

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

02
2026



WIR (BE)HANDELN
verlässlich und verantwortungsvoll

| Notdienst: Was sich jetzt ändert

| Gutachter: Beweisrecht im Wandel

INHALT



Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Redaktion:

Zahnärztekammer:
Dr. Claudia Stange (verantw.)
Christopher Voges
www.zaek-sh.de
Kassenzahnärztliche Vereinigung:
Peter Oleownik (verantw.)
Kirsten Behrendt
www.kzv-sh.de

verantwortlich für diese Ausgabe:

Dr. Claudia Stange

Verlag:

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496 · 24106 Kiel
Tel. 0431 260926-13
Fax 0431 260926-15
E-Mail: central@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

Design / Layout:

Stamp Media GmbH · Kiel
Agentur für Kommunikation & Design

Druck:

Schmidt & Klaunig GmbH · Kiel
Druckerei & Verlag seit 1869

Bildnachweise:

Titelseite: gpointstudio/stock.adobe.com
Seite 10: auremar/stock.adobe.com
Seite 25: STOATPHOTO/stock.adobe.com
Seite 26: Andrea Gaitanides/stock.adobe.com
Seite 27: Norbert Kiel/stock.adobe.com
Seite 28: Nomad_Soul/stock.adobe.com

Namentlich gezeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeber oder der Redaktion wieder. Das Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein erscheint 11-mal jährlich; darunter eine Doppelausgabe; Auflage 3.750; Preis d. Einzelhefts: 4 EUR; der Bezugspreis ist in den Körperschaftsbeiträgen enthalten.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.



EDITORIAL	3
KURZNACHRICHTEN	4
AUS DER KAMMER	
ZAHNÄRZTLICHER NOTDIENST	5
NOTDIENST NEU GEDACHT: WAS SICH JETZT ÄNDERT!	
PRÄVENTION	6
FORTBILDUNGSANGEBOT FÜR PFLEGESCHULEN UND PFLEGEEINRICHTUNGEN	
PRIVATGUTACHTERTAGUNG	8
BEWEISRECHT IM WANDEL	
PRAXISPERSONAL	10
PRAKTIKUM MINDERJÄHRIGER SCHÜLER IN DER ZAHNARZTPRAXIS	
SYLTER WOCHE	12
LUST AUF SYLT - UNSERE REFERENTEN UND THEMEN	
AUS DEM VERSORGUNGSWERK	14
WAS SCHLAGZEILEN VERSCHWEIGEN	
AS AKADEMIE	16
FIT FÜR SELBSTVERWALTUNG UND STANDESPOLITIK	
33. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG AM 14. MÄRZ 2026	18
JETZT ANMELDEN!	
IN ZUKUNFT NUR NOCH DIGITAL	21
ABRUF DER FALLKOMMENTARE IM SERVICEPORTAL DER KZV S-H	
ELEKTRONISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG	22
WENN DER PATIENT OHNE EGK IN DIE PRAXIS KOMMT	
DAS GELBE HEFT IN DER ZAHNARZTPRAXIS	23
„PRÄVENTION VON ANFANG AN: RICHTIG UNTERSUCHEN, VOLLSTÄNDIG DOKUMENTIEREN, KORREKT ABRECHNEN“	
GESUNDHEITSGESETZGEBUNG	24
WIRD 2026 DAS JAHR DER REFORMEN?	
EIN JAHR ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE	26
GEMISCHTE BILANZ	
„EINFACHMACHEN“	28
BUNDESREGIERUNG STARTET BÜROKRATIEMELDEPORTAL	
DAS ZAHNÄRZTE-PRAXIS-PANEL	29
IHRE UNTERSTÜTZUNG IST GEFRAGT!	
RUNDSCHREIBEN	29
VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN	
PRAXISPERSONAL	30
VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT	
KONTAKT KAMMER UND VERSORGUNGSWERK	32
SO ERREICHEN SIE UNS	

POLITIK DISKUTIERT, WIR (BE)HANDELN!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das neue Jahr hat Fahrt aufgenommen und so auch die politische Debatte um die Finanzierung der Gesundheit.

Der CDU-Wirtschaftsrat schlägt vor, Zahnbehandlungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenversicherungen zu streichen. Wörtlich heißt es in dem Papier:

„Krankenversicherung: Überprüfung des Leistungskatalogs: Verschiedene Leistungen, etwa Zahnarztbehandlungen, lassen sich generell gut privat absichern und sollten nicht länger im Umlageverfahren den Beitragszahlern zur Last fallen.“

Und das zu einem Zeitpunkt, an dem es endlich gelungen ist, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen der Kinder in dem gelben U-Heft unterzubringen. Ein Meilenstein in der Prävention!

Wir arbeiten täglich in unseren Praxen daran, die Kosten für das Gesundheitssystem niedrig zu halten, weil wir erkannt haben, welche Zusammenhänge zwischen der Mundgesundheit und allgemeinmedizinischen Erkrankungen bestehen.

Vielleicht sollte das Gesundheitssystem am Beispiel der Zahnmedizin ausgerichtet werden? Mit dem Fokus auf der Prävention und der Sicherstellung der notwendigen Grundversorgung für alle. Und darauf aufbauend einem gewissen Maß an Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit.

Zu einem anderen Thema:

Der zahnärztliche Notdienst ist ein zentraler Pfeiler der ambulanten Versorgung. Er stellt sicher, dass Patientinnen und Patienten auch außerhalb der regulären Sprechzeiten bei akuten Beschwerden Hilfe erhalten. Dieses System funktioniert vor allem durch den hohen persönlichen Einsatz der Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihrer Praxisteams.

In keinem Verhältnis stand in den letzten Jahren dazu allerdings die Anzahl der landesweit offenen Praxen, die für einen nächtlichen Einsatz Personal und Instrumentarium in ihrem Bereitschaftsdienst bereithielten und nicht zuletzt die Kosten trugen. Insbesondere wenn kein Einsatz notwendig war, unser Personal aber zu Recht eine Entschädigung für den Bereitschaftsdienst erwartete.

Die Rahmenbedingungen für den nächtlichen Notfallbereitschaftsdienst haben sich in diesem Punkt nicht geändert, wohl aber die Anzahl der Nächte, die wir uns „um die Ohren schlagen“ müssen. Zukünftig haben nur noch sechs Praxen in Schleswig-Holstein in der Zeit von 20:00 Uhr bis 6:00 Uhr erreichbar zu sein, hiermit stellen wir sicher, dass Notfälle weiterhin kompetent versorgt werden.

Die Anzahl der Praxen, die tagsüber die Notfallversorgung sicherstellen bleibt gleich (und in der Hand der Kreisvereine). Wundern Sie sich also nicht über die Zeiten, in denen Sie zum



Foto: Marco Knopp

Notfallbereitschaftsdienst eingeteilt wurden.

Und schauen Sie doch mal auf der „frisch renovierten“ Homepage vorbei (www.zahnaerztlicher-notdienst-sh.de).

// Dr. Claudia Stange
Vorstand Öffentlichkeitsarbeit &
Beruflicher Nachwuchs

AUS DER KAMMER



ANTRITTSVORLESUNG

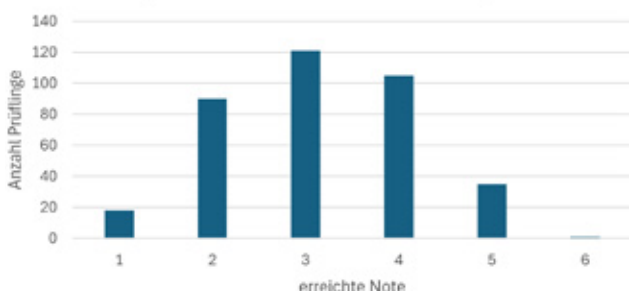
Am 6. Februar lud die Klinikdirektorin der Abteilung für Prothetik am UKSH, Prof. Dr. Maximiliane Schlenz-Helmke, M.Sc. zu ihrer Antrittsvorlesung in den Hörsaal der Zahnklinik ein. Nach der Einführung durch Prodekan Prof. Dr. med. dent. Christof Dörfer, referierte sie zum Thema: „Lächeln nach Maß - Wie personalisiert kann Zahnmedizin heute sein?“ Prof. Schlenz-Helmke folgt dem langjährigen Leiter Prof. Dr. Matthias Kern nach.

GAP 1 WIEDER ERFOLGREICH GELAUFEN

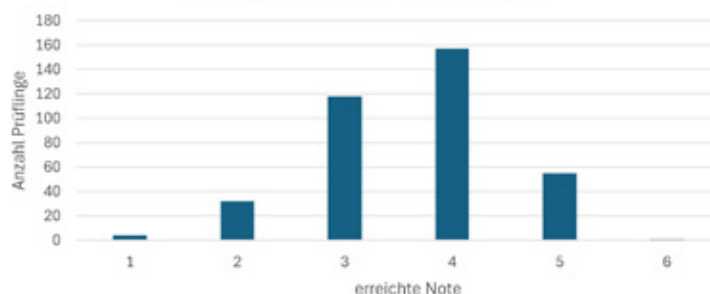
Am 14. Januar 2026 haben die Auszubildenden zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten in ihren Berufsschulen in Schleswig-Holstein den ersten Teil der gestreckten Abschlussprüfung (GAP 1) abgelegt.

370 Prüflinge waren in den Prüfungsbereichen „Durchführen von Hygienemaßnahmen und Aufbereiten von Medizinprodukten“ und 367 Prüflinge im Bereich „Empfangen und Aufnehmen von Patientinnen und Patienten“ angetreten, um die erste Teilprüfung im Rahmen ihrer Ausbildung zu absolvieren.

"Hygiene", 370 Prüflinge
erreichte Schulnoten
(durchschnittliche Prozente: 71%)



"Patienten Empfangen", 367 Prüflinge
erreichte Schulnoten
(durchschnittliche Prozente: 64%)



Die Ergebnisse der GAP 1 gehen mit 25 % (Hygiene) und 10 % (Patienten empfangen) in die Gesamtbewertung der Ausbildung ein. Mangelhafte oder ungenügende Leistungen können durch entsprechende bessere Noten in Teil 2 der gestreckten Abschlussprüfung (GAP 2) ausgeglichen werden.

Im dritten Jahr der neuen Prüfungsordnung zeigt sich erneut, dass es für die Prüflinge eine große Erleichterung ist, die Abschlussprüfung gestreckt abzulegen. Dadurch wird die Lernleistung aufgeteilt und kann somit einfacher erbracht werden.

AKTUELLE ZFA-PRÜFUNGSTERMINE

ZENTRALE GESTRECKTE ABSCHLUSSPRÜFUNG TEIL 1 (GAP 1)

Prüfungsort: Zahnärztekammer, Kiel
Schriftliche Prüfung: Dienstag, 5. Mai 2026
Anmeldeschluss: 20. März 2026

ZENTRALE GESTRECKTE ABSCHLUSSPRÜFUNG TEIL 2 (GAP 2)

Prüfungsort: zuständige Berufsschule
Schriftliche Prüfung: Mittwoch, 6. Mai 2026
Praktische Prüfung: im Zeitraum 15. bis 27. Juni 2026
Anmeldeschluss: 20. März 2026

NOTDIENST NEU GEDACHT: WAS SICH JETZT ÄNDERT!

Zum Jahreswechsel gab es einige entscheidende Wechsel im zahnärztlichen Notfallbereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein, denn die Kammerversammlung hatte am 9. November 2024 ohne Gegenstimmen folgenden Beschluss gefasst:

„Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein beauftragt den Vorstand, die Notdienstordnung (Anlage 2 zur Berufsordnung, Merkblatt zahnärztlicher Notfallbereitschaftsdienst in Schleswig-Holstein) der **Neustrukturierung des Notdienstes** anzupassen. Es wird ein **getrennter Tag- und Nachtnotdienst** eingeteilt.

Die zum Notdienst eingeteilte Praxis muss in der Zeit von 10:00 Uhr bis 11:00 Uhr in den Praxisräumen eine feste Sprechstunde für Notfälle durchführen. Es wird den einteilenden Kreisvereinen empfohlen, eine zusätzliche Präsenzzeit von 17:00 Uhr bis 18:00 Uhr anzubieten, um den nächtlichen Notfallbereitschaftsdienst zu entlasten.“

Diese Änderung ist nun in Kraft getreten. Der nächtliche Bereitschaftsdienst wurde von über 30 auf sechs Praxen im Land reduziert. Die Einteilung des Notfallbereitschaftsdienstes liegt weiterhin in der Hand der Kreisvereine: Je nach Entscheidung des für die Nacht zuständigen Kreises wurden der Tag- und Nachtdienst entweder voneinander getrennt oder aber weiterhin so eingeteilt, wie es den Praxen im Land schon seit langer Zeit bekannt ist. Für diese Praxen zeigt sich die Änderung erst in den kommenden Jahren. Sie werden nämlich bei den folgenden Diensten dann für den Tag eingeteilt sein, bis sie wieder nachts „dran“ sind.

Die Häufigkeit ergibt sich weiterhin aus den Zahlen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (Stichtag 31. August), in denen die niedergelassenen und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte berücksichtigt werden.

Die zweite Änderung zum Jahreswechsel war **die Umsetzung der neuen Website** für den zahnärztlichen Notfallbereitschaftsdienst. Nun sind die Praxen je nach eingeteiltem Tag-, Nacht- oder Tag-und-Nachtdienst farblich codiert und beim Klicken auf die entsprechenden Fähnchen erscheinen die Daten der Praxis sowie die genau eingeteilten Zeiten.

An dieser Stelle sei nochmal darauf hingewiesen, dass die **festen Sprechzeit** landesweit vereinheitlicht wurde und nun von 10:00 bis 11:00 Uhr durchgeführt wird.

Die meisten Kreise verfügen über eine regionale Ansage des Notfallbereitschaftsdienstes. Da sich aufgrund der neuen Einteilung für viele Kreise ein deutlich längerer Ansagetext auf dem Anrufbeantworter der regionalen Notdienstnummer ergibt, ist es sinnvoll, beim Nachtbereitschaftsdienst **auf die Rufnummer des zuständigen Kreises**

zu verweisen. Da noch nicht alle Kreise über diese regionale Notdienstnummer verfügen, hat die Kammerversammlung am 8. November 2025 beschlossen:

„Die Kammerversammlung fordert alle Kreisvereine ohne regionale Notdienst-Rufnummer auf, eine zentrale Telefonnummer in ihrem Kreis zu betreiben, unter welcher Patienten ohne Zugang zum Internet den regionalen Notdienst genannt bekommen.“

Nicht geändert und weiterhin zu beachten sind auch die folgenden Punkte: Der Notfallbereitschaftsdienst beschränkt sich nicht auf die eingerichtete, feste Sprechstunde. Während des gesamten Notfallbereitschaftsdienstes müssen die eingeteilten Praxen zur Durchführung von Notmaßnahmen, zur Erteilung von Auskünften (auch telefonisch) und zur Vereinbarung eines Behandlungstermines **erreichbar sein.** Dies beinhaltet auch die Verpflichtung, im gebotenen Fall außerhalb der festen Notfallsprechzeit in der Praxis tätig zu werden und die dazu erforderliche Infrastruktur einzurichten, so beispielsweise das Vorhalten der üblicherweise im zahnärztlichen Notfall benötigten Instrumente und eine Rufbereitschaft des gegebenenfalls erforderlichen Praxispersonals.



Die Unterscheidung zwischen einem überzogenen Anspruchsdenken und einem tatsächlichen Notfall ist telefonisch oft nicht leicht. Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein gibt zu bedenken, dass die persönliche Kontaktaufnahme außerhalb der Praxisroutine manchen Menschen schwerfällt. Das kann beispielsweise zu einem übertriebenem Auftreten eines besonders fürsorglichen Angehörigen, aber auch zu einer zurückhaltenden Schilderung der tatsächlichen Symptome führen. Die objektive Feststellung, was nun ein definitiver Notfall ist, wird oft nicht möglich sein; **im Zweifelsfall ist die persönliche Inspektion durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt geboten.**

Auch während des Notfallbereitschaftsdienstes hat der Patient unter

den eingeteilten Praxen die **freie Arztwahl**. Dies bedeutet: Ein hilfesuchender Patient kann nicht abgewiesen werden, weil er in einem anderen Notdienstbezirk wohnhaft ist.

Zu Beginn des Notdienstes ist zu überprüfen, ob die Anrufbeantworteransage des Kreisvereins korrekt besprochen und gut verständlich ist. Gegebenenfalls ist die oder der Zuständige des Kreisvereins zu informieren und die Ansage zu korrigieren. Auch die eigene **telefonische Erreichbarkeit ist während des gesamten Notfallbereitschaftsdienstes durchgehend zu gewährleisten** und zum Notdienstantritt zu überprüfen. Sollte über einen längeren Zeitraum kein Anruf eingehen, ist es sinnvoll, die Erreichbarkeit erneut zu überprüfen.

Hier gelangen Sie zur neuen Notdienst-Website:



Ein Merkblatt zum Notfallbereitschaftsdienst finden Sie auf der Website der Zahnärztekammer im Bereich „Qualitätsmanagement“ unter „Themen von A bis Z“:



// Dr. Claudia Stange

PRÄVENTION

FORTBILDUNGSANGEBOT FÜR PFLEGESCHULEN UND PFLEGEEINRICHTUNGEN



Die Altersstruktur der Bevölkerung in Schleswig-Holstein befindet sich in einem Wandel. Während der Anteil der jungen Menschen sinkt, nimmt die Anzahl der älteren Menschen zu. Dies scheint durch die höhere Lebenserwartung und sinkende Geburtenraten bedingt zu sein. Laut Demografieportal des Bundes und der Länder betrug im Jahr 2024 der Anteil der schleswig-holsteinischen Bevölkerung oberhalb des 65. Lebensjahres 24 %. Bis 2050 soll dieser Anteil auf 30 % ansteigen.

Diese Zahlen zeigen, dass neben den etablierten Präventionskonzepten im Kinder- und Jugendbereich auch Konzepte zur Erhaltung der oralen Gesundheit der älter werdenden Bevölkerungsgruppe entwickelt werden sollten.



Da die Mundgesundheit in allen Bereichen der Pflege ein wichtiger Bestandteil ist, hat sich das Ressort Prävention der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein intensiv mit dieser Thematik auseinandergesetzt. Zunächst wurden die vorhandenen Angebote gesichtet, überprüft und bei Bedarf überarbeitet. Neben den bestehenden Informationsangeboten, wie z. B. der Flyer **„Mundgesundheit für Menschen in der Pflege“** (er kann kostenlos im Ressort Prävention 0431 260926-70 angefordert werden) oder dem aktualisierten **„Handbuch der Mundhygiene“** der Bundeszahnärztekammer, wurde der Vortrag **„Mundgesundheit im Alltag und in der Pflege“** überarbeitet.

kostenloser Download „Handbuch der Mundhygiene“:



Alle Menschen, die in der Pflege tätig sind, tragen zur Gesunderhaltung der zu pflegenden Patienten bei. Sie haben eine große Verantwortung und gerade die Mundgesundheit hat

einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen. Viele Erkrankungen und/oder Medikationen sowie die orale Gesundheit beeinflussen einander. Um diese Zusammenhänge und die aktuellen Mundhygienemöglichkeiten niedrigschwellig zu vermitteln, wurde der Vortrag erneut im Herbst 2025 allen Trägern von Pflegeeinrichtungen und den Pflegeschulen in Schleswig-Holstein angeboten.

In dem Vortrag **„Mundgesundheit im Alltag und in der Pflege“** wird den Schülerinnen und Schülern der Pflegeschulen sowie dem Pflegepersonal in den aufgesuchten Pflegeeinrichtungen die gesunde Mundhöhle und der Aufbau der anatomischen Strukturen präsentiert. Des Weiteren wird neben den physiologischen Zusammenhängen auch auf mögliche pathologische Ereignisse eingegangen. Da die praktischen Maßnahmen der täglichen Mundpflege vielfältig sind, werden die verschiedenen Mundhygienehilfsmittel und deren Anwendung gezeigt. Bei Bedarf wird die Reinigung der Zähne, Pflege der Mundschleimhaut, Zunge und Lippen in Gruppenarbeit geübt. Anhand von Modellen werden unterschiedliche prothetische

Versorgungen präsentiert und erklärt. Ein weiteres Augenmerk wird auf den hygienischen Umgang mit den Mundhygienehilfsmitteln und dem Zahnersatz gerichtet.

Große Herausforderungen im Pflegealltag sind der Zeitmangel, fehlende Schulungen und Unsicherheiten im Umgang mit den Mundhygienehilfsmitteln bei unterschiedlichen oralen Gegebenheiten sowie den individuellen Erkrankungsbildern. Die Menschen mit Demenz erfordern durch plötzliche Abwehrhaltungen sehr viel Geduld und einfühlsame Durchführung der Hygienemaßnahmen.

Weiterhin stoßen die Vorträge zur Mundhygiene bei Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen auf großes Interesse. Die bisherigen Schulungen verliefen sehr erfolgreich und waren geprägt von einer aktiven, engagierten Beteiligung der Teilnehmenden. Viele praktische Tipps wurden dankbar aufgenommen und helfen dabei, den „Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ im Pflegealltag konsequent umzusetzen.

// Dr. Gabriela Haas

BEWEISRECHT IM WANDEL

Einmal im Jahr treffen sich die von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein bestellten Gutachterinnen und Gutachter zu ihrer gemeinsamen Tagung. Am 24. Januar begrüßte Dr. Claudia Stange als zuständige Referentin des Kammervorstands pünktlich um 9 Uhr die Anwesenden. Neben den Gutachterinnen und Gutachtern sind das die Mitglieder des Schlichtungsausschusses der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Auch Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, und Yvonne Nickel aus dem Gutachterreferat der Zahnärztekammer Nordrhein waren als Gäste gekommen.

Als Referent zum Thema „Das 1x1 des Beweisrechts“ war Rechtsanwalt Christian Gerdts aus der Kanzlei am Ärztehaus, Standort Hamburg gekommen, um die Teilnehmenden auf den aktuellen Stand zu bringen. Denn zum 1. Januar 2026 gab es im medizinischen Bereich ein paar entscheidende Änderungen.

LANDGERICHTE ZUSTÄNDIG

Sei der Streitwert für die Zuständigkeiten von Amts- und Landgericht zwar verändert worden, so gelte dies allerdings nicht in Streitigkeiten aus Heilbehandlungen. Hier seien zukünf-

tig streitwertunabhängig **ausschließlich die Landgerichte** zuständig. Dies sei aufgrund der häufig sehr komplexen juristischen Fragestellungen entschieden worden, resultierend daraus ergebe sich ein Anwaltszwang (an den Landgerichten sei eine eigenständige Verteidigung der Parteien möglich) und eine Zuständigkeit von Spezialekammern mit Expertise in diesen Fällen.

ROLLE DES SACHVERSTÄNDIGEN IM ZIVILPROZESS

In einem Zivilprozess diene der Sachverständige dazu, dem Richter das not-

wendige **Fachwissen zur Beurteilung von Tatsachen** zu vermitteln. Dabei bestimme das Gericht die Fragestellung und welche Tatsachen zugrunde gelegt werden sollten. Da es insbesondere bei zahnmedizinischen Streitfällen häufig konträre Schilderungen des Sachverhaltes von den Behandelnden und den Patienten gebe, werde hier häufig eine alternative Beantwortung mit einer Angabe von Wahrscheinlichkeiten erbeten. Dabei müsse der Sachverständige vor der Übernahme eines Gutachtens prüfen, ob der Auftrag in sein Fachgebiet falle, ob der Auftrag in der vorgegebenen Zeit erfüllt werden könne und ob eine Befangenheit vorliege. Also Gründe vorliegen würden, die geeignet seien, Misstrauen gegen die eigene Unparteilichkeit zu rechtfertigen.

Auch Stolpersteine stellte Gerdts vor, da der Sachverständige sich auf die gestellten Fragen beschränken müsse. So sei bei **Abrechnungsfragen** (also z. B. der Frage, ob Leistungen nach Regeln der zahnärztlichen Kunst für notwendige zahnärztliche Versorgung erforderlich waren) nicht zu prüfen, ob die Behandlung lege artis durchgeführt worden sei. Eine solche Ausweitung könne schnell zu einem Befangenheitsantrag der Gegenpartei führen und damit zum Verlust des Honoraranspruches des Sachverständigen für sein Gutachten.

LEITLINIEN ALS MASSGABE

Im zweiten Teil des Vortrages ging es ausführlich um die Themen Aufklärung und Dokumentation sowie den „**State of the art**“ zum **Zeitpunkt der strittigen Behandlung**. Maßgeblich für das Gericht seien hier insoweit regelmäßig Leitlinien, die von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften vorgegeben seien. Aber auch ein Abweichen von diesen Leitlinien sei





in begründeten Fällen vertretbar und sollte gut dokumentiert sein.

BEWEISLAST BEI BEHANDLUNGSFEHLERN

Ein grober Behandlungsfehler, also ein medizinisches Fehlverhalten, das aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil der Fehler gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen verstoßen habe und dem Behandelnden nicht unterlaufen dürfe, liege laut Gerdts in der Zahnmedizin glücklicherweise nur sehr selten vor, denn so ein Fehler führe zu einer Beweislastumkehr. Das würde bedeuten, dass nicht mehr die klagende Partei

die Beweislast trage – nämlich, dass ein Fehler vorliege, der Schadensersatz- oder Schmerzensgeldansprüche auslöse –, sondern dass die beklagte Partei beweisen müsse, dass kein Fehler vorliege.

Seinen informativen Vortrag vervollständigte Gerdts mit vielen anschaulichen Beispielen, er ging auf die vielen Fragen des Auditoriums ein, sodass der Vormittag wie im Flug verging.

Im Anschluss an den Vortrag trat Dr. Claudia Stange noch einmal ans Rednerpult und informierte über **Aktuelles aus dem Ressort**. Auch die Pausen wurden für intensiven Austausch genutzt, sodass Dr. Stange am Ende der

Veranstaltung allen Teilnehmenden für ihre Beteiligung danken und sie in ein spannendes Handballwochenende entlassen konnte.

// Dr. Claudia Stange



FRAGEN ZUM THEMA PRIVATGUTACHTEN?

Sina Hitschler

Gutachterwesen

Telefon: 0431 260926-53

E-Mail: hitschler@zaek-sh.de



WELCHE UNTERSCHIEDE LIEGEN ZWISCHEN DEM PRIVATGUTACHTEN UND DEM SELBSTSTÄNDIGEN BEWEISVERFAHREN?

Bei einem **Privatgutachten** handelt es sich um einen sogenannten „qualifizierten“ Parteivortrag; es wird von dem Patienten bei einem Gutachter in Auftrag gegeben. Als „**qualifiziert**“ wird es deshalb bezeichnet, weil nicht der Patient selbst, sondern ein Gutachter für ihn Stellung nimmt. Gutachter werden vom Vorstand der Zahnärztekammer bestellt. Eine Liste über die aktuell bestellten Gutachter übermittelt die Zahnärztekammer auf Anfrage.

Ein für den Patienten positives Gutachten muss von Seiten des behandelnden Zahnarztes nicht anerkannt werden, da ein einseitig von einer Partei eingeschalteter Gutachter nicht die Gewähr der Unabhängigkeit bietet wie ein gerichtlich bestellter Gutachter bzw. Sachverständiger.

Bei einem **selbstständigen Beweisverfahren** handelt es sich um ein gerichtliches Verfahren: Während oder außerhalb eines Streitverfahrens kann auf Antrag einer Partei (regelmäßig der Patient) das Gericht (grundsätzlich das Gericht, welches im Hauptsacheverfahren zuständig ist bzw. wäre) die Begutachtung durch einen Sachverständigen anordnen, wenn der Gegner (regelmäßig der Zahnarzt) zustimmt oder die Gefahr besteht, dass das Beweismittel – der aktuelle Zustand des Gebisses – durch die nachfolgende Behandlung verloren geht.

Die Kosten, die sich nach dem jeweiligen Umfang des Privatgutachtens richten, trägt der Auftraggeber selbst.

PRAKTIKUM MINDERJÄHRIGER SCHÜLER IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Die Berufswahl fällt minderjährigen Schülern oft nicht leicht. Müssen sie sich doch aus einer Vielzahl von mehr oder weniger bekannten Berufen denjenigen auszuwählen, der den eigenen Neigungen und Interessen am ehesten entspricht. Häufig wird die Entscheidung zusätzlich dadurch erschwert, dass einige Schüler hierüber noch recht wenig wissen.

Vor diesem Hintergrund kann ein Schülerpraktikum **entscheidende Impulse für die Berufswahl** geben. Wird das Praktikum in einer Zahnarztpraxis absolviert, kann der Praktikant für sich prüfen, ob der Ausbildungsberuf der oder des Zahnmedizinischen Fachangestellten der richtige Beruf für ihn ist; gleichzeitig kann der Zahnarzt eine erste grobe Einschätzung über die Eignung des Praktikanten vornehmen.

Wenn Sie einer Schülerin oder einem Schüler die Gelegenheit geben möchten, den Beruf der/des Zahnmedizini-

schen Fachangestellten in Ihrer Praxis zu erkunden, gilt es, einige rechtliche Rahmenbedingungen zu beachten:

EINSATZMÖGLICHKEITEN

Im Hinblick auf den Einsatz von minderjährigen Schulpraktikanten muss beachtet werden, dass es sich hierbei um im Arbeitsleben unerfahrene Personen handelt. Diese dürfen nur **mit Tätigkeiten betraut werden, die sie ohne Eigen- und Fremdgefährdung durchführen können**. Hierbei müssen Alter, Kenntnisstand sowie körperliche und psychische Leistungsfähigkeit beachtet werden.

Für minderjährige Schulpraktikanten gilt das Jugendarbeitsschutzgesetz, welches zahlreiche Vorschriften zu ihrem Schutz beinhaltet. So ist dort beispielsweise geregelt, dass sie nicht mit Tätigkeiten betraut werden dürfen, bei denen sie der Einwirkung von biologischen Arbeitsstoffen ausge-

setzt sind. Der Umgang mit Blut, Speichel und anderen Körperflüssigkeiten ist daher im Praktikum verboten. Gleiches gilt für eine Tätigkeit mit stechenden, bohrenden, schneidenden und rotierenden Instrumenten, die Kontakt mit diesen Körperflüssigkeiten hatten. Somit scheidet auch eine aktive Einbeziehung in die Aufbereitung (Reinigung, Desinfektion und Sterilisation) von Medizinprodukten aus.

Hieraus wird deutlich, dass **Praktikanten nicht am Patienten eingesetzt** werden können. Gegen eine rein beobachtende Tätigkeit außerhalb des Gefahrenbereichs bestehen jedoch keine Bedenken. **Gefahrlose Einsatzgebiete wären die Bereiche Rezeption und Verwaltung**. Eine Schutzimpfung, wie beispielsweise gegen Hepatitis B, ist dann nicht zwingend erforderlich. Jedoch ist gemäß dem Masernschutzgesetz der Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes oder einer Immunität gegen Masern



ARBEITSZEITREGELUNGEN GEMÄSS JUGENDARBEITSSCHUTZGESETZ

Bereich	Regelung
Tägliche Arbeitszeit	Maximal 7 Stunden (für Schüler unter 15 Jahren oder Vollzeitschulpflichtige) bzw. 8 Stunden (für Jugendliche ab 15 Jahren, die nicht mehr vollzeitschulpflichtig sind).
Wöchentliche Arbeitszeit	Maximal 35 Stunden (unter 15 J.) bzw. 40 Stunden (ab 15 Jahre, falls nicht vollzeitschulpflichtig).
Ruhepausen	30 Min. (bei > 4,5 bis 6 Std. Arbeit) / 60 Min. (bei > 6 Std. Arbeit).
Nachruhe	Grundsätzlich von 20 Uhr bis 6 Uhr.
Beschäftigungsdauer	Maximal 5 Tage pro Woche; Samstag, Sonntage und Feiertage sind für Praktikanten in der Regel arbeitsfrei.
Freizeit	Mindestens 12 Stunden zwischen den Arbeitstagen.

für alle nach 1970 geborenen Personen, die in der Praxis tätig sind oder tätig werden wollen, also auch für Praktikanten, zwingend erforderlich. Darüber hinaus wird ein vollständiger Schutz nach den allgemeinen STIKO-Empfehlungen (Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Mumps, Masern, Röteln) empfohlen.

BELEHRUNGEN,
UNTERWEISUNGEN

Die Schulpraktikanten sind vor Beginn des Praktikums **umfangreich zu unterweisen**. Gegenstand dieser Unterweisung sind Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Beschäftigung ausgesetzt sind, sowie deren Abwendung. Darüber hinaus muss auch über notwendige Hygienemaßnahmen und sonstige Schutzmaßnahmen informiert werden. Die Dokumentation der Unterweisung wird dringend empfohlen.

UNFALLVERSICHERUNG /
HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Unfälle, die auf dem direkten Weg zwischen Wohnort und Praktikumsbetrieb sowie im Praktikumsbetrieb

auftreten, sind **durch die Unfallversicherung der Schule abgedeckt**. Die Haftpflichtversicherung besteht über den Schulträger. Bei Fragen zum Versicherungsschutz von freiwilligen Praktika (außerhalb der Schulzeit) wenden Sie sich an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Kontakt für Arbeitgeber zu Versicherungs- und Beitragsfragen, unter der Telefonnummer 040 20207-1190 und prüfen Sie ggf. darüber hinaus eine zusätzliche Haftpflichtversicherung.

DATENSCHUTZ /
SCHWEIGEPFLICHT

Während des Praktikums können die Schulpraktikanten auch Informationen erlangen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Aus diesem Grund ist es **zwingend notwendig, die Schulpraktikanten vor Beginn des Praktikums über ihre Schweigepflicht zu informieren** und sie eine schriftliche Verschwiegenheitserklärung unterzeichnen zu lassen; diese bedarf der Gegenzeichnung der gesetzlichen Vertreter.

Wenn der Praktikant bei der Behand-

lung von Patienten (rein beobachtend) anwesend sein soll, sollte zuvor die Zustimmung des Patienten eingeholt werden. Eine schriftliche Einverständniserklärung dürfte hierzu nicht notwendig sein, jedoch empfiehlt sich zur eigenen Absicherung eine kurze Notiz in der Patientenakte, dass der Patient sein Einverständnis erklärt hat.

VERGÜTUNG

Eine Vergütung ist bei einem verpflichtenden Schülerpraktikum nicht zu zahlen, da es ausschließlich dem Kennenlernen des Berufs dient und es nicht um die Erbringung einer Arbeitsleistung geht. Der gesetzliche Mindestlohn findet auf minderjährige Praktikanten in Schülerpraktika keine Anwendung.

// Andreas Noffke

LUST AUF SYLT - UNSERE REFERENTEN UND THEMEN

Seit dem 11. November 2025 besteht die Möglichkeit, sich ein Ticket für die anstehende Sylter Woche (18. bis 22. Mai 2026) zu buchen: online unter www.sylterwoche.de. Der Fortbildungskongress steht unter dem Motto „Perfekte Zahnheilkunde für jedes Lebensalter“ und in dieser sowie der kommenden Ausgabe des Zahnärzteblattes stellen wir Ihnen als Appetizer Referenten und ihre Themen genauer vor. Außerdem liegt dieser Ausgabe das komplette Programm der Sylter Woche bei.

Über diesen QR-Code gelangen Sie zum kompletten Programm der Sylter Woche:



DANIELA BALLESTEROS, KIEL

Zahnarzthelferin; Assistenz bei PAR und Prophylaxe; ZMV; jahrelange Abrechnungstätigkeit in verschiedenen Zahnarztpraxen; GOZ-Sachbearbeiterin in der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.



SEMINAR PRAXISPERSONAL:
**PERFEKTE ZAHNHEILKUNDE BERECHNEN -
DIE STELSCHRAUBEN DER GOZ RICHTIG NUTZEN**

PROF. DR. DR. GRETA BARBE

Medizinische (2007) und zahnmedizinische Promotion (2013); Habilitation für das Fach Zahn, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität zu Köln; Direktorin Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Uniklinik Köln; Geschäftsführende Direktorin des Zentrums für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde, Uniklinik Köln.



VORTRAG:
**PRÄVENTION UND PARODONTITISTHERAPIE
IM HOHEN ALTER**

VORTRAG:
**XEROSTOMIE, WURZELKARIES UND ERNÄHRUNG -
NEUE HERAUSFORDERUNGEN**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
**PATIENTEN MIT UNTERSTÜTZUNGSBEDARF:
INTERPROFESSIONELLE SCHNITTSTELLEN**



ASMUS CLAUSEN-ALBIEN, GROSSBARKAU

Notfallsanitäter; Organisatorischer Leiter Rettungsdienst; Praxisanleiter; Mitarbeiter in der Ärztekammer Schleswig-Holstein für den Bereich Notfallmedizin.

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
NOTFALLKURS FÜR DAS PRAXISTEAM

DR. JOSEF DIEMER

Oralchirurg; Spezialist der Parodontologie, DGP; Spezialist der Endodontologie, DGET; Kois Graduate und Kois Mentor, Koiscenter Seattle; Master of Science Kieferorthopädie, MSc der Danube University Krems.

VORTRAG:
**ALIGNER IN DER INTERDISZIPLINÄREN ZAHNMEDIZIN.
KFO TRIFFT ÄSTHETIK, FUNKTION/OKKLUSION UND
ZAHNÄRZTLICHE SCHLAFMEDIZIN**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
**ERFOLGREICHE INTEGRATION DER ALIGNERTHERAPIE
IN DIE ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
**ENDODONTIE ODER IMPLANTAT? ENTSCHEIDUNGS-
FINDUNG IN ALLEN LEBENSPHASEN**



PROF. DR. RÜDIGER BUCHKREMER

Über 15 Jahre Forschung & Lehre zu KI, FOM; klinische Forschung zu KI/Medizin: Charité Berlin & Uniklinik Düsseldorf; Geschäftsführer eines KI-Startups; ehemals KI-Forscher in Gesundheits-DAX-Unternehmen; Studium Chemie, Physik, Mathematik, Ruhr-Universität Bochum; Promotion (Enzymmodelle), Binghamton University, State Univ. of New York.

VORTRAG:
**CHATGPT & CO. - AUSBLICKE FÜR DIE ZAHNME-
DIZINISCHE PRAXIS. PRAKTISCHER EINSTIEG IN KI-TECH-
NOLOGIEN FÜR MODERNE ZAHNARZTPRAXEN**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
KI - PRAKTISCHE ANWENDUNG IM ALLTAG UND BERUF

STEFAN DUSCHL

Ausgebildeter Betriebswirt, Heilpraktiker sowie Stress- und Ernährungstherapeut; langjährige Erfahrung in den Bereichen Gesundheitsprävention, Stresstherapie, Coaching und Naturheilkunde; Umsetzung und Etablierung von Ernährungsberatung und Stresstherapie in Zahnarztpraxen.

VORTRAG:
EINFLUSS VON ERNÄHRUNG AUF DIE ZAHNPARODONTAL - UND ALLGEMEINGESUNDHEIT

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
ZÄHNEPUTZEN ADE, ERNÄHRUNG HELLO? ERNÄHRUNG DER PROPHYLAXE-TREIBER

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
ERNÄHRUNG UND ZAHNBÜRSTE

PROF. DR. ANAHITA JABLONSKI-MOMENI

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Philipps-Universität Marburg, Abteilung Kinderzahnheilkunde (2000-2017); Forschungs- und Lehraufenthalt James Cook University, Cairns, Australien (2012); Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Philipps-Universität Marburg, Abteilung Kieferorthopädie; Abschluss „Manager in Health Care Systems“ (AS Akademie, 2023).

TEAMVORTRAG:
MIH BETRIFFT UNS ALLE

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
KINDERZAHNHEILKUNDE - THERAPIE DES KARIÖSEN MILCHZAHNS

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
PROPHYLAXE FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

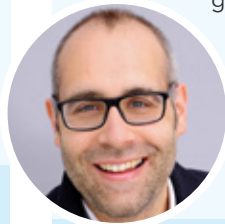
DR. ELMAR LUDWIG

Aufsuchende Betreuung in allen Pflege-settings; Mitglied Arbeitsgruppe des DNQP-Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ (2019 - 2023); Mitinitiator der Internet-Plattform „mund-pflege.net“; Landespolitik Referent für Geriatrische Zahnmedizin der Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg, Mitglied im Ausschuss Alterszahnmedizin der BZÄK.

VORTRAG:
ALTE MENSCHEN GUT VERSORGEN - EIN KONZEPT AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS TEIL 1: PRAXISORGANISATION

VORTRAG:
ALTE MENSCHEN GUT VERSORGEN - EIN KONZEPT AUS DER PRAXIS FÜR DIE PRAXIS TEIL 2: PRÄVENTION & PAR IN DER PRAXIS & IM HAUSBESUCH

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
ALTE MENSCHEN GUT VERSORGEN: KOOPERATIONSV ERTRÄGE MIT STATIONÄREN PFLEGE EINRICHTUNGEN - UMSETZUNG IM PRAXISALLTAG

PROF. DR. CHRISTIAN GRAETZ

Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am UKSH, Campus Kiel; Leiter des Funktionsbereiches Parodontologie; Spezialist für Parodontologie (DGParo); Vorsitzender der Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SHGZMK); Stellvertretender Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am UKSH, Campus Kiel.

TEAMVORTRAG:
BEGEISTERENDE PROPHYLAXE IM TEAM

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
CHIRURGISCHE PA - MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
DIE NEUE PAR STRECKE: BÜROKRATIEMONSTER ODER HEILSBINGER?

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
DIE BESTE PROPHYLAXE EVER?

DR. ROLAND KADEN

Studium der Zahnmedizin in Berlin; wissenschaftlicher Assistent Abteilung Zahnerhaltung; Niederlassung in Heide; Promotion (1995); Vorstand Kreisverein der Zahnärzte Dithmarschens; Gründungsmitglied und Vizepräsident des Berufsverbands der Allgemeinzahnärzte (BVAZ); Vorstand Gebührenrecht der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
GOZ - ANGEMESSENES HONORAR BEI JUNG UND ALT!

DR. EVA MEIERHÖFER

Langjährige chirurgische Erfahrung; bis 2016 Schwerpunkt auf ganzheitliche Medizin und zahnärztliche Chirurgie; Praxen und Projekte in Afrika, Asien, Südamerika sowie im deutschsprachigen Raum; verbindet medizinische Klarheit mit tiefem Verständnis für psychische, emotionale und energetische Zusammenhänge.

VORTRAG:
MUNDSCHLEIMHAUTLÄSSIONEN RICHTIG DEUTEN UND GANZHEITLICH ANGEHEN

SEMINAR ZAHNÄRZTE:
BLICKDIAGNOSTIK, ZUNGENDIAGNOSTIK - EIN UNTERSCHÄTZTES INSTRUMENT IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

SEMINAR PRAXISPERSONAL:
STRESS LASS NACH ABER RICHTIG PRAKTISCHE STRATEGIEN FÜR DEN ALLTAG - VON ATEMTECHNIK BIS Q10

WAS SCHLAGZEILEN VERSCHWEIGEN

In den vergangenen Monaten haben die berufsständischen Versorgungswerke von Berlin und Bayern mit extrem hohen Verlusten bundesweit Schlagzeilen gemacht. Dabei werden Zahlen oft isoliert betrachtet - und das schürt Ängste auch in Schleswig-Holstein, ob das System der Versorgungswerke überhaupt zukunftsfähig ist. Eine Einordnung.

Ob gesetzliche Rentenkasse oder die Altersvorsorge durch eines der 91 Versorgungswerke in Deutschland: Angesichts des demografischen Wandels mit sinkenden Geburtenraten und steigender Lebenserwartung geraten die bestehenden Rentensysteme zunehmend unter Druck. Doch die Unterschiede zwischen der gesetzlichen Rentenversicherung und dem System der Versorgungswerke sind gravierend. Die gesetzliche Rentenversicherung funktioniert nach dem Umlageverfahren. Die Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern - mit je 9,3 Prozent des Bruttoeinkom-

mens - finanzieren direkt die heutigen Renten. Eine 2024 eingeführte kapitalgedeckte Komponente - das sogenannte Generationenkapital - soll ab den 2030er Jahren zur Stabilisierung der Renten und des Rentenniveaus beitragen. Anders bei den Versorgungswerken wie dem der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein. Hier leisten die Mitglieder während ihres Berufslebens Pflichtbeiträge und erhalten im Gegenzug eine Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung, die unabhängig von tagespolitischen Rentenkompromissen und Steuergeldtransfers in Milliarden-

höhe funktioniert: Sie finanzieren sich sowohl aus Beiträgen als auch aus Kapitalerträgen. Für die Beiträge gilt beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein das sogenannte Kapitaldeckungsverfahren. Das heißt, jedem Mitglied wird jeder eingezahlte Euro nebst Erträgen zugeschrieben und daraus die jeweilige Rente berechnet.

Ein Blick in die Geschäftsberichte, die öffentlich einsehbar sind, zeigt: Die deutschen Versorgungswerke haben - bis auf Berlin - in den vergangenen zwei Jahrzehnten substanzielle Vermögen aufgebaut. So auch bei uns. Im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wuchs das Anlagevolumen seit den 2000er Jahren von einem mittleren dreistelligen Millionenbetrag auf heute rund



1,3 Milliarden Euro – bei gleichzeitig steigenden Deckungsrückstellungen für die wachsende Zahl von Mitgliedern.

Für das Kapitalinvestment des Versorgungswerks gibt es klare Anlagegrundsätze. Zu dieser gehören eine breite Risikostreuung sowie eine ausgewogene Mischung aus sicheren festverzinslichen Anlagen und chancenorientierten Investments. Darüber hinaus findet eine kontinuierliche Kontrolle durch interne Fachleute und externe Experten statt. Anders als bei vielen anderen Versorgungswerken, die nur einen einzelnen Ausschuss für die Aufgaben der Verwaltung, Außen-darstellung und Vermögensanlage besitzen, agieren in Kiel ein Aufsichtsausschuss mit gewählten Berufsangehörigen und ein Verwaltungsausschuss, mit nur einem Zahnarzt und mehreren Experten aus dem Finanz- und Rechtswesen. Diese bringen insbesondere eine hohe Expertise für die Vermögensanlage mit. Darüber hinaus lässt das Versorgungswerk jedes Jahr unabhängige Kontrollen durchführen und ein Prognosegutachten erstellen, in dem unter anderem der demografische Faktor von zukünftig weniger Beitragszahlenden und steigenden Rentenbezieherinnen und -bezieher greift.

Dennoch kann es bei Kapitalanlagen immer zu einzelnen Positionen kommen, die sich schlechter entwickeln als erhofft. Abschreibungen gehören nun einmal zum Geschäft professionellen Investments. Das war auch beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer 2023 der Fall, als ein schmerzlicher zweistelliger Millionenbetrag bei einem Immobilien-Investment abgeschrieben werden musste, der zu einem Netto-Rendite-Minus von 0,15 Prozent führte. Doch entscheidend ist nicht der Blick auf einzelne Verluste, sondern auf die Gesamtpformance. Und da steht das Versorgungswerk der Zahnärztekammer gut da. Aufgrund vorhandener Sicherheitsrücklagen,

der sofortigen strategischen Nachbesserung im Portfolio, der weiteren Reduktion in dem zuletzt schwächelnden Immobilien-Segment und der ohnehin breiten Streuung des Kapitals mit guten Erträgen konnten die Verluste ausgeglichen werden. Und auch in 2023 waren sämtliche Anwartschaften und laufende Renten verlässlich ausfinanziert. 2024 erzielte das Versorgungswerk der Zahnärztekammer wieder eine positive Netto-Rendite von 3,07 Prozent.

Die strenge Orientierung am Gesamtkonzept der Anlagen und Kontrollen ist in Schleswig-Holstein also der Garant für den Erfolg. Beim Versorgungswerk Berlin, über deren Schieflage zahlreiche Medien berichtet haben, war das offenbar nicht der Fall. Das Versorgungswerk der Berliner Zahnärztekammer (VZB) soll nach Medienberichten knapp die Hälfte ihres Anlagevermögens von rund 2,2 Milliarden Euro verloren haben. Die Gründe für diese Malaise erklärte jüngst der Vorsitzende des VZB-Verwaltungsausschusses, Thomas Schieritz: „Die Investitionen der Vergangenheit widersprachen häufig sowohl den VZB-Richtlinien als auch dem Landes- und Bundesrecht. (...) Statt das Geld sinnvoll breit gestreut und liquide anzulegen, flossen ab 2013 hohe Summen in einzelne Firmen und spezielle Immobilienprojekte.“

Laut der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. zeigt sich bei Versorgungswerken – wie auch in dem der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein – über längere Zeiträume eine stabile und nur leicht sinkende, aber positive Verzinsung, ergänzt durch zum Beispiel die Zinsschwankungsreserve, die beispielsweise Börsenrückgänge abfedern. Mit konkreten Zahlen belegt: In den vergangenen zehn Jahren lag die Netto-Rendite der Kapitalanlagen des Versorgungswerks sechsmal bei über 4,7 Prozent. Am Ende zählt also die Gesamtpformance unter

Berücksichtigung der Tatsache, dass in jedem soliden Portfolio auch Abschreibungen dazugehören.

Dass das System der Versorgungswerke trägt, liegt auch an seinen Mitgliedern, die Monat für Monat ihre Beiträge zahlen. Sie selbst können sich umfassend davon überzeugen, wie gut das eigene Versorgungswerk unterwegs ist, indem sie die Geschäftsberichte lesen. Sie enthalten Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Informationen zur Kapitalanlage und zur Entwicklung der Deckungsrückstellungen – und damit die Basis, um mehr als Schlagzeilen beurteilen zu können. Und sie können beim Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss und bei der Geschäftsführung Kennzahlen hinterfragen wie die Nettoverzinsung und die Rentenanpassung, die Höhe der Zins- und Schwankungsreserven, die Relation von aktiven Mitgliedern zu Rentenbeziehenden.

Dann wird deutlich, wie leistungsstark das System der beruflichen Selbstverwaltung wirklich ist und wozu ein Berufsstand in der Lage ist, der die Altersvorsorge selbst in die Hand nimmt – mit allen Chancen und Risiken, die das mit sich bringt.

// Michael Fischer

Der Text liegt ausschließlich in der Verantwortung des Versorgungswerks bzw. des Autors.

FIT FÜR SELBSTVERWALTUNG UND STANDESPOLITIK

Die AS Akademie ist die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Sie bietet nun seit über 25 Jahren einen zweijährigen postgradualen Studiengang mit dem Abschluss "ManagerIn in Health Care System / Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement".

Die AS Akademie ist in der Trägerschaft von 19 verschiedenen Körperschaften (elf Landeszahnärztekammern und acht Kassenzahnärztlichen Vereinigungen) aus dem Bundesgebiet unter anderem von der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

Am 29. Februar 2024 startete der 13. Studiengang der in den Räumen der BZÄK in Berlin unter der wissen-

schaftlichen Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz. 22 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwartete am ersten Seminarwochenende – ein Seminarwochenende ging in der Regel von Donnerstagabend bis Samstagmittag – neben dem direkten Einstieg in eine Vielzahl von spannenden Vorträgen die Eröffnungsfeier und das Kennenlernen der Teilnehmerschaft untereinander.

Im ersten Studienjahr waren wir zu Gast bei der Landeszahnärztekammer Bayern in München, bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz in Mainz und bei der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Kiel. Das letzte Seminarwochenende fand wieder in Berlin bei der BZÄK statt und auf dem Programm stand der Besuch des Bundestages.

Nach dem Bruch der Ampelkoalition und der Ankündigung von Olaf Scholz die Vertrauensfrage stellen zu

wollen, blieb der Plenarsaal am Tag unseres Besuches – Donnerstag, der 28.11.2024 – leer.

Das erste Studienjahr bot uns also sowohl eine spannende Reise zu verschiedenen Körperschaften quer durch die Republik als auch eine spannende fachliche Reise durch Themengebiete von Grundlagen der Freiberuflichkeit über Grundlagen des Arbeitsrechtes bis hin zu Grundlagen in Betriebswirtschaftslehre und Sozialmedizin.

Im zweiten Studienjahr waren wir dann zu Gast bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Münster, erneut bei der BZÄK in Berlin mit dem Programmpunkt Besuch des Bundesrates, bei der Zahnärztekammer Niedersachsen in Hannover und außerdem besuchten wir das EU-Parlament in Brüssel.

Thematisch führte uns unsere Reise zu verschiedenen Körperschaften ins



Fotos: Sandra Kühnapfel

europäische Ausland und fachlich durch das Kassenzahnrecht über Gesundheitsökonomie bis hin zur Kommunikation und Verhandlungsstrategien.

Zudem stand nun auch das Erstellen der Zertifikatsarbeit auf dem Plan. Bei der sich jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer mit einem eigenen Thema aus dem Bereich freiberufliche Selbstverwaltung oder Praxismanagement intensiver beschäftigte und die Ergebnisse nach wissenschaftlichen Standards in einer Abschlussarbeit verfasste.

Am letzten Seminarwochenende in der BZÄK wurden die Abschlussarbeiten präsentiert, es folgte die Übergabe der Abschlusszertifikate und die Abschlussfeier.

PERSÖNLICHES FAZIT

Es bleibt viel neues Wissen, die Erinnerung an eine intensive und schöne Zeit, ein Netzwerk an Kontakten und neue Freundschaften. Ich kann jedem den Studiengang empfehlen, der sich für die freiberufliche Selbstverwaltung und Standespolitik interessiert oder bereits aktiv ist, und Lust hat, noch tiefer in die Materie einzutauchen. Ich habe sehr viel gelernt auch, dass man eben nicht alles theoretisch lernen kann, sondern manche Erfahrung

erst in der Praxis macht, also bei der Ausübung eines Amtes (so wie in unserem beruflichen Alltag eben auch).

// Dr. Larissa Purcz

Freude bei der Übergabe:
Dr. Larissa Purcz erhält ihr
Abschluss-
zertifikat von Prof.
Dr. Christoph Benz.



ÜBER DIE AKADEMIE FÜR FREIBERUFLICHE SELBSTVERWALTUNG UND PRAXISMANAGEMENT



Die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement versteht sich als postuniversitäres Forum für Zahnärztinnen und Zahnärzte und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben und zur Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements. Der Schwerpunkt der Akademiearbeit liegt in der gesundheitsökonomischen Qualifizierung von Zahnärztinnen und Zahnärzten zur Übernahme von Leitungsfunktionen in Körperschaften, Verbänden und Institutionen im Gesundheitswesen.

Die berufspolitische Fortbildung zielt darauf ab, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken und Berufspolitik wie Selbstverwaltung zu professionalisieren.

Dies erfolgt durch Vermittlung ökonomischer, juristischer, sozialmedizinischer sowie gesundheits- und sozialpolitischer Kenntnisse, insbesondere auch im Hinblick auf die europäische Entwicklung des Gesundheitswesens, Entwicklung von Managementfähigkeit für eigene Praxis und Selbstverwaltung sowie Berufsverbände.

- Die Akademie vermittelt Wissen, Informationen und Fähigkeiten in diesen Bereichen.
- Die Akademie ist Plattform für fachübergreifenden Meinungsaustausch.

- Die Akademie gibt Impulse für die aktuelle sozial- und gesundheitspolitische Diskussion.
- Die Akademie garantiert den Teilnehmerinnen eine solide Grundausbildung gesundheitsökonomischer Zusammenhänge.

Die Träger der Akademie setzen aktives gesellschafts- und standespolitisches Engagement der Teilnehmenden voraus. Zielsetzungen und Ressourcen lassen nur eine begrenzte Teilnehmerzahl zu. Die Veranstaltungen finden berufsbegleitend statt unter Nutzung moderner Kommunikationsmittel. Das Curriculum gewährleistet eine erfolgreiche Teilnahme an den Veranstaltungen binnen zwei Jahre.

VERANSTALTUNGSFORMEN

Veranstaltungsformen sind Grundlagenseminare und Workshops, Aufbau-seminare und Exkursionen, Diskussionsveranstaltungen und Foren.

Die Lehrveranstaltungen der Akademie finden in jedem Semester in jeweils 3 Blöcken und jeweils an einem Wochenende (Donnerstag, Freitag, Samstag) statt.

Mehr zur AS Akademie: www.zahnaerzte-akademie-as.de

JETZT ANMELDEN!

Nur noch knapp ein Monat - dann öffnen sich die Tore der Holstenhallen Neumünster zum 33. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag. Einen Tag lang wird sich dort alles um digitale und KI-gestützte Zahnmedizin drehen. Der Kongress bietet ein attraktives Fortbildungsprogramm sowohl für Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: 12 Referentinnen und Referenten halten insgesamt 19 Vorträge, darunter drei für das gesamte Praxisteam.



Foto: Thomas Eisenkrätzer

Bald ist es soweit - die KZV Schleswig-Holstein freut sich auf Sie!

Der Zahnärztetag punktet darüber hinaus aber auch mit weiteren Leistungen: Zur begleitenden Dentalausstellung haben sich über 120 Aussteller angemeldet. Außerdem gibt es zwischen den Vorträgen ein Bewegungsprogramm mit einer Life-Yoga-Coachin. Für Kinder zwischen drei und zwölf Jahren wird eine professionelle Betreuung angeboten. Vor den Holstenhallen stehen kostenlose Parkplätze zur Verfügung. Für das leibliche Wohl ist ebenfalls gesorgt.

Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten für den Besuch des Zahnärztetags acht Fortbildungspunkte.

Die Landingpage des Zahnärztetags erreichen Sie direkt über die Homepage der KZV Schleswig-Holstein unter www.kzv-sh.de. Dort können Sie sich über alle Referenten und ihre Vorträge informieren. Alle schleswig-holsteinischen Zahnarztpraxen haben außerdem den Programmfolder zum Zahnärztetag erhalten.

Seit der Dezember-Ausgabe 2025 informiert überdies das Zahnärzteblatt über den Kongress. In dieser Ausgabe schließen wir unsere Serie zur Vorstellung der Referentinnen und Referenten mit Carolin Hochberger, Prof. Dr. Sven Reich und Peter Oleownik ab.



Übrigens: Der Schleswig-Holsteinische Zahnärztetag hat inzwischen einen eigenen Instagram-Kanal (@zahnaerztetag; @Zahnaerztetag der KZV S-H). Dort gibt es Neuigkeiten, interessante Einblicke und Informationen rund um den Zahnärztetag.

ANMELDUNG

Anmeldungen sind ausschließlich online über die Homepage möglich.



Prof. Dr. Sven Reich

1989-1994 Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

1994-2005 Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde



DIGITALE PROTHETIK TEIL 1: ALLES AUS EINER HAND TEILKRONEN, KRONEN UND BRÜCKEN IN EINER SITZUNG

ZA War die Herstellung von indirekten Restaurationen auf Basis des Intraoralscans in einer einzigen Behandlungssitzung (chairside) vor wenigen Jahren noch einigen „Digital-Freaks“ vorbehalten, bewerben zunehmend mehr Anbieter von Intraoralscannern die chairside-Herstellung festsitzender Restaurationen - von Inlays, Teilkronen bis hin zu kleinen Brücken. Im Fokus des Vortrags stehen Indikationsstellung, Materialauswahl sowie der Einfluss von Scan- und Designparametern auf das klinische Outcome. Anhand von Fallbeispielen wird der gesamte Workflow - vom intraoralen Scan über das CAD-Design bis zur CAM-Fertigung und Eingliederung - strukturiert dargestellt.

Die Grenzen des chairside-Konzepts, mögliche Fehlerquellen sowie Strategien zur Prozessoptimierung werden diskutiert.

DIGITALE PROTHETIK TEIL 2: PERFEKTER WORKFLOW PRAXIS – LABOR KOMBINIERTER UND TOTALER ZAHNERSATZ

ZA Während im zahntechnischen Labor viele oder gar sämtliche Arbeitsschritte zur Herstellung von kombiniert feststehend-abnehmbaren Rehabilitationen bereits seit langem mit großem Selbstverständnis, ohne dass wir es in der Praxis mitbekommen haben, digitalisiert sind, sind die Möglichkeiten in der Totalprothetik trotz vieler Ansätze noch sehr heterogen. Soll dann der digitale Workflow bereits mit der intraoralen Abformung beginnen, werden die Optionen noch vielfältiger und betreffen uns direkt im Praxisalltag. Hier soll der Vortrag sinnvolle Möglichkeiten aufzeigen, die den digitalen Workflow nicht als „Hype“ und „Must“ propagieren, sondern gemäß „Was nützt es meinem Patienten“ und „Was nützt es meiner Praxis“ definieren und abwägen.

LÜCKENLOS DIGITAL? KLASSISCHE UND DIGITALE PROVISORIEN IM VERGLEICH

MA Ich kann doch mit meiner Vorabformung oder meiner Tiefziehschiene wunderbare Provis herstellen – warum soll ich das auch noch digital? Stimmt – aber nur zum Teil. Es lohnt der Blick in die digitale Zahnheilkunde, denn es führen viele Wege zum Ziel: Wenn ich zum Beispiel ohnehin eine digitale Abformung von der Situation habe, kann ich diese dann auch nutzen, um hochwertige Provisorien herzustellen. Allerdings sind dafür einige Dinge notwendig, die dazu beitragen, dass dieser Weg des digitalen Provisoriums nicht nur Nutzen für unseren Patienten und die Praxis bedeutet, sondern auch richtig Spaß bereitet.

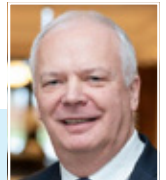
„EPA FÜR ALLE“ UND NEUE IT-SICHERHEITSRICHTLINIE VIELE FRAGEN – (FAST) ALLE ANTWORTEN

ZA MA Mittlerweile sollten alle gesetzlich Versicherten, sofern sie nicht widersprochen haben, über eine elektronische Patientenakte (ePA) verfügen. Die ePA enthält wichtige Gesundheitsdaten, die von Zahnärzten und anderen Gesundheitsberufen eingestellt und eingesehen werden können. Damit soll sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Leistungserbringer der Zugang zu wichtigen medizinischen Informationen erleichtert und die Versorgung verbessert werden.

Seit dem 1. Oktober 2025 sind Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte gesetzlich verpflichtet, die ePA zu nutzen. Aber nicht alle Befunde, Diagnosen, und Behandlungsmaßnahmen, die in der Praxis zu dokumentieren sind, gehören auch in die ePA. Im ersten Teil des Vortrags werden die Vorgaben zur Befüllung der ePA erläutert und die häufigsten Fragen, die bis dahin bei der KZV S-H eingegangen sein werden, beantwortet.

Im zweiten Teil des Vortrags dreht es sich um die IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 390 SGB V, die im Juli 2025 eine Aktualisierung erfahren hat. Seit Januar 2026 sind die neuen Anforderungen in allen Praxen umzusetzen. Bei den Neuerungen geht es insbesondere um die Steigerung der Sensibilität für die Sicherheit der Praxis-IT bei Praxisleitung und Mitarbeitenden, denn die häufigsten Sicherheitsvorfälle passieren durch Unwissenheit oder die Missachtung anerkannter Regeln. Zu den neuen Anforderungen der Richtlinie gehören daher zum Beispiel regelmäßige Schulungen des gesamten Praxisteam genauso wie die Regelung von Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Maßnahmen, die für den Schutz von Praxis-IT und Daten erforderlich sind. Im Vortrag werden die wichtigsten Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie kompakt dargestellt und häufig gestellte Fragen beantwortet.

1997	Promotion an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
2005	Habilitation an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
2005-2009	Oberarzt an der Universität Leipzig: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
seit 2009	Oberarzt an der Uniklinik RWTH Aachen: Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien, Zentrum für Implantologie
seit 2012	Univ.-Prof. für das Lehr- und Forschungsgebiet Computergestützte Zahnmedizin in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien, Zentrum für Implantologie, Medizinische Fakultät, Uniklinik RWTH Aachen



Peter Oleownik

1987-1992	Zahnmedizinstudium, Uni Greifswald
seit 1995	Gemeinschaftspraxis mit Ehefrau in Alt Duvenstedt
2004-2017	Delegierter der Vertreterversammlung der KZV S-H und Mitglied in zahlreichen Ausschüssen, u. a. 2006-2017 Vorsitzender des Fortbildungsausschusses
seit 2010	Mitglied im Vorstand der SHGZMK
seit 2017	1. stellv. Vorstandsvorsitzender der KZV S-H
	Mitglied in mehreren Arbeitsgruppen der KZBV, u. a. AG Digitalisierung und AG Qualität (Vorsitz); Vertretung der KZBV im Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA



Carolin Hochberger

- 2009-2014 Studium der Zahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
 - 2015-2017 Assistenzzeit in einer allgemein Zahnärztlichen Praxis in Hannover mit Schwerpunkt Implantologie, Kiefergelenksdiagnostik und -therapie
 - 2016 Auslandsaufenthalt in Siavonga (Sambia), Leistung humanitärer Hilfe und zahnärztliche Versorgung der Patienten vor Ort
 - seit 2017 angestellte Zahnärztin in Hildesheim
 - 2018-2019 Weiterbildung im Bereich zahnärztliche Chirurgie
 - 2018 Curriculum Implantologie des ITI
 - 2021 Curriculum Sportzahnmedizin der APW
 - 2021 Betriebswirtin der Zahnmedizin
 - 2023 Curriculum Kinderzahnheilkunde
 - seit 2021 nationale und internationale Referententätigkeit
- Mitgliedschaften in ITI, DGZMK, DGÄZ, DGSZM; Vice-President der ClearCorrect Excellence Community (CEC)

PRÄPROTHETISCHE ALIGNERTHERAPIE - DIGITALE TOOLS FÜR DEN EFFIZIENTEN WORKFLOW

ZA Die Verbindung von digitaler Alignertherapie, intraoralem Scan und Implantatplanung eröffnet neue Möglichkeiten für interdisziplinäre, minimalinvasive Behandlungskonzepte. Durch die nahtlose Integration dieser digitalen Prozesse entsteht ein präziser, effizienter Workflow – von der Diagnostik über die Planung bis hin zur Umsetzung.

Ein zentraler Fokus liegt dabei auf der substanzschonenden Behandlungsweise: Digitale Planung und Simulation erlauben es, Zahnbewegungen und Implantatpositionen optimal aufeinander abzustimmen, um Eingriffe gezielt und schonend zu gestalten. So entsteht ein ästhetisch und funktionell hochwertigeres Behandlungsergebnis bei gleichzeitig reduzierter Belastung der Zahnhartsubstanz.

Ebenso wichtig ist die Rolle des gesamten Praxisteam. Durch klar strukturierte digitale Abläufe können viele Prozessschritte – wie das Scannen, die Datenerfassung oder die Kommunikation mit dem Labor – effizient delegiert werden. Das schafft Entlastung, fördert das Verantwortungsbewusstsein im Team und verbessert die Patientenkommunikation.

Der Vortrag zeigt, wie moderne digitale Technologien eine echte Brücke zwischen Kieferorthopädie, Prothetik und Implantologie schlagen – für ein abgestimmtes, substanzschonendes und zukunftsorientiertes Behandlungskonzept.

DIE DIGITALE ZAHNARZTPRAXIS - VOM ONLINETERMIN BIS ZUM ZAHNERSATZ

MA Die digitale Transformation in der Zahnmedizin bietet enorme Chancen, den Praxisalltag effizienter, vernetzter und patientenorientierter zu gestalten. Von der Onlineterminbuchung über den digitalen intraoralen Scan bis hin zur modernen ästhetischen Fallplanung lässt sich heute nahezu jeder Schritt in einem durchgängigen Workflow digital abbilden.

Im Mittelpunkt des Vortrags steht, wie digitale Prozesse sinnvoll in den Praxisalltag integriert und delegierbar gestaltet werden können. Gerade die Übertragung bestimmter Aufgaben – etwa das Scannen oder die Datenaufbereitung – an geschultes Assistenzpersonal verschafft dem Zahnarzt mehr Freiraum und stärkt die Teamarbeit.

Darüber hinaus wird gezeigt, wie cloudbasierte Planungstools eine nahtlose Zusammenarbeit zwischen Praxis, Labor und Patient ermöglichen. Durch den gezielten Einsatz solcher Lösungen entsteht ein moderner, effizienter Behandlungsablauf – für mehr Übersicht, mehr Delegation und mehr Zeit für das Wesentliche: Zahnmedizin auf höchstem Niveau.

Folgen Sie unserem Zahnärztetag auf Instagram!



ABRUF DER FALLKOMMENTARE IM SERVICEPORTAL DER KZV S-H

Fallkommentare liefern wichtige Hinweise zur Abrechnung. Zurzeit stellt die KZV Schleswig-Holstein den Praxen im Land die Kommentare sowohl in Papierform als auch digital im Serviceportal zur Verfügung. Der Abruf im Serviceportal war bisher allerdings nur mit dem persönlichen Zugang der Praxisinhaberin/des Praxisinhabers möglich. Ab 2. März 2026 können die Fallkommentare auch über den Teamzugang eingesehen werden. Im Zuge dessen wird die KZV S-H den Versand der Kommentare in Papierform zum 1. April 2026 einstellen.

Angekündigt war die Einstellung des Versands ursprünglich bereits für den Sommer 2025. Die KZV S-H hatte dieses Vorhaben jedoch aufgeschoben, um zu gewährleisten, dass auch Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter weiterhin direkten Zugang zu den Kommentaren haben. Inzwischen sind die Fallkommentare auch unter dem Teamzugang abrufbar. Zu finden sind dort nur die Kommentare ohne die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Zahnarztgutschriften. Für diese Dokumente ist weiterhin der persönliche Zugang erforderlich.

So funktioniert der Abruf der Fallkommentare über den Teamzugang:

1. Loggen Sie sich mit dem Teamzugang in das Serviceportal der KZV Schleswig-Holstein (www.kzv-sh.de) ein.
2. Wählen Sie auf der linken Seite den Menüpunkt „Fallkommentare“ aus (1).

3. Daraufhin erscheint eine Seite mit einer Übersicht der Fallkommentare Ihrer Praxis. Standardmäßig werden die Fallkommentare des aktuellen Jahres angezeigt (3). Wenn Sie ältere Dokumente ansehen möchten, können Sie im oberen Bereich das gewünschte Abrechnungsjahr auswählen (4).

Über neue Dokumente wird die Praxis durch eine E-Mail an die Praxis-Mailadresse informiert.

4. Durch Klicken mit der Maus auf einen Punkt in der Liste werden die Kommentare zur jeweiligen Abrechnung angezeigt. Für telefonische Rückfragen finden Sie im oberen Bereich die jeweilige Ansprechpartnerin bzw. den jeweiligen Ansprechpartner bei der KZV S-H inklusive der Durchwahl (5).

So funktioniert der Abruf über den persönlichen Zugang:

1. Loggen Sie sich mit Ihrem persönlichen Zugang im Serviceportal der KZV Schleswig-Holstein ein.
2. Wenn Sie nur die Fallkommentare einsehen möchten, klicken Sie auf der linken Seite den Menüpunkt „Fallkommentare“ (1). Die weitere Vorgehensweise entspricht dem unter „Teamzugang“ beschriebenen Ablauf.
3. Wenn Sie sowohl Ihre Zahnarztgutschriften als auch die dazugehörigen Fallkommentare einsehen möchten, wählen Sie den Menüpunkt „Abrechnungsbelege“ (2).
4. Wählen Sie anschließend auf der entsprechenden Seite zunächst das gewünschte Jahr aus und klicken dann die Abrechnungsart, die Sie einsehen möchten. Es erscheint eine Liste der vorliegenden Zahnarztgutschriften inklusive der Fallkommentare.

// KZV Schleswig-Holstein

The screenshot displays the service portal interface with the following elements:

- Left Navigation Menu:** Includes 'DATENTRANSFER', 'ONLINE-ERFASSUNG', 'ABRECHNUNGSBELEGE', and 'FALLKOMMENTARE'. The 'FALLKOMMENTARE' option is highlighted with a red circle '1'.
- Information Section:** Titled 'INFORMATIONEN ZU ABRECHNUNGEN', it prompts the user to select a year (2024 or 2025) and shows '5 Dokumente gefunden' (5 documents found) with a red circle '4'.
- Document List:** A table lists bills with columns for 'Abrechnungsjahr' and 'Abrechnungsjahr'. The first row is highlighted with a red circle '3'.
- Right Panel:** Contains the 'Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein' logo and contact information. A red circle '5' is placed over the contact details.

WENN DER PATIENT OHNE EGK IN DIE PRAXIS KOMMT

Immer wieder einmal kommt es vor, dass gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten bei einem Praxisbesuch keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegen können. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn die neue eGK nach einem Kassenwechsel noch nicht ausgestellt oder die Karte bei der Krankenkasse als verloren gemeldet wurde. Auch technische Störungen oder eine Beschädigung führen unter Umständen dazu, dass die Karte nicht eingelesen werden kann. Um nachzuweisen, dass er bei einer bestimmten Krankenkasse versichert ist, muss der Patient in diesen Fällen eine Ersatzbescheinigung vorlegen. Diese kann schriftlich und seit einiger Zeit auch auf elektronischem Wege bei den Krankenkassen angefordert werden (s. Zahnärzteblatt 7/8 2024, S. 8 f.).

Das papiergebundene Verfahren ist sowohl für die Praxen als auch für die KZV Schleswig-Holstein mit einem hohen Verwaltungsaufwand und viel Papier verbunden. Einfacher, zeit- und ressourcensparender geht es elektronisch. Möglich wurde dies durch das Ende März 2024 in Kraft getretene Digital-Gesetz (DiGiG); die Umsetzung erfolgte in § 291 Abs. 9 SGB V.

WIE FUNKTIONIERT DAS VERFAHREN UND WAS IST IM PRAXISALLTAG WICHTIG?

Bitte beachten Sie: Die Anforderung einer elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) muss durch den Patienten selbst erfolgen. Für eine Anforderung direkt durch die Praxis fehlt nach Auskunft der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zurzeit noch die gesetzliche Grundlage.

Versicherte, die eine elektronische Ersatzbescheinigung anfordern möchten, benötigen dazu die App ihrer Krankenkasse. In manchen Fällen ist die Anforderung zudem auch mittels eines Online-Zugangs über den Web-Browser möglich. Über die Benutzeroberfläche der Krankenkasse stellt der Versicherte seine Anfrage.

Gleichzeitig übermittelt er die KIM-Adresse der Praxis, an die die Kasse die Bescheinigung senden soll. Dies kann durch eine manuelle Eingabe oder die Suchfunktion erfolgen.

Optional können die Praxen ihre KIM-Adresse auch als QR-Code zur Verfügung stellen – zum Beispiel als Aufsteller auf dem Empfangstresen, auf einem Handzettel oder auf der Praxis-Website. Ihren individuellen Code können Praxen unter www.praxis-check-in.de selbst generieren und herunterladen.

Die betreffende Krankenkasse erstellt die elektronische Ersatzbescheinigung nach Eingang der Versichertenanfrage automatisch und sendet sie innerhalb weniger Minuten via KIM direkt an die Praxis. Die Daten können aus dem KIM-Postfach ins Praxisverwaltungssystem (PVS) übernommen werden. Dazu muss das PVS über die entsprechende Funktion verfügen.

Da der Patient die Anforderung der Bescheinigung selbst initiiert, gilt die Zustimmung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten automatisch als erteilt. Eine weitere Dokumentation muss die Praxis nicht vornehmen.

Bei der Nutzung der elektronischen Ersatzbescheinigung ist die Durchführung des Versichertenstammdatenmanagements technisch nicht möglich. Alle Leistungen können in diesem Fall dennoch abgerechnet werden. Es ist also nicht erforderlich, den Patienten nur zum Einlesen der eGK nochmals einzubestellen.

In den aktuellen Abrechnungsmodulen der KZBV (IV. Quartal 2025) wurde mit Blick auf den Anspruchsnachweis eine Neuerung umgesetzt: Das Feld 17 („Art des gültigen Anspruchsnachweises“) wurde um das neue Kennzeichen „5“ erweitert. Dieses ist zu wählen, wenn der Versicherte bei einem Besuch in der Praxis keine eGK vorlegen kann und stattdessen eine elektronische Ersatzbescheinigung bei seiner Krankenkasse angefordert hat. Die entsprechenden Module wurden auch den PVS-Herstellern zur Verfügung gestellt. Inwieweit alle Hersteller die neue Funktionalität inzwischen tatsächlich umgesetzt haben, ist der KZV S-H leider nicht bekannt.



Die KIM-Adresse als QR-Code: www.praxis-check-in.de

Praxen haben bei der Vorlage einer elektronischen Ersatzbescheinigung keinen Zugriff auf die elektronische Patientenakte. Patientinnen und Patienten können der Praxis jedoch über ihre Krankenkassen-App den Zugriff ermöglichen. Falls die eGK im Vorquartal eingelesen wurde, kann die Praxis die ePA aufgrund der 90-Tage-

Regel möglicherweise auch auf diesem Wege nutzen.

Nach wie vor gilt: Eine (elektronische) Ersatzbescheinigung sollte nur im Ausnahmefall, das heißt, wenn der Zugriff auf die eGK nicht möglich ist, zum Einsatz kommen. In diesem Fall gilt die eEB als Versicherungsnach-

weis. Die gesetzliche Verpflichtung des Versicherten, die elektronische Gesundheitskarte bei jedem Zahnarztbesuch vorzulegen, bleibt unverändert bestehen.

// Kirsten Behrendt

DAS GELBE HEFT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

„PRÄVENTION VON ANFANG AN: RICHTIG UNTERSUCHEN, VOLLSTÄNDIG DOKUMENTIEREN, KORREKT ABRECHNEN“

Seit Januar 2026 ist es verbindlich: Eltern bringen zum Zahnarzttermin ihres Kindes das Gelbe Heft mit in die Praxis. Analog zu den ärztlichen U-Untersuchungen in der Kinderarztpraxis werden darin die Ergebnisse der sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen - Z1 bis Z6 - dokumentiert (s. Zahnärzteblatt 12/2025, S. 28f.).

Ziel dieser Neuerung ist es, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Bewusstsein der Eltern ebenso fest zu verankern wie die U-Untersuchungen U1 bis U9. Zahnärztliche Prävention soll von Beginn an ein selbstverständlicher Bestandteil der gesundheitlichen Vorsorge von Kindern werden.

Nun liegt es an uns, diese verpflichtende Dokumentation im Gelben Heft konsequent mit Leben zu füllen – in jeder Praxis und bei jeder einzelnen

Untersuchung. Denn nur so können wir unsere jüngsten Patientinnen und Patienten wirksam schützen, Risiken frühzeitig erkennen und Zahnerkrankungen nachhaltig vermeiden.

Mit der Umsetzung ergeben sich zugleich ganz praktische Fragestellungen für den Praxisalltag:

- Wie untersuchen wir sehr kleine Kinder altersgerecht und integrieren diese Termine effizient in unsere Abläufe?
- Wie erfolgt die lückenlose Dokumentation im Gelben Heft?
- Wie werden die Leistungen korrekt abgerechnet?
- Welche privaten Zusatzleistungen sind für die gesetzlich versicherten Kinder u. U. sinnvoll und rechtlich möglich?

Diese Fragen zeigen: Das Gelbe Heft ist weit mehr als ein Dokumentationsinstrument. Es ist eine Chance, frühkindliche Zahnmedizin strukturiert, präventiv und zukunftsorientiert weiterzuentwickeln.

// Dr. Rebecca Otto



ONLINE-VORTRAG

Termin: Mittwoch, 15. April 2026, 16:00 - 17:30 Uhr, per Zoom

Teilnehmer: Praxisteam

Referentin: Dr. Rebecca Otto

Gebühr: kostenfrei

Anmeldung: Die Anmeldung erfolgt über die Homepage der KZV S-H unter www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/fortbildungen. Nach der Anmeldung erhalten Sie einen Link, mit dem Sie sich bei Zoom registrieren können.



Foto: privat

Dr. Rebecca Otto, MaHM

Niedergelassen mit einer Zahnarztpraxis für Kinder in Jena; Referentin zum Thema Kinderzahnheilkunde; Master of Health Management; 2-jähriges Studium an der AS-Akademie; Präsidentin des Dentista-Verbands für Zahnärztinnen



WIRD 2026 DAS JAHR DER REFORMEN?

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat sich für dieses Jahr viel vorgenommen: Sieben neue Gesetzesvorhaben will sie angehen und dazu noch diverse weitere Vorhaben abschließen, die sich bereits im parlamentarischen Verfahren oder in der Abstimmung befinden. Das geht aus einer Übersicht hervor, die die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für 2026 auflistet.



Foto: BMG/Jan Pauls

Nina Warken will das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig machen

Mit dem Krankenhausanpassungsgesetz, der Apothekenreform, einer Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes, der Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen und der Lebendorgan-Spende-Reform führt das BMG fünf Vorhaben auf, die sich bereits im parlamentarischen Verfahren befinden. Eine Notfall- und Rettungsdienstreform und das Medizinregistergesetz sind der Übersicht zufolge noch in der Abstimmung. Für diese beide Vorhaben ist demnach ein Kabinettsbeschluss im I. Quartal 2026 vorgesehen.

„NACHHALTIGE STABILISIERUNG DER GKV-BEITRÄGE“

Ganz oben auf der Liste der geplanten Vorhaben steht eine GKV-Finanz-

reform. Maßnahmen zur „nachhaltigen Stabilisierung der GKV-Beiträge“ sollen auf den Ergebnissen der – von Warken eigens dafür eingesetzten – Finanzkommission Gesundheit beruhen, beschreibt das BMG stichwortartig in der Auflistung. Nach der Vorlage der Vorschläge Ende März soll sich laut BMG-Übersicht „unmittelbar“ ein Gesetzgebungsverfahren anschließen. Ziel sei der Abschluss des Verfahrens noch in diesem Jahr.

Den Vorschlägen der GKV-Finanzkommission will Warken nicht vorgreifen. In einem Interview mit der FAZ am 15. Januar ging sie aber – wie bereits Ende letzten Jahres – davon aus, dass ab 2027 ein „zweistelliger Milliardenbetrag“ eingespart werden müsse. – Eine Ende Januar vorgestellte Projektion des IGES-Instituts im Auftrag der DAK-Gesundheit prognostiziert der GKV 2027 eine Finanzlücke von bis zu zwölf Milliarden Euro. Bereits für das kommende Jahr rechnet man „erneut mit einem kräftigen Anstieg der Beitragssätze“. Bis zum Jahr 2035 könnte demnach für alle Sozialabgaben zusammen ein Beitragssatz von 50 Prozent erreicht werden.

Um den vom BMG nicht näher bezifferten „zweistelligen Milliardenbetrag“ einzusparen, will Warken ein „Paket über alle Ausgabenfelder hinweg – Krankenhaus, Ärzte, Pharma“ schnüren. Außerdem werde man auch „strukturell“ vorgehen, zum Beispiel gegen Fehlanreize und Doppelvergütungen. „Es muss eine ausgewogene Lösung her, damit wir sie innerhalb der Bundesregierung einen können“, sagte die Bundesgesundheitsministerin der FAZ. Auch Zuzahlungen für Patienten sind für sie dabei nicht tabu, etwa bei Medikamenten und Hilfsmitteln – „die wurden über 20 Jahre nicht erhöht“.

Inwieweit der Koalitionspartner SPD da mitgehen wird, wird sich zeigen. „Die Bereitschaft zu Reformen ist da“, glaubt Warken – nicht nur bei der SPD, sondern auch bei den Bürgerinnen und Bürgern sowie den „Beteiligten im Gesundheitswesen“. Leistungskürzungen schließt die SPD nach dem aktuellen Stand allerdings aus. Das geht aus einem „Beschlusspapier“ hervor, das die Partei zu ihrer „Jahresauftaktklausur“ im Januar veröffentlichte. Darin geht sie unter anderem auch auf das Gesundheitswesen ein: „Wir begegnen den Herausforderungen im Gesundheitssystem nicht mit Leistungskürzungen, sondern mit grundlegenden Strukturreformen im Sinne der Patientinnen und Patienten. Unsere größten Reformprojekte – etwa Notfallreform, Krankenhausreform, Apothekenreform oder die Stärkung der ambulanten Versorgung – greifen bewusst ineinander. Sie schaffen Ordnung, Verlässlichkeit und bessere Abläufe, damit medizinische Versorgung dort funktioniert, wo sie im Alltag wirklich gebraucht wird. Weniger Bürokratie, klare Zuständigkeiten, verlässliche Termine: Wir bauen ein Gesundheitssystem, das Orientierung gibt, statt zu überfordern.“

„KAMPFBEGRIFF
LEISTUNGSKÜRZUNGEN“

Warken selbst beschreibt „Leistungskürzungen“ im FAZ-Interview als „Kampfbegriff“ und wiegelte erst einmal ab: Für viele sei es schon eine „Leistungskürzung“, wenn sie nicht mehr uneingeschränkt zu jedem Facharzt gehen dürften. Genau das beinhaltet ein weiterer Plan des BMG: die Einführung eines Primärversorgungssystems – laut Warken eine der „wichtigsten Strukturveränderungen“ im Gesundheitssystem in diesem Jahr. Ein erster Fachdialog mit rund 30

Verbänden aus dem Gesundheitswesen fand am 27. Januar statt. Erklärtes Ziel des Dialogprozesses: die frühzeitige Einbindung beteiligter Akteure in die Vorbereitungen für das anstehende Gesetzgebungsverfahren. Einen genauen Termin dafür hat Warken sich augenscheinlich nicht gesetzt; die BMG-Übersicht kündigt lediglich einen Referentenentwurf für „2026“ an.

Vom geplanten Primärversorgungssystem - von „Primärarztssystem“ ist nicht mehr die Rede - verspricht Warken sich vor allem „mehr Navigation durch den ambulanten Bereich“, eine schnellere Versorgung „entsprechend der medizinischen Notwendigkeit“ sowie einen „zielgerichteten und effizienten Einsatz“ finanzieller und personeller Ressourcen. Als wesentlichen Bestandteil definiert sie ein „verlässliches“ digitales beziehungsweise telefonisches Verfahren zur Ersteinschätzung und die Weiterentwicklung der Terminvermittlung.

„Mein Anspruch ist, eine gute Versorgung zu gewährleisten, die finanzierbar ist“, unterstreicht die Ministerin in der FAZ. Dafür nimmt sie auch die Bürgerinnen und Bürger in die Pflicht, die ihren Beitrag durch mehr „finanzielle und gesundheitliche Eigenverantwortung, zum Beispiel mehr Vorsorgeuntersuchungen und eine stärker ausgeprägte Gesundheitskompetenz“, leisten sollen.

In der „Mainzer Erklärung“ des CDU-Bundesvorstands vom 19. Januar heißt es, Reformen in den Sozialversicherungen müssten „schnellstmöglich“ umgesetzt werden. Ein eigenes Kapitel zur „Gesundheitsversorgung“ gibt es dort nicht; das Thema wird vielmehr unter der Überschrift „Wachstum made in Germany - mit niedrigeren Lohnzusatzkosten und mehr Flexibilität im Arbeitsmarkt“ abgehandelt. Damit betont die CDU einmal mehr, dass die Erholung der Wirtschaft für sie Priorität hat.

„Oberstes Ziel“ der Kommissionen (Rente, Gesundheit und Pflege) müsse es sein, Vorschläge auszuarbeiten, wie die Sozialversicherungsbeiträge stabilisiert werden können, fordert der CDU-Bundesvorstand in seiner Erklärung. Bei der Gesetzgebung zur GKV sollen demnach „Effizienzgewinne auf der Ausgabenseite“ stehen, die „alle Bereiche“ umfassen. Damit will die CDU die „Kostendynamik der letzten Jahre“ durchbrechen. „Es darf keine Tabus geben“, schreibt der Bundesvorstand in seinem Papier: „Der Ausschluss von Möglichkeiten engt unnötig ein.“ - Auch das birgt durchaus Konfliktpotenzial mit dem Koalitionspartner.



„DIGITALGESETZ“ NOCH IM ERSTEN HALBJAHR 2026

Für ein „Digitalgesetz“ soll es einen Referentenentwurf im ersten Halbjahr 2026 geben. „Zentraler Orientierungsrahmen“ sei das „Update der Digitalisierungsstrategie“ mit Fokus auf drei etablierte Handlungsfelder: „Prozesse, Daten und Technologien/Anwendungen“, listet das BMG in seiner Übersicht auf. Zudem soll die elektronische Patientenakte (ePA) gemeinsam mit der gematik weiterentwickelt werden, damit „weitere Anwendungen zügig in die Versorgung kommen“. Überdies will das BMG mit Hilfe des Gesetzes die Datennutzung fördern. Ziele seien eine versorgungs-

nahe Forschung, Patientensicherheit und die Qualitätsverbesserung der Versorgung, beschreibt das BMG. Außerdem soll die Betriebsstabilität der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen verbessert werden.

Zu den geplanten neuen Gesetzen gehören außerdem eine Pflegereform (dafür wurde ebenfalls eine Kommission eingesetzt), ein Hilfsmittelgesetz - mit den Zielen „Bürokratieabbau“ und „Stärkung der Vor-Ort-Versorgung“ -, ein Gesundheitssicherstellungsgesetz (Rüstung des Gesundheitswesens gegen Krisen und „nur bedingt vorhersehbare Szenarien“) sowie ein Pflege- und Gesundheitsexperten-Einfüh-

runsgesetz (Einführung des Berufsbilds der Advanced Practice Nurse auf Masterniveau und damit einhergehende Kompetenzerweiterung).

Unter den Vorhaben, die noch nicht terminiert sind, finden sich Suizidpräventionsmaßnahmen und ein Suizidassistenzgesetz, die Änderung des Implantateregistergesetzes und Maßnahmen zur Verbesserung der Frauengesundheit. Hinzu kommen EU-Themen wie der Abschluss der Verhandlungen zum EU-Pharmapaket, Trilogverhandlungen zum Critical Medicines Act und die Überarbeitung der EU-Medizinprodukteverordnungen.

// Kirsten Behrendt

GEMISCHTE BILANZ

Am 15. Januar 2025 startete die elektronische Patientenakte „für alle“ (ePA) – zunächst in drei Modellregionen. Die bundesweite Einführung folgte Ende April; seit Oktober letzten Jahres besteht für Praxen die Verpflichtung, die ePA mit Daten zu befüllen. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sieht das Projekt ein Jahr nach dem offiziellen Starttermin auf einem guten Weg – kündigte zugleich aber auch Weiterentwicklungen an.



„Mittlerweile ist die elektronische Patientenakte Teil des Alltags unseres Gesundheitssystems“, sagte Warken der „Rheinischen Post“. „Leistungserbringer, medizinisches Personal sowie Patientinnen und Patienten profitieren von mehr Transparenz und der besseren Verfügbarkeit von medizinisch relevanten Informationen“, bekräftigte sie. Vorteile sieht sie vor allem darin, dass „unerwünschte Wechselwirkun-

gen von Arzneimitteln und Mehrfachuntersuchungen“ vermieden werden könnten.

Nun gehe es um die „konsequente Weiterentwicklung“, avisierte die Ministerin: „Die elektronische Patientenakte soll für alle noch nutzerfreundlicher, sicherer und alltagstauglicher werden.“ Im Mittelpunkt stünden dabei „mehr relevante Daten, eine bessere Vernetzung und spürbare Entlastungen im Versorgungsalltag, zum Beispiel durch den elektronischen Medikationsplan und relevante Zusatzinformationen zur Arzneimitteltherapiesicherheit oder strukturierte Labordaten.“ Die Weiterentwicklung der ePA sei ein Prozess, an dem kontinuierlich gearbeitet werde, um die Akte weiter zu verbessern und ihre Vorteile im Alltag spürbar zu machen, erklärte sie.

NUR EIN BRUCHTEIL DER VERSICHERTEN NUTZT EPA AKTIV

Offizielle Zahlen gibt es nicht; offenbar nutzt aber nach wie vor nur ein Bruchteil der gesetzlich Krankenversicherten die ePA aktiv: Eine Umfrage des Redaktionsnetzwerks Deutschland (RND) aus der ersten Januarwoche 2026 unter mehreren gesetzlichen Krankenkassen, die nach RND-Angaben zusammen über die Hälfte des Marktes abdecken, ergab, dass der Anteil der aktiven Nutzer gemessen an der Zahl der angelegten Akten seit Juli 2025 nur um einen Prozentpunkt auf nun 3,6 Prozent stieg. „Damit haben sich die Hoffnungen nicht erfüllt, dass die seit Oktober 2025 für die Praxen und Kliniken geltende Verpflichtung zur Befüllung der ePA mit relevanten Dokumenten zu einem starken Anstieg der aktiven Nutzer führt“, kommentiert das RND.

Bei der Techniker Krankenkasse (TK) mit rund 11,5 Millionen angelegten

elektronischen Patientenakten nutzen nach den Recherchen des RND aktuell rund 850.000 Versicherte die Akte aktiv. Das sind nur 100.000 Nutzerinnen und Nutzer mehr als im Juli 2025. Die Barmer habe nach eigenen Angaben rund acht Millionen ePAs angelegt – es gebe aber nur 440.000 aktive Nutzer, fand das RND heraus. Das entspreche einem Zuwachs von rund 190.000 Versicherten. Bei den elf Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) mit rund 26 Millionen angelegten ePAs besäßen ca. 360.000 Versicherte eine persönliche Gesundheits-ID, die Voraussetzung für den Zugriff auf die Akte ist. Das seien 165.000 mehr als im Juli 2025.

„EPA? NA SICHER!“

Dass viele Bürgerinnen und Bürger sich über die ePA noch nicht ausreichend informiert fühlen, scheint auch dem Bundesgesundheitsministerium klar zu sein: Am 1. Dezember 2025 startete es unter dem Motto „ePA? Na sicher!“ eine digitale Informationskampagne, durch die die Akte „noch bekannter“ gemacht werden soll. Ziel sei es zudem, die Versicherten vom „Mehrwert“ zu überzeugen und „mögliche Nutzungsbedenken“ auszuräumen, teilte das BMG in einer Pressemitteilung zum Start der Kampagne mit. „Wir werden die elektronische Patientenakte weiterentwickeln, um stetig weitere Vorteile zu erreichen“, versprach Warken.

Grundsätzlich sei die ePA mehr als 90 Prozent der Bürgerinnen und Bürger bekannt: „Ein Großteil der gesetzlich Versicherten kennt die Vorteile der ePA“, meint das BMG. Von denjenigen, denen die ePA grundsätzlich bekannt ist, fühlten sich rund ein Drittel gut oder sehr gut zur Akte informiert, fasst das Ministerium die Ergebnisse einer Meinungsumfrage zusammen, die im August 2025 in seinem Auf-

trag durchgeführt wurde. Gleichzeitig habe jedoch auch rund ein Drittel angegeben, sich „trotz grundsätzlicher Bekanntheit“ eher schlecht informiert zu fühlen. Für die Kampagne wurde eine eigene Website (www.epa-na-sicher.de) angelegt.

SICHERHEITSBEDENKEN ZUR EPA NICHT AUSGERÄUMT

Auch ein Jahr nach dem Start der ePA ist die Anwendung störanfällig – die Gematik meldet wiederholt Ausfälle. Überdies kritisieren IT-Sicherheitsforscher immer noch Sicherheitsmängel – zuletzt zum Beispiel Bianca Kastl Ende Dezember 2025 auf dem Chaos Communication Congress des Chaos Computer Clubs (CCC; s. Zahnärzteblatt 1/2025, S. 3). Dabei kritisierte sie unter anderem, dass viele Versicherter kaum über „Risiken und Nebenwirkungen“ der ePA informiert seien. Sie führt das auf intransparente Kommunikation und „beschönigende“ Darstellungen – wie etwa die Kampagne „epa? Na sicher!“ des BMG – zurück.

Auch der ehemalige Bundesdatenschutzbeauftragte Prof. Ulrich Kelber übte auf einer Veranstaltung der Freien Ärzteschaft Anfang Dezember 2025 umfassende Kritik an den Digitalisierungsprojekten im Gesundheitswesen – darunter die ePA und die BMG-Kampagne dazu: Statt nüchterner Information und einer ehrlichen Erklärung der Vor- und Nachteile handele es sich dabei um eine Kampagne, die „wie Werbung“ funktioniere.

Für problematisch hält Kelber außerdem die technische Qualität der Telemedizininfrastruktur: Eine gemeldete Betriebsstabilität von „nur 96 Prozent“ bedeute in der Realität regelmäßige Ausfälle, zeigte Kelber auf. Für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sei das „kaum tragbar“. Zum Hintergrund: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte errechnet, dass die TI-Betriebsstabilität in den ersten gut zwei Monaten der „Hochlaufphase“ der ePA (29. April bis 9. Juli

2025) bei 96 Prozent lag. Auch wenn das zunächst „nicht so schlecht“ klinge, entspreche das hochgerechnet auf ein Jahr einer Nichtverfügbarkeit von 14,5 Tagen, hatte KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner aufgezeigt.

Ähnlich wie Kastl und der CCC hält auch Kelber die ePA „in ihrem jetzigen Zustand“ nicht für sicher. Anstatt Sicherheitslücken grundlegend zu schließen, würden sie oft nur not-

dürftig „gestopft“, kritisierte er. Zusätzlich bemängelte er die Intransparenz der Sicherheitsarchitektur. Besonders alarmierend findet er, dass die Schlüssel zur Verschlüsselung der Gesundheitsdaten bei den Betreibern lägen – beispielsweise bei IBM, das dem US-Recht unterliege und Daten an US-Sicherheitsbehörden herausgeben müsse.

// Kirsten Behrendt



BMG: VOLLTEXTSUCHE IN DER EPA NOCH IN DIESEM JAHR

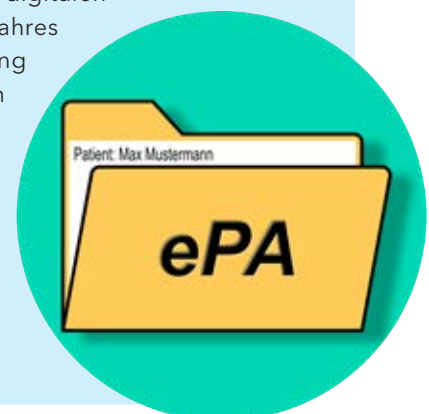
Die elektronische Patientenakte soll attraktiver werden: Für Ende dieses Jahres ist die Einführung der Volltextsuche geplant. Das geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zum derzeitigen Stand der ePA und der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen hervor.

Demnach soll im Herbst 2026 zudem auch die Funktion „Push-Nachrichten für Versicherte“ eingeführt werden. Dadurch erhielten Versicherte umgehend die Information zu neuen Dokumenten und Inhalten in der ePA „und können sich aktiv damit befassen“, beschreibt das BMG. Dies werde die Nutzungsmöglichkeiten der ePA-App weiter verbessern und „somit die aktive Nutzung der ePA fördern“, ist das BMG überzeugt: So könnten beispielsweise Krankenkassen mittels dieser Funktion „Erinnerungsmöglichkeiten“ für Versicherte integrieren. Letztlich werde die ePA aber auch ohne aktive Nutzung der ePA-App zu einer verbesserten Gesundheitsversorgung beitragen, glaubt das Ministerium. Die Opt-Out-Quote liege nach Kenntnissen der Bundesregierung derzeit bis ca. fünf Prozent.

Durch das „Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ seien überdies neue Video-Identverfahren ermöglicht worden, „die zu einfacheren und benutzerfreundlichen Authentisierungslösungen führen können“.

Ein weiterer „Meilenstein“ sei der Ausbau des digitalen Medikationsprozesses. Ebenfalls Ende dieses Jahres soll nach Angaben des BMG die Datenausleitung aus der ePA an das Forschungsdatenzentrum starten.

In der „mittelfristigen Finanzplanung“ der Gematik seien für die Jahre 2027 bis 2029 jeweils 3,8 Millionen Euro für die Weiterentwicklung der ePA berücksichtigt, teilt das BMG außerdem mit.



BUNDESREGIERUNG STARTET BÜROKRATIEMELDEPORTAL

Jeder hat sich sicherlich schon einmal über komplizierte und langwierige Verwaltungsvorgänge geärgert. Auch das Gesundheitswesen bietet zahlreiche Beispiele für einen hohen Bürokratieaufwand. Wo sind Abläufe in der Bundesverwaltung „unnötig komplex, unverständlich, umständlich oder gar doppelt“? Das möchte die Bundesregierung nun von den Bürgerinnen und Bürgern wissen. Dazu stellt sie seit Kurzem das Portal „EinfachMachen“ (einfach-machen.gov.de) zur Verfügung. Beteiligt sind die Bundesministerien für Digitales und Staatsmodernisierung, Wirtschaft und Energie sowie Arbeit und Soziales.

Zum Hintergrund: Mit der im Oktober 2025 beschlossenen „Modernisierungsagenda – für Staat und Verwaltung (Bund)“ will die Bundesregierung ihr Ziel, den Staat „einfacher, digitaler und erfolgreicher“ zu machen, umsetzen. Als eines der „zentralen Handlungsfelder“ beschreibt sie dabei den „spürbaren Rückbau von Bürokratie“. Der Handlungsdruck sei groß, gibt das federführende Bundesministerium für Digitales und Staatsmodernisierung unumwunden zu. Mehr als 80 Prozent der Bürgerinnen und Bürger hätten laut eGovernment-Monitor aus dem Jahr 2024 angegeben, dass der Staat „ihr Leben nicht erleichtert“; neun von zehn Unternehmen fühlten sich nach einer IHK-Umfrage aus demselben Jahr durch Bürokratie gehemmt. Gleichzeitig stehe der öffentlichen Verwaltung aufgrund des demographischen Wandels immer weniger Personal zur Verfügung. Das erschwere es der öffentlichen Hand, die „berechtigten Ansprüche und Bedürfnisse“ der Bürger und der Unternehmen zu erfüllen, wirbt das Ministerium für Verständnis.

Mit Hilfe des Portals hofft die Bundesregierung, Input direkt von Bürgerinnen und Bürgern, Unternehmen, Selbstständigen, Verbänden und Verwaltungsmitarbeitern zu erhalten: Über ein Formular können dort „praxisnah“ bürokratische Hürden gemeldet werden, zum Beispiel schwer verständliche Formulare, lange Bearbeitungszeiten, unklare oder widersprüchliche Informationen, doppelte Antragsverfahren

oder unzureichende digitale Angebote. Auch konkrete Verbesserungsvorschläge sind willkommen. Zur Klärung von Einzelfällen sei das Formular allerdings nicht gedacht, erläutert das Digitalministerium als Portalbetreiber.

Die Meldungen erfolgen anonym und erfordern nur „sieben Klicks“. Jede Eingabe werde ausgewertet und könne gezielte Anpassungen anstoßen, verspricht die Bundesregierung. In regelmäßigen Abständen werden zusammengefasste Ergebnisse, etwa die Anzahl der Eingaben und häufig genannte Themen, in einem Dashboard auf der Homepage des Portals veröffentlicht. Vom Start des Portals am 12. Dezember 2025 bis zum 4. Februar 2026 gingen insgesamt 16.424 Meldungen ein – darunter 51 Prozent von Privatpersonen und 25 Prozent von Unternehmen. Die Liste der fünf Topthemen in diesem Zeitraum führen mit großem Abstand „Behördenprozesse“ (zum Beispiel Anträge und Bescheide) an: Allein dazu gab es 6.894 Meldungen. Es folgen die Digitalisierung mit 1.444, Steuern (zum Beispiel die Steuererklärung) mit 1.049, Gesundheit (zum Beispiel Arzt, Kranken-

kasse) mit 1.086 und Wirtschaft mit 1.089 Meldungen.

Zudem zeigt die Auswertung auch die besonders belastenden Anforderungen und entsprechend, wo Vereinfachungen am dringendsten sind: 1. Berichte, Dokumentationen und Nachweise, 2. Form/mehrfache Dateneingabe/Zuständigkeiten, 3. Genehmigungen/Registrierungen/Zulassungen, 4. Beiträge/Gebühren/Steuern und 5. „Sonstiges“

Das Portal ist nach Angaben der Bundesregierung ein „Projekt im Aufbau“, das die Möglichkeit biete, sich „aktiv am Rückbau der Bürokratie zu beteiligen“. Schnelle Abhilfe ist – allein schon angesichts der langwierigen Gesetzgebungsverfahren – allerdings vermutlich eher nicht zu erwarten.

Das Portal ist im Dezember 2025 zunächst als Betaversion gestartet. Im Verlauf dieses Jahres soll es schrittweise ausgebaut werden und künftig nicht nur reine Verwaltungsleistungen, sondern auch Quellen zum Erfüllungsaufwand sowie Datenbanken zu Formularen und Vorschriften umfassen. Die Analyse soll in Zukunft zunehmend automatisiert durch KI-Unterstützung stattfinden – zurzeit erfolgt das noch „halb-automatisiert manuell“. Perspektivisch soll das Portal vom Statistischen Bundesamt übernommen werden.

// Kirsten Behrendt



IHRE UNTERSTÜTZUNG IST GEFRAGT!

„Zähne zeigen mit ZäPP!“ lautet das Motto der diesjährigen bundesweiten Erhebung zur wirtschaftlichen Situation und den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Ein Sonderfragebogen befasst sich zusätzlich mit der Work-Life-Balance von Praxisinhaberrinnen und -inhabern.

Wenn Sie die Erhebungsdaten erhalten haben: Machen Sie mit! Der langfristige Erfolg des Panels hängt maßgeblich von einer möglichst hohen und möglichst kontinuierlichen Beteiligung der Vertragszahnarztpraxen in Deutschland ab. Die Daten

aus dem ZäPP sind sowohl für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung als auch für die KZV Schleswig-Holstein wichtig. Vor allem tragen sie zu erfolgreichen Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Bundes- und auf Landesebene bei. Hilfreich sind sie überdies auch für den Dialog mit der Politik.

Die Abgabefrist für die ZäPP-Unterlagen wurde zwischenzeitlich bis zum 31. März 2026 verlängert.

Weitere Information zum ZäPP erhalten Sie im Zahnärzteblatt Oktober



2025 (Seite 26 f.), auf der Homepage der KZV S-H unter www.kzv-sh.de/zaepp, unter www.kzbv.de/zaepp und unter www.zaepp.de.

// KZV S-H

RUNDSCHREIBEN

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN



Der Vorsitzende der Vertreterversammlung beruft gemäß § 8 Absatz 6 der Satzung der KZV Schleswig-Holstein in Absprache mit dem Vorstand eine ordentliche Vertreterversammlung ein

FÜR MITTWOCH, DEN 18.03.2026, 14:00 UHR

im Haus der KZV S-H, Hörsaal, Westring 498, 24106 Kiel

und gibt nachstehende Tagesordnung bekannt:

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

1. Eröffnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit durch den Vorsitzenden der VV
2. Bericht des VV-Vorsitzenden
3. Beantwortung schriftlich gestellter Fragen (ohne Aussprache)
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über Anträge (soweit nicht unter TOP 4 behandelt)
6. Wahlen
7. Verschiedenes

Hinweis: Die Teilnahme an der Sitzung der Vertreterversammlung ist grundsätzlich nur für Mitglieder der KZV Schleswig-Holstein möglich. Ausnahmen hiervon ergeben sich aus § 8 Absatz 13 der Satzung der KZV Schleswig-Holstein.

VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT



Eine komplette Übersicht
der einzelnen Kurse finden Sie auf:
www.zahnaerzte-sh.de/hhi

PRÄSENZVERANSTALTUNG
**INFEKTIONSPRÄVENTION IN DER
ZAHNHEILKUNDE - ANFORDERUNGEN
AN DIE HYGIENE**

26-01-068

Kategorie: Hygiene

Dr. Kai Voss, Kirchbarkau

Mittwoch, 25.02.2026, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

110 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
110 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE



**NOTFALLKURS FÜR DAS PRAXISTEAM MIT
KINDER-NOTFALL-REANIMATION**

26-01-099

Kategorie: Notfall- und Erste Hilfe-Kurse

Asmus Clausen-Albien, Großbarkau
Prof. Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Flensburg

Mittwoch, 04.03.2026, 14:30 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

195 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
195 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE



ONLINEVERANSTALTUNG
ENERGIEPOINT: RÜCKENSCHULE

26-01-014

Kategorie: Onlineveranstaltung

Martina Koberstein, Strande

Mittwoch, 04.03.2026, 15:30 Uhr - 17:30 Uhr

50 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
50 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

2 FORTBILDUNGS-
PUNKTE



**GOZ-INTENSIVSEMINAR: ZE MIT BEB,
ZAHNERSATZ, SUPRAKONSTRUKTIONEN,
WIEDERHERSTELLUNGEN, FAL/FTL**

26-01-023

Kategorie: Abrechnung

Daniela Ballesteros, Kiel
Michaela Ernst-Thoröe, Kiel

Mittwoch, 11.03.2026, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

155 € für ZFA, Mitarbeiter(in)



**AFTER WORK - MIT ANTIENTZÜNDLICHER
ERNÄHRUNG GEGEN PARODONTITIS**

26-01-045

Kategorie: Auch wissenswert!

Bianca Willems, Kottenheim

Donnerstag, 12.03.2026, 18:30 Uhr - 21:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

65 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
65 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

3 FORTBILDUNGS-
PUNKTE



RÖNTGENPRÜFUNG DURCH DIE ZAHNÄRZTLICHE STELLE RÖNTGEN WER GUT VORBEREITET IST, SPART ZEIT

26-01-024

Kategorie: Auch wissenswert!

Angelika Hagedorn, Kiel

Mittwoch, 18.03.2026, 14:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel80 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte
80 € für ZFA, Mitarbeiter(in)**3** FORTBILDUNGS-
PUNKTE

AKTUALISIERUNG DER FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR MITGLIEDER MIT FACHKUNDENACHWEIS / EXAMEN 2021

26-01-067

Kategorie: Röntgen

Dr. Kai Voss, Kirchbarkau
Dipl.-Physiker Andreas Ernst-Elz, Wendtorf
Priv.-Doz. Dr. Dr. Hendrik Naujokat, Kiel

Mittwoch, 15.04.2026, 14:00 Uhr - 20:45 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

100 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

9 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

KARIESPRÄVENTION IM ALTER: WAS IST ANDERS?

26-01-013

Kategorie: Prävention

Prof. Dr. Carolina Ganß, Marburg

Samstag, 18.04.2026, 09:00 Uhr - 13:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

195 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

4 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG DAS 1 X 1 DER PZR - EIN PRAXISNAHER LEITFADEN

26-01-032

Kategorie: Onlineveranstaltung

Solveyg Lange, Selent

Mittwoch, 18.03.2026, 15:00 Uhr - 18:00 Uhr

55 € für ZFA, Mitarbeiter(in)



ONLINEVERANSTALTUNG GOZ - ABRECHNUNG VON PARODONTALEN LEISTUNGEN UND SCHIENEN

26-01-076

Kategorie: Onlineveranstaltung

Daniela Ballesteros, Kiel

Mittwoch, 15.04.2026, 14:00 Uhr - 17:00 Uhr

65 € für ZFA, Mitarbeiter(in)



MATERIALWIRTSCHAFT - CONTROLLING UND FINANZMANAGEMENT

26-01-078

Kategorie: Praxisorganisation,
Qualitätsmanagement

Ann-Kathrin Uden, Oldenburg

Mittwoch, 17.04.2026, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

115 € für ZFA, Mitarbeiter(in)



DIE INTRALIGAMENTÄRE ANÄSTHESIE MINIMALINVASIVE ALTERNATIVE ZUR INFILTRATIONS- UND LEITUNGSANÄSTHESIE

26-01-006

Kategorie: Auch wissenswert!

Dr. Wolfgang Bender, Düsseldorf

Mittwoch, 22.04.2026, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

155 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE



SO ERREICHEN SIE UNS:



Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Westring 496, 24106 Kiel	Telefax 0431 260926-15 E-Mail central@zaek-sh.de www.zaek-sh.de	Telefon 0431 260926-0
Abteilung / Dienst	Ansprechpartner/in	- Durchwahl
Präsident Dr. Michael Brandt Geschäftsführer Christopher Kamps Assistenz	Mareile Klieme Jette Stolley	-10 -20
Mitgliederverwaltung/Buchhaltung	Anja Rathke Olga Blumberg	-12 -18
Öffentlichkeitsarbeit	Christopher Voges	-13
GOZ	Daniela Ballesteros Mo. - Do. 9.00 - 12.30 Uhr	-50
Praxispersonal ZFA-Ausbildungsverträge Ausbildungsakquise	Andreas Noffke Silke Schenk Melanie Metze	-60 -61 -62
Prävention/Jugendzahnpflege/LAJ Geschäftsstelle	Melanie Metze	-70
Schlichtung/Gutachter/Weiterbildung	Sina Hitschler	-53
Qualitätsmanagement	Sahra Hüffmeier Lars Jung Rosemarie Griebel	-92 -93 -72
Zahnärztliche Stelle Röntgen	Angelika Hagedorn Lars Jung	-91 -93
Fortbildung - Heinrich-Hammer-Institut Kontakt während der Kurse	Nicole Haltenhof Karolin Jander Imke Bergmann	-80 -81 -82 -85
Patientenberatungsstelle	Christina Kiencke	-26
BuS-Dienst Kooperation mit externem Partner TECOM Consult Heinrich-Seidel-Str. 6, 17192 Waren (Müritzk)	Telefax 03991 168015 E-Mail infopoststelle@tecomwaren.de	Telefon 03991 168014
Versorgungswerk Geschäftsführer Christoph Heuel Stellvertretender Geschäftsführer Assistenz der Geschäftsführung	Telefax 0431 260926-45 E-Mail info@vwzaek.de Christian Willert Natali Kalinowski	Telefon 0431 260926-Durchwahl -33 -40
Kapitalanlagen	Mandy Faust Annette Solty-Ventsch	-32 -39
Mitgliederverwaltung	Julia-Alexandra Berger (Abteilungsleiterin / Buchstabe G - K und T - Z) Tjark Janssen (Buchstabe A - F) Yvonne Boldt (Buchstabe L - Q) Annette Albertsen (Buchstabe R - S)	-36 -37 -49 -47
Finanzbuchhaltung	Birgit Piontek	-48
Immobilienmanagement	Sabine Brülke	-44