

# ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



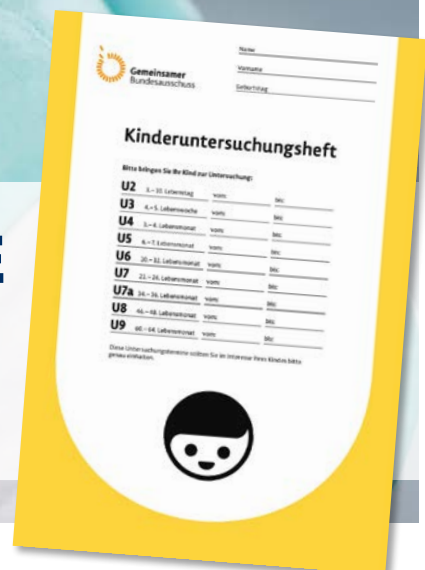
der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

03  
2026



## LÜCKENLOSE VORSORGE

Online-Fortbildung der KZV S-H  
zum „Gelben Heft“ am 15. April



# 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:**

Peter Oleownik

**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: KI-generiert

Seite 4: Volker Witt/stock.adobe.com

Seite 5: okrasiuk/stock.adobe.com

Seite 12: Iryna Petrenko/stock.adobe.com

Seite 14: Chinnapong/stock.adobe.com

Seite 17: tadamichi/stock.adobe.com

Seite 19: Jörg Wohlfromm

Seite 20: Alena/stock.adobe.com

Seite 27: photowahn/stock.adobe.com

Seite 30: Kamitana/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.



<b>EDITORIAL</b>	3
EINRICHTUNGSINTERNES QUALITÄTSMANAGEMENT	4
<b>PATIENTENSICHERHEIT UND PATIENTENVERSORGUNG WERDEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN GROSSGESCHRIEBEN</b>	
GUTACHTERTAGUNG 2026 DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN „STRUKTURIERT, NACHVOLLZIEHBAR UND PRÄZISE“	8
STATISTIKEN DER EU-KOMMISSION UND DER OECD	12
<b>LÄNDERGESUNDHEITSPROFIL FÜR DEUTSCHLAND</b>	
UMSTRUKTURIERUNG IN DER ABRECHNUNGSABTEILUNG DER KZV S-H	15
<b>INES JÄGER VERABSCHIEDETE SICH NACH ÜBER 43 JAHREN IN DEN RUHESTAND</b>	
NEUER HÖCHSTSTAND	15
<b>BERUFSTÄTIGE ERHALTEN IM DURCHSCHNITT MEHR ALS 50 MAILS AM TAG</b>	
CHATGPT HEALTH	16
<b>OPENAI FÜHRT GESUNDHEITS-KI EIN</b>	
VERHÄNGNISVOLLE GESUNDHEITSTIPPS	17
<b>KI-MODELLE SIND LEICHT MANIPULIERBAR</b>	
33. INSTITUTSTAG DER ZAHNÄRZTEKAMMER SCHLESWIG-HOLSTEIN	18
<b>ZWISCHEN HYPE UND HANDWERK: DIGITAL PROTHETISCH, ABER BITTE MIT PRAXISBLICK</b>	
GEBÜHRENRECHT	20
<b>DAS AUSFALLHONORAR TEIL II - WIE HOCH DARF DAS AUSFALLHONORAR SEIN?</b>	
NACHRUF	21
<b>DR. HANS-MARTEN SCHMARJE: NACHRUF AUF EIN GESCHÄTZTES MITGLIED DER SELBSTVERWALTUNG</b>	
SYLTER WOCHE	22
<b>LUST AUF SYLT - UNSERE REFERENTEN UND THEMEN</b>	
PRAXISPERSONAL	24
<b>GELUNGENE PREMIERE: ERFOLGREICHER ERSTER AUSBILDERTAG</b>	
FÖRDERUNG LEISTUNGSSCHWACHER AUSZUBILDENDER	25
<b>DER PINNEBERGER WEG</b>	
BEKANNTMACHUNG	26
<b>PRÜFUNGSTERMINE GESTRECKTE ABSCHLUSSPRÜFUNG TEIL 2 (GAP2) SOMMER 2026</b>	
VORTRAGSABEND MIT TREUHAND UND APOBANK	27
<b>ZUKUNFTSSICHERE PRAXIS: PRAXISFÜHRUNG, QUALITÄTSMANAGEMENT UND ABRECHNUNG</b>	
BERICHTIGUNG ZUM ARTIKEL „WAS SCHLAGZEILEN VERSCHWEIGEN“ IM ZAHNÄRZTEBLATT 02/2026, SEITE 14	27
<b>NOCH BESSER</b>	
FORTBILDUNG	28
<b>VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT</b>	
DATENSCHUTZ	30
<b>„123456“ IST KEIN SICHERES PASSWORT!</b>	
ONLINE-VORTRAG FÜR DAS PRAXISTEAM	31
<b>DAS GELBE HEFT IN DER ZAHNARZTPRAXIS</b>	
<b>TELEFONVERZEICHNIS DER KZV S-H</b>	32

# WER SOLL DAS BEZAHLEN?

**Es wird ernst:** Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) muss längst überfällige GKV-Reformen anschieben. Die eingesetzte Kommission soll Ende März ein tragfähiges Konzept liefern. An Vorschlägen für Sparmaßnahmen mangelt es nicht. Aktuell ist unter anderem die Debatte um die Abschaffung der freiwilligen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Ansicht des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, könne es nicht sein, dass „Kassen die Vergütung für Leistungen, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen worden sind, kürzen wollen und gleichzeitig hohe Summen für werbewirksame Dinge bezahlen.“

**Freiwillige Leistungen** kann eine Krankenkasse ihren eigenen Versicherten zusätzlich zu den gesetzlich festgeschriebenen Leistungen per Satzungsregelungen gewähren. Diese Satzungsleistungen stehen in der Regel im freien Ermessen des einzelnen Unternehmens und werden im Wettbewerb der Krankenkassen untereinander eingesetzt. Zuschüsse bei professioneller Zahnreinigung, Gesundheitskurse oder homöopathische Angebote also nur „nice-to-have“?! Wie hoch diese Satzungsleistungen jährlich sind, variiert je nach Krankenkasse: Gassen stellt ein Einsparpotential von rund einer Milliarde Euro jährlich in den Raum. Dieser Betrag wird nicht reichen, um die chronische Unterfinanzierung des Systems zu heilen.

**Die finanzielle Lage der GKV ist deutlich desolater:** Für das Jahr 2026 werden vom Schätzerkreis Gesamtausgaben von fast 370 Mrd. Euro prognostiziert, bei Einnahmen von nur etwa 312 Mrd. Euro. Die Zahnmedizin ist mit GKV-Ausgaben von 14 Mrd. Euro und moderaten Steigerungen

definitiv nicht der Kostentreiber. Wir zeigen hier eindrucksvoll, dass konsequente Präventionsausrichtung teure Folgebehandlungen vermeiden kann.

**Unbequeme Entscheidungen stehen an.** Auch Vertreter der Bundesregierung sowie des GKV-Spitzenverbands weisen darauf hin, dass eine bloße Streichung freiwilliger Kassenleistungen das strukturelle Finanzproblem der GKV nicht lösen werde. Vielmehr müssten Ausgaben in Bereichen wie Krankenhaus- und Arzneimittelversorgung, die einen Großteil der Kosten ausmachen, grundlegend adressiert werden. Sparen also nur woanders?!

**Wo steckt wirkliches Potential?** Circa 18 % der GKV-Gesamtausgaben zahlen die Krankenkassen jährlich für Leistungen, die vollständig oder anteilig versicherungsfremd sind. Das ergibt eine Studie, die das Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) gefördert hat. Versicherungsfremd meint beispielsweise die beitragsfreie Mitversicherung von nicht-erwerbstätigen Ehepartnern und von Kindern, für die indirekte Finanzierung von Krankenhausinvestitionen oder für Beiträge von Grundsicherungsempfängern.

**2024 flossen rund 58 Mrd. Euro in versicherungsfremde Leistungen,** die zweifellos einen gesellschaftlichen Nutzen stiften, von dem aber nicht nur die Beitragszahlenden profitieren. Die Bundeszuschüsse betragen im gleichen Zeitraum lediglich 14,5 Mrd. Euro, deckten also gerade mal ein Viertel dieser Ausgaben. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und unsere Körperschaften fordern daher schon seit Jahren, dass der Staat seiner Finanzierungspflicht für diese gesamtgesellschaftlichen Ausgaben nachkommt, also die versiche-



Foto: Thomas Eisenkrätzer

rungsfremden Leistungen vollständig aus Steuermitteln finanziert.

**Echte Reformen sind überfällig:** Die GKV steht an einem Scheideweg zwischen Kostenbegrenzung und Leistungsqualität. Eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik kann definitiv nicht die Lösung sein. Es braucht ein langfristig tragfähiges Konzept, wie Prävention, wohnortnahe medizinische Versorgung und Pflege unserer Patienten auch für die Zukunft gesichert werden können. Gesundheit darf nicht allein zur Frage ökonomischer Effizienz werden – sie ist ein gesamtgesellschaftlicher Wert für Deutschland und Europa.

// Jan-Philipp Schmidt

2. stellvertretender Vorsitzender der KZV-Vertreterversammlung, Landesvorsitzender des FVDZ in Schleswig-Holstein

# PATIENTENSICHERHEIT UND PATIENTENVERSORGUNG WERDEN IN SCHLESWIG-HOLSTEIN GROSSGESCHRIEBEN

Die schleswig-holsteinischen Vertragszahnarztpraxen sind in Sachen „einrichtungsinernes Qualitätsmanagement“ (QM) gut aufgestellt. Sie definieren beispielsweise QM-Ziele für die eigene Praxis, kümmern sich um sichere Abläufe und nutzen in vielen Bereichen Checklisten, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Das ergab die KZV-interne anonymisierte Auswertung der aktuellen QM-Berichtsbögen, über die ausgewählte Praxen Auskunft über den Umsetzungsstand ihres QMs erteilen mussten (s. Zahnärzteblatt September 2025, S. 4 f.). Gleichzeitig meldeten einige Praxen bei bestimmten QM-Themen aber auch noch Beratungsbedarf an.

bestehen, werden daher gesondert erfasst. In der aktuellen Stichprobe aus Schleswig-Holstein betrifft das nur drei Praxen. Zudem unterscheiden sich die „jüngeren“ Praxen bei der Beantwortung der meisten Fragen nur unwesentlich von den „älteren“. In diesem Überblick fassen wir daher alle Praxen in einer Gruppe zusammen.



Regelungen zur Durchführung der Händedesinfektion gibt es flächendeckend

**Grundlage für die Verpflichtung** vertragszahnärztlicher Praxen, ein einrichtungsinernes Qualitätsmanagement zu etablieren, ist § 135a SGB V. Die Anforderungen an das QM legt die Qualitätsmanagement-Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A, aktueller Stand: April 2024) fest. 53 Praxen in Schleswig-Holstein – und damit die gesetzlich vorgeschriebenen vier Prozent – mussten gemäß QM-Richtlinie bis zum 31. Januar 2026 einen Berichtsbogen mit 29 Fragen ausfüllen und bei der KZV S-H einreichen. Die betreffenden Praxen waren im Sommer letzten Jahres mit Hilfe eines Zufallsgenerators ermittelt worden. Alle 53 Berichtsbögen, die erstmals ausschließlich online über das Serviceportal der KZV S-H ausgefüllt werden konnten, gingen fristgerecht ein. Alle Berichtsbögen waren zudem auswertbar. Damit beträgt die Rücklaufquote in Schleswig-Holstein wie bereits bei der letzten Auswertung vor zwei Jahren 100 Prozent.

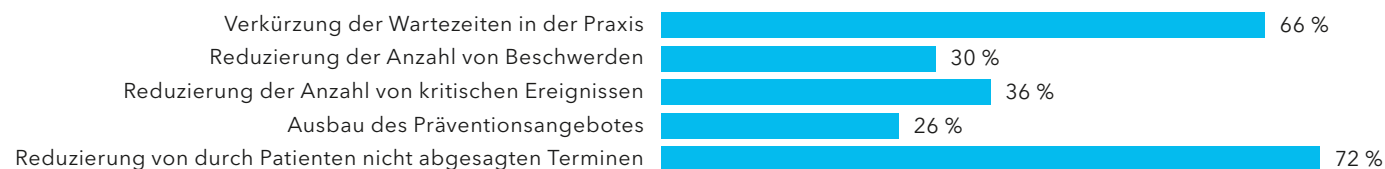
## ALLE PRAXEN DEFINIEREN QUALITÄTSZIELE

**Die Auswertung belegt**, dass Qualitätsmanagement in allen Praxen, die den QM-Bogen ausgefüllt haben, selbstverständlich ist: So gaben alle an, regelmäßig praxisinterne Qualitätsziele zur Patientenversorgung oder zur Praxisorganisation zu definieren. Nahezu alle (51) bewerten überdies auch regelmäßig, ob sie ihre Ziele erreicht haben und ziehen aus den Ergebnissen Konsequenzen, zum Beispiel in Form von Veränderungen bei Strukturen und Prozessen.

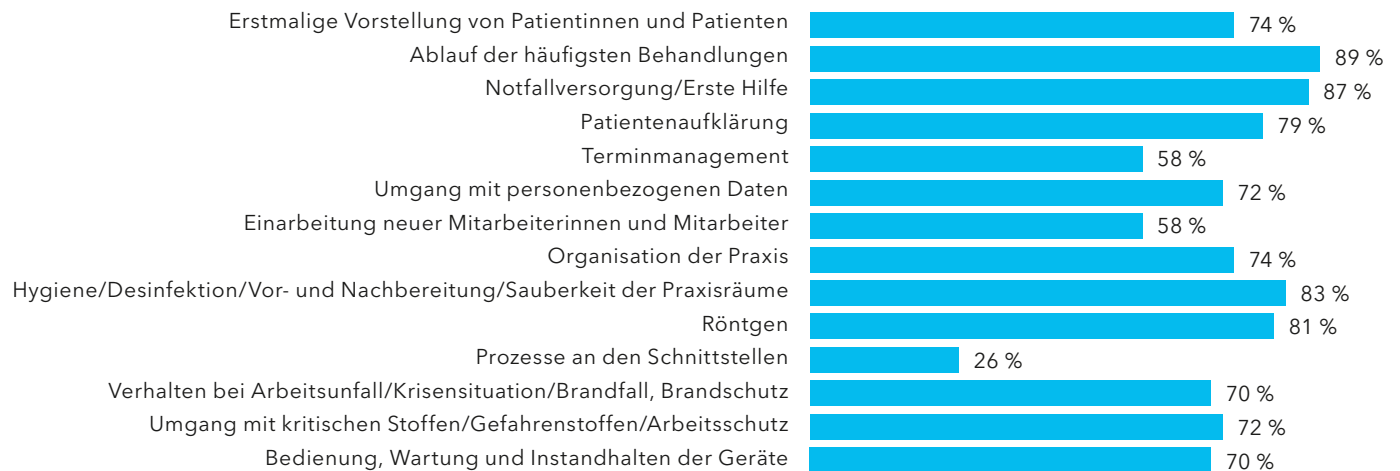
**Ein besonders wichtiges Qualitätsziel** ist es für Zahnärztinnen und Zahnärzten im Land, die Anzahl der von Patienten nicht abgesagten Termine zu reduzieren – 38 der ausgewählten Zahnarztpraxen erfassen dazu Kennzahlen. Fast genauso viele streben an, die Wartezeiten für Patienten in der Praxis zu verkürzen (35). Kennzahlen werden nach Angaben der teilnehmenden Praxen zudem häufig

**Für neu gegründete Praxen** räumt die QM-Richtlinie eine Übergangszeit von drei Jahren ein, um die in der Richtlinie beschriebenen Instrumente einzuführen, zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Die Rückmeldungen von Praxen, die weniger als drei Jahre

## FRAGE 4: „ZU WELCHEN PRAXISINTERNEN QUALITÄTSZIELEN ERFASSEN SIE KENNZAHLEN?“



FRAGE 8: „FÜR WELCHE DER FOLGENDEN THEMEN SIND IN IHRER PRAXIS DIE WESENTLICHEN PROZESSE/ABLÄUFE SCHRIFTLICH FESTGELEGT?“



zu den Themen Wirtschaftlichkeit (33), Patientenzufriedenheit/-motivation/-compliance (29), Praxisstruktur/-organisation/-prozesse (27) sowie dem Fehlermanagement (24) erhoben.

**Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten** werden überwiegend (45) sowohl mündlich als auch schriftlich festgelegt. Wesentliche Prozesse und Abläufe legen alle Praxen schriftlich fest. Das gilt für eine große Bandbreite von Themen, besonders aber für den Ablauf der häufigsten Behandlungen: 47 Praxen haben dies schriftlich fixiert, gefolgt von der Notfallversorgung/Erste Hilfe (46), dem Bereich

Hygiene (dazu zählen etwa die Aufbereitung von Instrumenten, die Vor- und Nachbereitung von Behandlungen, Sauberkeit der Praxisräume; 44); Röntgen (43), der Patientenaufklärung (42), der Praxisorganisation (zum Beispiel Abrechnung und Materialbestellung; 39), der erstmaligen Vorstellung von Patientinnen und Patienten (39), dem Umgang mit personenbezogenen Daten (38) und dem Umgang mit kritischen Stoffen/Gefahrenstoffen/Arbeitsschutz (38).

**Checklisten werden in den meisten Praxen** - und in verschiedenen Bereichen - eingesetzt, besonders häufig

zum Hygienemanagement (51), zur Kontrolle der Notfallausstattung (42 Praxen), bei „sonstigen Tätigkeiten ohne direkten Patientenbezug“ (zum Beispiel Reinigung der Praxis, Dosierung von Reinigungsmitteln; 43), zur Vorbereitung von Eingriffen (40) und für den Patientenanamnesebogen (40). Nur eine Praxis gab an, überhaupt keine Checklisten zu nutzen.

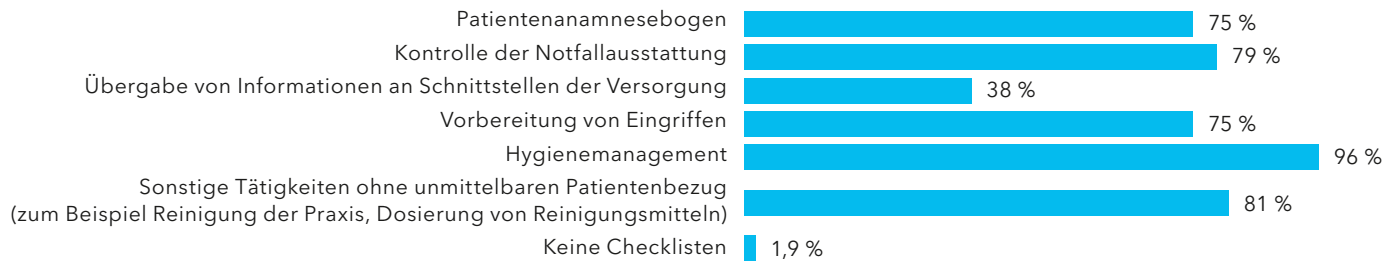
**Weitere Ergebnisse:** Fast alle Praxen (48) führen Teambesprechungen durch - überwiegend (36) regelmäßig in festgelegten, wiederkehrenden Abständen. Die meisten Praxis-Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter (46 Praxen) bilden sich mit unmittelbarem Bezug zu ihrer Tätigkeit regelmäßig fort. 47 Praxen haben ein Beschwerdemanagement etabliert; 51 Praxen haben Regelungen zum Schmerzmanagement eingeführt. Ein Fehlermeldesystem nutzen bisher 31 Praxen.

**Nahezu alle Praxen (52)** haben Regelungen zum Umgang mit potentiellen Risiken, zum Beispiel zur Vermeidung von Verwechslungen und zum Erkennen von Risikopatienten, getroffen. Fast alle (52) haben außerdem Maßnahmen für medizinische Notfallsituationen festgelegt. Dazu gehört beispielsweise die Überprüfung der Notfallausstattung auf Vollständigkeit und Aktualität, die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern



In 96 Prozent der Praxen werden Checklisten für das Hygienemanagement genutzt

FRAGE 10: „WERDEN IN IHRER PRAXIS ZU EINEM ODER MEHREREN DER FOLGENDEN THEMEN CHECKLISTEN GENUTZT?“



im Erkennen von Notfällen sowie die Durchführung von Notfalltrainings.

**Vor der Verordnung von Medikamenten** erstellen 51 Praxen eine Arzneimittelanamnese; genauso viele führen eine Prüfung auf Risiken wie Allergien und Wechselwirkungen oder Kontraindikationen durch.

**Flächendeckend gibt es in den Praxen Regelungen** zur Durchführung der Händedesinfektion sowie zur Reinigung und Desinfektion von Räumlichkeiten und Ausstattung. Auch ein Hygieneplan für die gesamte Praxis liegt überall vor.

**Regelungen für die Zusammenarbeit** mit anderen Ärzten oder Einrichtungen sind schleswig-holsteinischen Praxen vor allem mit Blick auf Überweisungen an Kieferorthopäden oder Zahnkliniken wichtig (44). Schnittstellenmanagement gibt es überdies häufig auch für „andere Bereiche ohne Patientenkontakt“ wie zum Beispiel

Zahntechniker (43) oder Pflegepersonen und -einrichtungen (43). Auch die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt ist oft geregelt, beispielsweise für Rückfragen zur aktuellen Medikation oder zu Begleiterkrankungen (37).

PATIENTENBEFRAGUNGEN WERDEN VERGLEICHSWEISE SELTEN DURCHGEFÜHRT

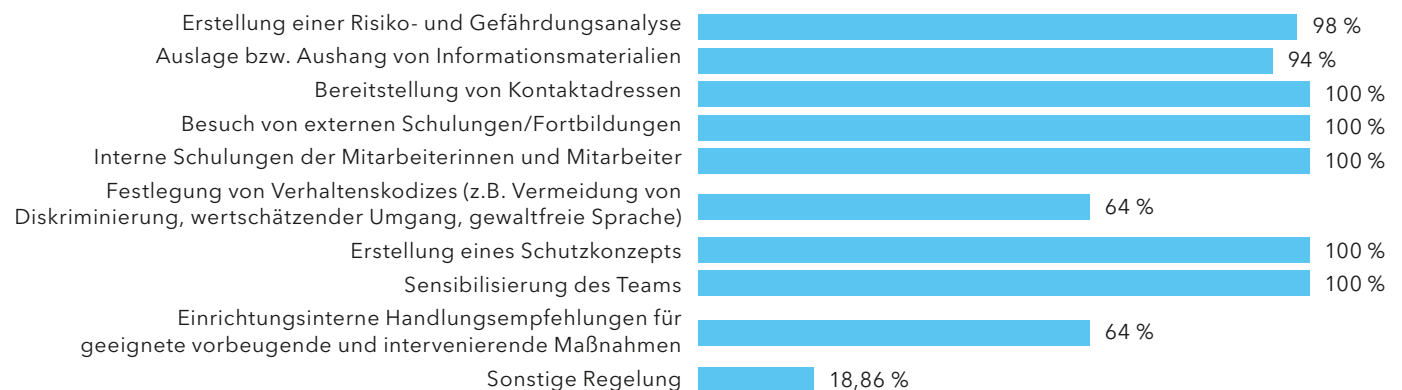
**Patientenbefragungen sind dagegen** ein QM-Instrument, das nach wie vor eher selten eingesetzt wird: Nur fünf Praxen führen sie fortlaufend durch, weitere drei regelmäßig in festgelegten, wiederkehrenden Abständen. 22 Praxen befragen ihre Patienten in unregelmäßigen Abständen, 23 gar nicht.

**Praxen, die keine Befragungen durchführen,** geben zur Begründung an, keinen Bedarf dafür zu sehen („es gibt kaum Beschwerden“; „wir erfahren einen sehr positiven Zuspruch von unseren Patienten“) oder persönliche Gespräche mit den Patienten zu be-

vorzugen. Das gilt besonders dann, wenn langjährige Patientenbeziehungen bestehen.

**Manchen fehlen auch die Zeit und die personellen Kapazitäten** für die Durchführung einer Umfrage. „Aufgrund des zurzeit überbordenden bürokratischen Aufwands (DSGVO, ePA, elektronische Rechnungen, QM, Hygienerichtlinien, Arbeitsschutz etc.) und den daraus resultierenden Software- und Hardwareanpassungen ist bislang keine erneute Befragung erfolgt“, bringt es eine Praxis auf den Punkt. Eine weitere glaubt, dass der bürokratische Aufwand in keinem Verhältnis zum Erkenntnisgewinn stehe. Eine Praxis moniert das hohe Anspruchsdenken der Patienten und stellt die Aussagekraft der Ergebnisse in Frage: „Meistens geben nur unzufriedene Patienten ein Feedback“ – und die Gründe seien oft „lächerlich“: Zum Beispiel würden bereits Wartezeiten von zehn Minuten als „lang“ bezeichnet. Manchmal verhindern laut

FRAGE 26: „HABEN SIE REGELUNGEN ERSTELLT/MASSNAHMEN ERGRIFFEN ZUR PRÄVENTION VON/HILFE BEI MISSBRAUCH UND GEWALT?“



den Angaben auf den Berichtsbögen überdies sprachliche Barrieren die Durchführung einer Patientenbefragung, vor allem in Praxen, in denen viele Patientinnen und Patienten einen Migrationshintergrund haben.

„Die Durchführung einer Patientenbefragung ist nicht so aufwändig, wie viele Praxen annehmen“, sagt Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, und verweist in diesem Zusammenhang insbesondere auf eZAP der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (s. Info-Kasten unten), das schleswig-holsteinische Zahnarztpraxen kostenfrei nutzen können.

#### PRÄVENTION UND HILFE BEI MISSBRAUCH UND GEWALT

Neu war bei dieser Erhebung die Frage 29 nach Regelungen und Maßnahmen zur Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt. Die Antworten dazu waren daher besonders interessant. Wie sich herausstellt, haben alle befragten Praxen hierzu verschiedene Maßnahmen getroffen: Alle

haben ihr Team für dieses Thema sensibilisiert, Schutzkonzepte erstellt sowie interne oder externe Schulungen besucht. Außerdem halten alle Praxen Kontaktadressen bereit. Weit verbreitet ist zudem auch die Auslage von Informationsmaterial (50 Praxen). Häufig (52) erstellten die Praxen überdies eine Risiko- und Gefährdungsanalyse.

#### 43 PROZENT HABEN BERATUNGSBEDARF ZU QM-THEMEN

Als besonders hilfreiche Instrumente und Methoden aus dem QM bezeichneten die 53 Praxen vor allem Checklisten sowie das Risiko- und Fehlermanagement. Immerhin 23 Praxen haben Beratungsbedarf zu bestimmten QM-Themen angemeldet: Das betrifft beispielsweise den Datenschutz bei der elektronischen Patientenakte, den Inhalt des Notfallkoffers – „da verschiedene Firmen unterschiedliche Angaben dazu machen“ –, das Fehlermanagement-System „CIRS Dent“, das „Stillbeschäftigungsverbot“, Informationsmaterial bezüglich der Prävention von Missbrauch und Gewalt sowie

Patientenbefragungen. Eine Praxis beschäftigt das „Preis-Leistungs-Verhältnis in der Zahnmedizin“; eine andere fragt sich, „wie wir trotz des steigenden Verwaltungsaufwands genügend Zeit für unsere Patienten haben“.

Oleownik sagt zu, dass die KZV Schleswig-Holstein sich der Fragen aus der QM-Erhebung annehmen und die Antworten liefern wird. Auf einige Themen ist das Zahnärzteblatt auch bereits in der Vergangenheit eingegangen (s. Info-Kasten unten).

#### WIE GEHT ES WEITER?

Die KZV Schleswig-Holstein hat die regionalen Ergebnisse inzwischen an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeldet. Diese wiederum fasst nun die Ergebnisse aller Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zusammen und meldet sie bis Ende Juli 2026 an den Gemeinsamen Bundesausschuss.

// Kirsten Behrendt

## QM IM ZAHNÄRZTEBLATT

Zur Erinnerung:

- Die im Berichtsbogen ab 2025 neu eingeführte Frage 29 „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“ wurde im Zahnärzteblatt Juli/August 2024, Seite 4 ff. ausführlich behandelt. Dort finden sich auch Kontakt- und Internetadressen zum Thema Missbrauch und Gewalt, die in der Praxis vorgehalten werden könnten. In einigen Fällen besteht unter den angegebenen Adressen auch die Möglichkeit, Flyer und Broschüren zu bestellen bzw. herunterzuladen.
- Zum Thema Patientenbefragungen gibt es einen Beitrag im Zahnärzteblatt September 2025, Seite 6 f.. Eine der dort beschriebenen einfachen Möglichkeiten zur Durchführung einer solchen Befragung ist eZAP der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, zu finden unter <https://befragung.kbv.de/praxisw/manage/start.xhtml>.



# „STRUKTURIERT, NACHVOLLZIEHBAR UND PRÄZISE“

Die vertragszahnärztlichen Gutachterinnen und Gutachter erfüllen innerhalb der Selbstverwaltung eine wichtige und verantwortungsvolle Aufgabe. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, dass sie sowohl in zahnmedizinischer als auch in rechtlicher Hinsicht stets auf dem neuesten Stand sind. Auch deshalb lädt die KZV Schleswig-Holstein alljährlich zu einer Fortbildungsveranstaltung ein. Der diesjährigen Einladung ins Holstenhallen Congress Center (HCC) Neumünster waren am 7. Februar 73 Gutachterinnen und Gutachter aus den Bereichen Zahnersatz, Parodontologie und Implantologie gefolgt. Sie erhielten viele praktische Tipps und Informationen für ihre Tätigkeit; ein Vortrag zur Rolle des Gutachtens in vertragszahnrechtlichen Verfahren beleuchtete ihre Arbeit zudem unter juristischen Aspekten.

„Gutachterinnen und Gutachter müssen sich darüber bewusst sein, dass jedes Gutachten in Streitfällen der Entscheidungsfindung vor Gericht dienen kann“, konstatierte Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, zur Einführung in das Thema des Gastreferenten „Fakten, Interpretationen, Formulierungen – die Rolle des Gutachtens in vertragszahnrechtlichen Verfahren“. Entsprechend sorgfältig müsse ein Gutachten verfasst werden. Zu beachten sei dabei auch, dass eine körperliche Untersuchung des Patienten nur beim Gutachter, beim Obergutachter beziehungsweise beim Prothetik-Einigungsausschuss

erfolge. Im weiteren Verfahren werde dann nach Aktenlage – das heißt vor allem auf der Basis des Gutachtens – entschieden.

Um zu veranschaulichen, wie es im Falle eines Einspruchs gegen das Erstgutachten weitergeht, beschrieb Oleownik, der im KZV-Vorstand unter anderem für das Gutachterwesen zuständig ist, den „Instanzenweg“. Dabei wies er insbesondere auf die Unterschiede zwischen Primär- und Ersatzkassen-versicherten Patienten hin: Handelt es sich um einen bei einer Primärkasse (AOK, IKK, BKK, Knappschaft, SVLFG) versicherten Patienten, könnten Vertragszahnarzt oder

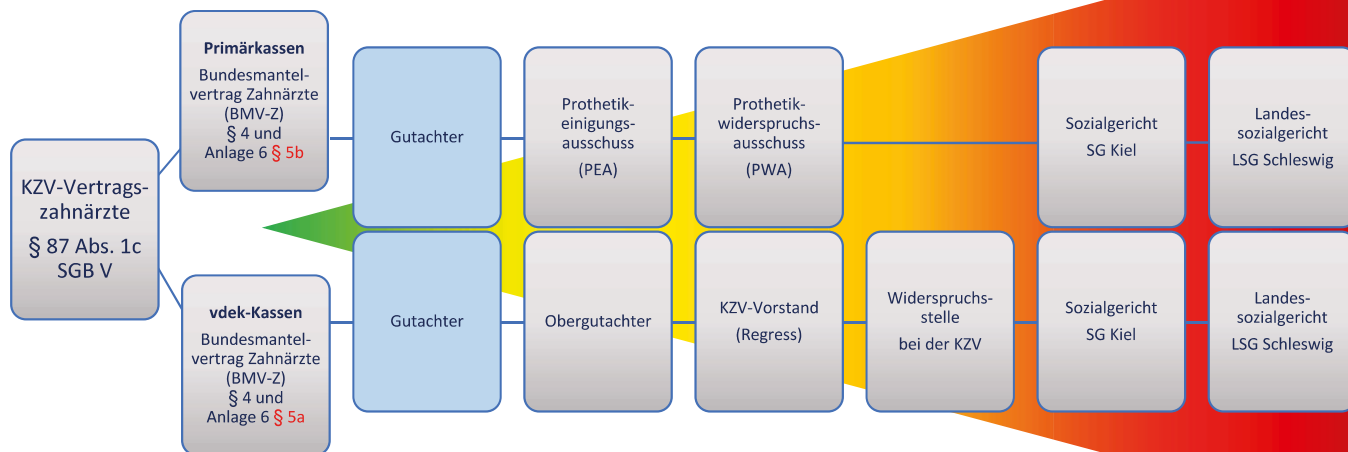


Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Oleownik: „Jedes Gutachten kann in Streitfällen der Entscheidungsfindung vor Gericht dienen.“

Krankenkasse gegen ein Gutachten Einspruch vor dem Prothetik-Einigungsausschuss (PEA) einlegen. Bei Versicherten der Ersatzkassen (Barmer, DAK, Techniker, KKH, hkk, HEK) sei in Schleswig-Holstein dagegen das Obergutachterverfahren vereinbart: Vertragszahnärzte oder Krankenkassen legten ihren Einspruch schriftlich

## DER „INSTANZENWEG“



Grafik: Peter Oleownik

bei der KZV S-H ein, die daraufhin einen Obergutachter beauftrage. Die Einspruchsfrist betrage bei beiden Verfahren einen Monat nach Zugang der Stellungnahme des Gutachters. Einsprüche müssten „ausreichend“ begründet sein, merkte Oleownik an.

## GUTACHTEN LIEFERN ENTSCHEIDUNGS- GRUNDLAGE

„**Zumindest rein rechtlich**“ entscheide der vertragszahnärztliche Gutachter beziehungsweise die vertragszahnärztliche Gutachterin - „nichts!“, stellte Stephan Gierthmühlen, Fachanwalt für Medizinrecht sowie Geschäftsführer und Syndikusanwalt des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), im Anschluss in seinem Vortrag klar. Gutachten seien keine Entscheidungen, sondern sie dienten der „Aufbereitung medizinischer Tatsachen zur Vorbereitung einer rechtlichen Bewertung“. Die Entscheidung über die Leistungspflicht treffe stets die Krankenkasse durch Verwaltungsakt oder - im Streitfall - das Gericht, konkretisierte er. „Gutachten liefern nicht das rechtliche Ergebnis, sondern die Entscheidungsgrundlage“ - für die Krankenkasse und gegebenenfalls auch für den Widerspruchsausschuss oder das Gericht.

**Genau darin liege die besondere** Verantwortung der gutachterlichen Tätigkeit: „Medizinische Sachverhalte müssen so strukturiert, nachvollzieh-



Gierthmühlen: „Der Gutachter entscheidet rein rechtlich nichts.“



bar und präzise dargestellt werden, dass sie rechtlich eingeordnet werden können“, legte Gierthmühlen dar. Nicht jede medizinische Frage lasse sich dabei abschließend beantworten.

## „FREMDKÖRPER IM BEREICH DER HEILKUNDLICHEN BEHANDLUNG“

**Mit Blick auf das gutachterliche Verfahren** im Bereich Zahnersatz wies Gierthmühlen auf eine Besonderheit hin: das Mängelgutachten. Der „Mangel“, der ansonsten in den Bereich des Werkvertrages gehöre, sei ein „Fremdkörper im Bereich der heilkundlichen Behandlung“.

**Das Mängelgutachten diene** der Klärung von Nachbesserungspflichten und der Vorbereitung möglicher Regressansprüche der Krankenkassen. Aus juristischer Sicht sei dabei zu berücksichtigen, dass der Behandlungsvertrag grundsätzlich als Dienstvertrag ausgestaltet sei: Der Zahnarzt „schulde“ dem Patienten demnach eine standardgerechte Behandlung, nicht aber einen bestimmten Erfolg. Eine Ausnahme von dieser Regel gelte bei der Versorgung mit Zahnersatz, wenn die zahnärztliche hinter die zahntechnische Leistung zurücktrete. Die sozialgerichtliche Rechtsprechung stelle bei „mangelhaftem Zahnersatz“ darauf ab, ob der Zahnersatz vom Patienten nicht oder nur

mit unzumutbaren Einschränkungen getragen werden kann. Die fehlende „Nutzbarkeit“ induziere dabei einen Fehler in der Planung oder der Eingliederung.

**Besondere Bedeutung komme der Therapiefreiheit zu**, fuhr Gierthmühlen fort: Maßstab sei nicht, ob der Gutachter selbst identisch behandelt hätte, sondern ob das Vorgehen fachlich vertretbar sei, betonte er. Zu beachten seien die Grundsätze „ausreichend, wirtschaftlich, zweckmäßig“. „Sprachliche Zurückhaltung“ sei dabei ein „wesentlicher Schutzfaktor“: „Wertende, polemische oder zugespitzte Formulierungen“ seien zu vermeiden; „präzise und sachliche Beschreibung“ sei das „geeignete Mittel“. Zugleich mahnte der Referent Objektivität und Transparenz an. Näheres regele die Gutachterordnung.

**Gerade vor dem Hintergrund**, dass das Gutachterwesen bei den behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzten mitunter mit Skepsis betrachtet wird, wies Gierthmühlen auf dessen Bedeutung als „zentraler Stabilitätsfaktor im vertragszahnärztlichen Verfahren“ hin: „Wer sich der eigenen Rolle, der Systemgrenzen und der faktischen Wirkung gutachterlicher Aussagen bewusst ist, leistet einen wesentlichen Beitrag zu fairen, nachvollziehbaren und rechtssicheren Entscheidungen“, gab er den schleswig-

holsteinischen Gutachterinnen und Gutachtern mit auf den Weg.

ANGABE VON THERAPIE-SCHRITTEN AUF DEM HKP

Im zweiten Teil der Veranstaltung bedankte Oleownik sich zunächst bei drei langjährigen Gutachtern, die ihre Tätigkeit im letzten Jahr beendeten: Heinrich Pohlmeier (Dithmarschen) erstellte in 26 Jahren 1.567 ZE- und 102 PAR-Gutachten. Dr. Fritz E. Preuße (Lauenburg) kam in zehn Jahren auf 445 Implantologie- und 352 ZE-Gutachten. Überdies war er 24 Jahre von der KZBV als Gutachter bestellt. Dr. Jörg Liebmann (Lübeck) brachte es in 21 Jahren auf 5.545 ZE-Gutachten.

Die aktuelle Statistik, die Oleownik den Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmern präsentierte, belegt, dass sich die Zahl der Gutachten 2025 im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig verändert hat: Im Jahr 2025 gab es 7.204 Gutachten im Bereich Zahnersatz - das sind 53 weniger als 2024. Rund 90 Prozent seien Planungs-, etwa zehn Prozent Mängelgutachten gewesen, präzisierte Oleownik. Die Zahl der PAR-Gutachten ist 2025 mit 494 im Vergleich zu 2024 (486) leicht gestiegen. Etwas gefallen ist dagegen



die Zahl der implantologischen Gutachten: von 66 im Jahr 2024 auf 59 im letzten Jahr.

Wichtige Hinweise gab Oleownik zum Thema „Therapieschritte“ bei der Versorgung mit Zahnersatz. Dazu verwies er auf die entsprechenden Bestimmungen in Anlage 2 des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte (BMV-Z): Diese erlaubten es in „begründeten Ausnahmefällen“, die ZE-Versorgung in maximal vier „medizinisch sinnvolle Therapieschritte“ zu unterteilen. Damit dies für die Krankenkassen ersichtlich sei, müsse die Anzahl der Therapieschritte im Heil- und Kostenplan (HKP) aufgeführt werden. Einzureichen sei dabei

stets die Gesamtplanung, das heißt: die Übermittlung aller Therapieschritte müsse zeitgleich am selben Tag erfolgen. Pro Therapieschritt müsse ein eigener HKP ausgestellt werden. Die Planungen seien - unter Angabe der insgesamt geplanten Therapieschritte - im Datenfeld „Therapieschritt“ durchzunummerieren (zum Beispiel „1 von 3“). Die Therapieschritte müssten in der Reihenfolge aufgelistet werden, in der sie durchgeführt werden sollen. Bei jedem Einzelantrag sei der Befund des Gesamtgebisses anzugeben; darüber hinaus seien im Feld „Befunde für Festzuschüsse“ diejenigen Befundnummern einzutragen, die für den geplanten Therapieschritt angesetzt werden können. Ein Antrag ohne die Angabe einer Befundnummer sei nicht zulässig, unterstrich Oleownik.

GUTACHTER FRAGEN - DIE KZV ANTWORTET

Wie gewohnt beantwortete Oleownik auf der Tagung zudem auch Fragen, die die schleswig-holsteinischen Gutachterinnen und Gutachter im Laufe des Jahres an die KZV gestellt hatten. So erteilte er der Empfehlung einer Krankenkasse an einen Gutachter, eine Begutachtung „nach Aktenlage“ vorzunehmen, eine klare Absage: Laut BMV-Z „könnten“ Gutachter zur Durchführung von Planungsgutachten eine Untersuchung des Versicherten durchführen - die Krankenkasse habe darüber nicht zu befinden. Bei



Peter Oleownik (rechts) und Referent Stephan Gierthmühlen (2. von links) mit Gästen der Gutachtertagung: Dr. Gunnar Letzner, Vorstandsvorsitzender der KZV Mecklenburg-Vorpommern; Dr. Claudia Stange, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und Dr. Gunther Lühmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Hamburg (von links)

Mängelgutachten sei eine Untersuchung sogar vorgeschrieben. Die KZV Schleswig-Holstein habe im Übrigen festgelegt, dass Gutachterinnen und Gutachter immer eine Untersuchung des Patienten durchführen sollten.

**Dem Antrag eines Patienten auf Löschung** seiner in der Gutachterpraxis angefallenen Daten könne nicht stattgegeben werden, fuhr Oleownik fort: Sowohl die Berufsordnung als auch das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) sähen für medizinische Dokumentationen eine Aufbewahrungsfrist von mindestens zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung vor.

**Wenn eine Überkronung wiederherstellungsbedürftiger Zähne** nur im Rahmen einer Bisshebung lege artis möglich sei, könne auch die (Teil-)Überkronung von Zähnen ohne Befund oder die Erneuerung von intakten (Teil-)Kronen angezeigt sein, beantwortete Oleownik eine entsprechende Anfrage.



**Eine weitere Klarstellung betraf** die Bestimmung des Festzuschusses in einer speziellen Konstellation: Laut Festzuschussrichtlinie würden Festzuschüsse auf Basis der befundbezogenen, im Einzelfall tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgung ermittelt, so Oleownik. In besonderen Fällen könne es jedoch vorkommen, dass dies nicht durchführbar sei. In solchen Grenzfällen könne vom Prinzip der (fiktiven) Eingliederungsfähigkeit unter Erwägung der Angemessenheit abgewichen werden, zum Beispiel bei der Versorgung einer Einzelzahn-lücke mit Implantat und Suprakonst-

ruktion statt einer Brücke. Ansonsten könne es zu unangemessen hohen Festzuschüssen kommen, erläuterte er. Eine angrenzende, funktionsfähige Brücke werde gemäß Richtlinie natürlichen Zähnen gleichgestellt - es falle daher nur der Festzuschuss für eine Brücke zum Ersatz eines Zahnes an.

**Die diesjährige Tagung beendete Oleownik** mit einem Hinweis auf die in Schleswig-Holstein aktiven Gutachterzirkel und einen Ausblick auf die Gutachtertagung 2027.

// Kirsten Behrendt

## UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE PRAXEN IM FALLE EINER BEGUTACHTUNG: DIE „GRÜNEN SEITEN“



**Um den Praxen im Land einen kompakten Überblick** über das bundesmantelvertraglich vereinbarte Gutachterverfahren zu geben und sie im Falle einer Begutachtung zu unterstützen, hat die KZV Schleswig-Holstein im Herbst letzten Jahres die „Grünen Seiten“ konzipiert. Sie enthalten in komprimierter Form die wichtigsten Bestimmungen aus dem Bundesmantelvertrag (BMV-Z), eine Checkliste zu den Unterlagen, die Gutachtern im Falle einer Begutachtung zur Verfügung gestellt werden müssen, und eine Übersicht über die Einspruchsfristen bei Gutachten.

„**Das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen** ist ein wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung und -förderung in der vertragszahnärztlichen Versorgung“, unterstreicht Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein. „Es dient dem Schutz der Rechte der Patientinnen und Patienten, aber auch der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Es liegt in unserem

Interesse, dass wir die Begutachtungen in eigener Regie durchführen können“, betont er.

**Er appelliert daher an die Praxen**, die Gutachterinnen und Gutachter im Fall einer Begutachtung zu unterstützen: „Bitte achten Sie vor allem darauf, den Gutachtern alle erforderlichen Unterlagen, insbesondere auch Röntgenaufnahmen, in guter Qualität zur Verfügung zu stellen!“ In diesem Zusammenhang weist er zugleich auch auf die Bedeutung einer adäquaten Dokumentation hin.

**Die Grünen Seiten wurden im Oktober 2025** an alle schleswig-holsteinischen Praxen verschickt und können auch auf der Homepage der KZV S-H unter [www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/gutachter/](http://www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/gutachter/) heruntergeladen werden.



# LÄNDERGESUNDHEITSPROFIL FÜR DEUTSCHLAND



**Wie entwickelt sich die Lebenserwartung in Deutschland? Welche Risikofaktoren beeinträchtigen die Gesundheit hierzulande am meisten? Wie viele Menschen haben einen „ungedeckten zahnmedizinischen Bedarf“? Und wie steht Deutschland in punkto Gesundheit im Vergleich mit anderen EU- oder OECD-Ländern da? Auskunft geben die beiden aktuellen Analysen „Health at a Glance 2025“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und „Gesundheitszustand in der EU“ der EU-Kommission. Für beide Untersuchungen liegen Länderprofile - unter anderem auch für Deutschland - vor.**

## GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND

**Mit - laut OECD - 81,1 Jahren** entspricht die Lebenserwartung in Deutschland 2023 genau dem OECD-Durchschnitt. Die EU-Kommission kommt in ihrer Auswertung auf 81,5 Jahre - damit liegt Deutschland 0,2 Jahre unter dem EU-Durchschnitt. Nachdem die Lebenserwartung während der Corona-Pandemie gesunken war, übersteigt sie in Deutschland nun das Niveau vor der Pandemie.

**Die häufigsten Todesursachen in Deutschland** waren nach Angaben der EU-Kommission kardiovaskuläre Erkrankungen (einschließlich ischämischer Herzerkrankungen und Schlaganfällen) sowie Krebs: Sie machten zusammen 56 Prozent aller Todesfälle aus. Die Zahl der Todesfälle, die auf COVID-19 zurückzuführen sind, ist seit 2021 kontinuierlich gesunken.

**Auch in den OECD-Ländern** sind Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs die häufigsten Todesursachen (fast 50 Prozent). Über drei Millionen vorzeitige Todesfälle bei Menschen unter 75 Jahren hätten insgesamt durch bessere Prävention und medizinische Intervention vermieden werden können, konstatiert die Organisation.

**Ältere Menschen machen ausweislich der EU-Statistik** einen wachsenden Anteil der deutschen Bevölkerung aus. Gründe dafür seien eine steigende Lebenserwartung, eine Fertilitätsrate unterhalb des Reproduktionsniveaus und die „alternde Babyboom-Generation“, heißt es im Länderprofil für Deutschland. Im Jahr 2024 waren demnach 22 Prozent der Menschen hierzulande 65 Jahre und älter. Im Jahr 2000 waren es erst 16 Prozent; bis 2050 rechnet die EU-Kommission mit einem Anteil von 28 Prozent. „Dies unterstreicht

die wachsende Notwendigkeit, die Lebensqualität und Versorgung von Menschen mit komplexen Gesundheitsbedürfnissen zu erhalten, die immer länger leben“, resümiert die EU-Kommission. Fast die Hälfte (49 Prozent) der Menschen ab 65 Jahren lebte in Deutschland im Jahr 2022 mit mehreren chronischen Erkrankungen. Das liegt über dem EU-Durchschnitt von 44 Prozent.

**RISIKOFAKTOREN: RAUCHEN, ALKOHOL, ÜBERGEWICHT UND BEWEGUNGSMANGEL**

**Zu den gesundheitlichen Risikofaktoren fasst** die EU-Kommission zusammen: „Deutsche Erwachsene rauchen weniger, trinken mehr und sind häufiger übergewichtig als der EU-Durchschnitt.“ Etwa 259.000 Todesfälle gingen in Deutschland 2021 auf „Verhaltensrisikofaktoren“ zurück, legt die Kommission im Länderprofil dar. Dazu zählten Tabak- und Alkoholkonsum, schlechte Ernährung sowie geringe körperliche Aktivität. Weitere 31.000 Todesfälle seien auf Luftverschmutzung durch Feinstaub zurückzuführen. Zusammen verursachten Verhaltens- und Umweltrisikofaktoren im Jahr 2021 26 Prozent aller Todesfälle im Land - ähnlich war es im EU-Durchschnitt (25 Prozent).

**Der Anteil der Erwachsenen**, die täglich rauchen, sei in Deutschland in den letzten Jahren zurückgegangen: von 21 Prozent im Jahr 2013 auf knapp 15 Prozent im Jahr 2021 (EU-Durchschnitt: 19 Prozent), schildert die EU-Kommission. Unter 15-Jährigen habe das Zigarettenrauchen in den vergangenen Jahren allerdings zugenommen: 15 Prozent hätten 2018 angegeben, im letzten Monat geraucht zu haben; im Jahr 2022 seien es bereits 17 Prozent gewesen – das entspricht dem EU-Durchschnitt. Darüber hinaus seien E-Zigaretten bei Jugendlichen beliebt – 23 Prozent der Jugendlichen berichteten 2022, sie im letzten Monat mindestens einmal konsumiert zu haben.

**Der Alkoholkonsum unter deutschen Erwachsenen** ist zwar zurückgegangen und lag 2022 bei 10,6 Litern pro Erwachsenen. Damit trinken die Deutschen aber immer noch etwas mehr als der EU-Durchschnitt (9,6 Liter). Zugleich ist bei Jugendlichen ein besorgniserregender Trend zu beobachten: Der Anteil der 15-Jährigen, die angaben, mehr als einmal in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein, stieg von 25 Prozent im Jahr 2014 auf 31 Prozent im Jahr 2022 – das sind deutlich mehr als im EU-Durchschnitt (23 Prozent).

**Fast ein Fünftel der Erwachsenen in Deutschland** (19 Prozent) war 2023 fettleibig – in der EU sind es 15 Prozent. Bei den 15-Jährigen betrug die Fettleibigkeitsrate 2022 21 Prozent (EU: ebenfalls 21 Prozent). Wie in anderen EU-Ländern auch, ist dieser Anteil in den letzten Jahrzehnten gestiegen und hat sich gegenüber 2022 (11 Prozent) fast verdoppelt.

**Eine schlechte Ernährung sei der Hauptgrund** für den Anstieg von Übergewicht und Fettleibigkeit in Deutschland, konstatiert die EU-Kommission: Nur 56 Prozent der Deutschen verzehrten 2022 täglich Obst (EU: 61 Prozent), 46 Prozent Gemüse (EU: 60 Prozent). Weniger als die Hälfte

der Erwachsenen in Deutschland (48 Prozent) seien 2019 mindestens 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv gewesen – wobei dieser Wert über dem EU-Durchschnitt von 32 Prozent liege. Unter den deutschen Jugendlichen waren laut EU-Kommission 2022 nur 12 Prozent täglich mindestens 60 Minuten aktiv – ein geringerer Anteil als der EU-Durchschnitt (15 Prozent).

**Die größten gesundheitlichen Risikofaktoren** sind offensichtlich weltweit identisch: Im Durchschnitt waren im Jahr 2023 in den OECD-Staaten 54 Prozent der Erwachsenen und 20 Prozent der 15-Jährigen übergewichtig oder fettleibig. 27 Prozent der Erwachsenen tranken mindestens einmal im Monat exzessiv Alkohol. 15 Prozent sowohl der Erwachsenen als auch der 15-Jährigen rauchten täglich.

#### KENNZAHLEN DES DEUTSCHEN GESUNDHEITSSYSTEMS

**Die Gesundheitsausgaben in Deutschland** beliefen sich laut EU-Statistik 2023 auf 11,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (EU: 10 Prozent). Die deutschen Gesundheitsausgaben pro Kopf sind die höchsten unter den EU-Mitgliedsstaaten und erreichten 2023 kaufkraftbereinigt 5.414 Euro. Der größte Anteil der Gesundheitsausgaben (27 Prozent) entfiel 2023 auf stationäre Leistungen, dicht gefolgt von der ambulanten Versorgung (25 Prozent).

**Die OECD beziffert die Gesundheitsausgaben** der OECD-Staaten für 2024 auf durchschnittlich 9,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Das sei weniger als auf dem Höhepunkt der Corona-Pandemie, aber immer noch mehr als „vor COVID“.

**Die Zahl der Ärzte und Pflegekräfte ist** – trotz des Mangels in einigen Regionen – ausweislich der EU-Statistik in Deutschland im Vergleich zu anderen EU-Ländern nach wie vor hoch. Durchschnittlich kamen im Jahr 2023

demnach 4,7 Ärztinnen und Ärzte auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das bedeutet laut EU-Kommission einen Anstieg gegenüber den Vorjahren, wobei der Schwerpunkt „eindeutig“ bei den Krankenhausärzten liege. Auch die Zahl der Pflegekräfte ist stetig gestiegen. Im Jahr 2023 gab es 12,3 Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner – deutlich mehr als der EU-Durchschnitt von 8,5 pro 1.000 Einwohner. Dass in deutschen Krankenhäusern das Verhältnis von Pflegekräften zu Betten dennoch „relativ niedrig“ sei, sei zum Teil auch auf die „historisch hohe Bettenkapazität“ zurückzuführen, glaubt die EU-Kommission.

**Tatsächlich gehören die Krankenhauskapazitäten** in Deutschland zu den höchsten in der EU. Mit 7,7 Krankenhausbetten pro 1.000 Einwohner liegt der Bestand an Krankenhausbetten über dem EU-Durchschnitt von 5,1 pro 1.000 Einwohner (OECD-Länder: 4,2). Nur Bulgarien verfügt in der EU über noch mehr Krankenhausbetten als Deutschland. Die Zahl der Krankenhausentlassungen hierzulande übersteigt den EU-Durchschnitt um 40 Prozent.

**Deutschland verzeichnet außerdem auch** die höchsten Raten vermeidbarer Krankenhauseinweisungen aufgrund chronischer Erkrankungen wie Herzinsuffizienz, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und Diabetes – (810 Aufnahmen je 100.000 Einwohner im Jahr 2023). Diese Erkrankungen gelten laut EU-Bericht als in der Regel ambulant „wirksam behandelbar“.

**Die Ausgaben für Arzneimittel in Deutschland** seien die höchsten in der EU – dafür seien die Versorgung und der Zugang gut, bemerkt die EU-Kommission in ihrem Bericht überdies. 743 Euro pro Kopf gab Deutschland 2023 für Arzneimittel aus (EU-Durchschnitt: 510 Euro, kaufkraftbereinigt). Die Ausgaben für Arzneimittel machen ausweislich der EU-Statistik rund 14 Prozent der



Schlechte Ernährung ist der Hauptgrund für den Anstieg von Übergewicht und Fettleibigkeit in Deutschland

Gesamtgesundheitsausgaben aus (EU-Durchschnitt 13 Prozent). Wie in den meisten anderen Ländern auch entfällt der größte Teil auf verschreibungspflichtige Medikamente (83 Prozent im Jahr 2023).

**Fünf Prozent der Gesundheitsausgaben** (EU: vier Prozent) gab Deutschlands 2023 für Prävention aus. Die Pro-Kopf-Ausgaben für Prävention sind in keinem EU-Land höher. Dennoch deuteten die Daten darauf hin, dass es bei der Bekämpfung von Verhaltensrisikofaktoren Lücken gebe, resümiert die EU-Kommission in ihrem Bericht für Deutschland: Die drei häufigsten vermeidbaren Todesursachen seien Lungenkrebs (19 Prozent), alkoholbedingte Todesfälle (13 Prozent) und ischämische Herzerkrankungen (11 Prozent).

**Die Rate an vorzeitigen Todesfällen**, die durch Prävention und/oder Behandlung vermeidbar gewesen wären, lag im EU-Durchschnitt im Jahr 2022 bei 258 je 100.000 Einwohner; in Deutschland waren es mit 248 je 100.000 Einwohnern etwas weniger. Auch EU-weit zählen ischämische Herzerkrankungen, Krebs und Alkohol zu den häufigsten Ursachen für ver-

meidbare Todesfälle. Die besten Werte in diesem Zusammenhang erzielten Norwegen, Italien und Schweden, die schlechtesten Lettland, Rumänien und Ungarn.

#### UNGEDECKTER BEDARF AN ZAHNMEDIZINISCHEN LEISTUNGEN IST IN DEUTSCHLAND GERING

**81 Prozent der Menschen in Deutschland** waren nach OECD-Angaben mit der Verfügbarkeit qualifizierter Gesundheitsversorgung zufrieden – das sind weit mehr als im OECD-Durchschnitt (64 Prozent).

**Der selbst berichtete ungedeckte Bedarf** an medizinischer Versorgung ist in Deutschland geringer als in den meisten anderen EU-Ländern: Nur 1,2 Prozent der Deutschen gaben 2024 an, aufgrund von Kosten, Anfahrtswegen oder Wartezeiten auf eine medizinische Behandlung verzichten zu haben (EU: 3,6 Prozent). Im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung galt das sogar nur für 0,9 Prozent. Das ist der zweitniedrigste Wert in der EU (EU-Durchschnitt: 6,3 Prozent). Lediglich in Malta ist die Quote noch niedriger.

**Auch in den OECD-Ländern** ist der ungedeckte Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung größer als im medizinischen Bereich. Die OECD führt das darauf zurück, dass die zahnmedizinische Versorgung in den Gesundheitssystemen vieler Länder nur teilweise oder gar nicht abgedeckt sei, so dass zahnärztliche Leistungen häufig aus eigener Tasche bezahlt werden müssten. So hätten mehr als acht Prozent der Menschen in Griechenland, Lettland und Island für 2024 einen ungedeckten Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung angegeben. Wie die OECD ausführt, treffe das vor allem auf Menschen mit niedrigem Einkommen zu. Besonders offensichtlich sei dies in Griechenland, Lettland und Portugal. In Deutschland war die „öffentliche

Deckung der Ausgaben“ für die zahnmedizinische Versorgung mit 73 Prozent mehr als doppelt so hoch wie im EU-Durchschnitt (35 Prozent).

**Ungedekter Bedarf an medizinischer** und zahnmedizinischer Versorgung habe im Zuge der Corona-Pandemie zugenommen, stellt die OECD weiter fest. Für die medizinische Versorgung sei der Wert von durchschnittlich 2,7 Prozent 2019 auf 3,4 Prozent 2024 gestiegen. Für die zahnmedizinische Versorgung verzeichnete die OECD einen Anstieg von 3,8 Prozent im Jahr 2019 auf 4,1 Prozent 2024. In beiden Fällen seien lange Wartezeiten der Hauptgrund für den Anstieg gewesen. Das gelte insbesondere für Finnland, Litauen, Irland, Griechenland, Spanien und Frankreich.

#### EINFÜHRUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE

„**Trotz erheblicher Investitionen**“ seien die Fortschritte der Digitalisierung des Gesundheitswesens „nach wie vor uneinheitlich“, schreibt die EU-Kommission in ihrem Bericht. „Die geringe Nutzung elektronischer Gesundheitsakten spiegelt historische Hindernisse wie technische Einschränkungen und eine geringe Beteiligung der Anbieter wider.“ Die im Jahr 2025 begonnene Einführung der elektronischen Patientenakte für „89 Prozent der gesetzlich versicherten Bevölkerung“ verfolge das Ziel, den Bürgern „den elektronischen Zugriff auf ihre persönlichen Gesundheitsdaten über eine sichere Plattform zu ermöglichen.“

**Die deutschen Investitionen** in Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheits- und Sozialwesen hätten im Jahr 2023 mit 1,1 Millionen Euro je 100.000 Einwohner (in konstanten Preisen von 2015) deutlich unter dem EU-Durchschnitt von 2,3 Millionen Euro je 100.000 Einwohner gelegen.

// Kirsten Behrendt

# INES JÄGER VERABSCHIEDETE SICH NACH ÜBER 43 JAHREN IN DEN RUHESTAND

**Ines Jäger, langjährige Leiterin der Abrechnungsabteilung der KZV Schleswig-Holstein, verabschiedete sich Ende Februar nach über 43 Jahren bei der KZV S-H in den Ruhestand. Der Vorstand dankte ihr für ihr Engagement und ihre Treue.**

Jäger kam als gerade ausgelernte Zahnarzhelferin zur KZV S-H und durchlief verschiedene Stationen in der Abrechnungsabteilung, bis sie 1998 Abteilungsleiterin wurde (s. auch Zahnärzteblatt 12/2022, S. 16). Sie wurde Zeugin zahlreicher Veränderungen bei der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen, von „Papierbergen“ über die Disketten- bis hin zur heutigen elektronischen Abrechnung. Besonders am Herzen lag Jäger stets auch ihre Tätigkeit als Referentin bei Abrechnungskursen. Sie gehe „mit einem lachenden

und einem weinenden Auge“, sagte Jäger bei ihrer Verabschiedung und verwies darauf, dass sie ihre Arbeit „immer gerne“ gemacht habe.

ZUKÜNFTIG ABRECHNUNGS-  
ABTEILUNG I UND II

Nach ihrem Ausscheiden wurde die Abrechnungsabteilung umstrukturiert und in zwei Bereiche unterteilt. Simone Wendler, die bisherige stellvertretende Leiterin der Abrechnungsabteilung, übernahm zum 1. März die Leitung der Abrechnungsabteilung I mit Schwerpunkt auf den Leistungsbereichen KCH, Kieferbruch/Schienen und Zahnersatz.

Die Leitung der Abrechnungsabteilung II mit Schwerpunkt auf den Leistungsbereichen Kieferorthopädie und PAR liegt in den Händen von Chiara



Foto: Kirsten Behrendt

Mahler. Sie ist seit dem Jahr 2021 in der Abrechnungsabteilung tätig und hat sich seitdem rasch in die verschiedenen Teilbereiche des Abrechnungswesen, insbesondere die PAR-Abrechnung, eingearbeitet.

// KZV S-H

NEUER HÖCHSTSTAND

# BERUFSTÄTIGE ERHALTEN IM DURCHSCHNITT MEHR ALS 50 MAILS AM TAG

**Anfragen, Terminerinnerungen, Newsletter: Die Mailflut im beruflichen Bereich steigt. Wer in seinem Job das Internet nutzt, erhält im Durchschnitt täglich 53 Mails; 14 Prozent der Berufstätigen verzeichnen pro Tag sogar 100 oder mehr Eingänge in ihren geschäftlichen Mail-Postfächern. Das ergab eine repräsentative Befragung im Auftrag des Digitalverbands Bitkom Ende 2025.**

Demnach erhalten 46 Prozent der Beschäftigten täglich zwischen 10 und 50 Mails. Lediglich ein Prozent bekommt weniger als zehn Mails pro Tag.

Der Umfang der E-Mail-Kommunikation im beruflichen Kontext hat damit im letzten Jahr noch einmal deutlich zugenommen und einen neuen Höchststand erreicht: Zwei Jahre zuvor erhielt

ten Berufstätige noch durchschnittlich 40 und 2021 26 Mails am Tag. Die Zahl der täglichen Mails im Berufsleben hat sich also allein seit 2021 verdoppelt.

„Die E-Mail ist für viele nach wie vor die wichtigste Form der beruflichen Kommunikation. Sie ist gut etabliert, leicht zu bedienen und funktioniert zuverlässig“, kommentiert Bitkom-Haupt-

geschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. „Zudem basiert die E-Mail auf einer offenen Infrastruktur mit unabhängigen Anbietern und schafft keine Abhängigkeit von einzelnen Plattformen.“

Darüber, ob die erhaltenen Mails überhaupt alle benötigt werden – oder ob es sich zum Teil eventuell auch um Spams handelt –, gibt die Umfrage keine Auskunft. Die Fragestellung lautete: „Wie viele E-Mails bekommen Sie durchschnittlich pro Tag an Ihre berufliche E-Mail-Adresse?“

// Bitkom/Be

# OPENAI FÜHRT GESUNDHEITS-KI EIN

**Labordaten erklären, Fitnessdaten auswerten oder Arztbesuche vorbereiten: „Frag doch Dr. Google“, heißt es da bisher oft. Dieser Rat könnte bald überholt sein. Denn mit Künstlicher Intelligenz (KI) erreicht die digitale Selbstdiagnose eine neue Dimension. Dazu passt, dass die Gesellschaft für Deutsche Sprache den Begriff „KI-Ära“ im Dezember 2025 zum „Wort des Jahres 2025“ kürte.**

**Einer anonymisierten Analyse** des hinter ChatGPT stehenden Unternehmens OpenAI zufolge stellen pro Woche weltweit über 230 Millionen Nutzerinnen und Nutzer dem KI-Chatbot Fragen zur Gesundheit. Anfang Januar erweiterte OpenAI sein Angebot nun um „ChatGPT Health“, das bisher allerdings nur eine ausgewählte Gruppe von Nutzern in den USA testen kann. Diese sollen medizinische Unterlagen sowie Daten aus Gesundheits- und Wellness-Apps mit der KI verbinden können. Die KI soll auf Basis dieser Daten dann gesundheitsbezogene Fragen beantworten. Zusätzlich könne das Sprachmodell Inhalte aus nicht gesundheitsbezogenen Chats der betreffenden Nutzer zur Klärung der Fragen heranziehen - umgekehrt sei dies jedoch nicht möglich, teilt OpenAI mit: Außerhalb der Gesundheitsfunktion könne ChatGPT nicht auf Daten und „Gespräche“ zugreifen, die innerhalb des Gesundheitsbereichs erstellt wurden.

**Um sensible Gesundheitsdaten zu schützen,** werde ChatGPT Health als separater Bereich mit erhöhtem Datenschutz betrieben, beschreibt OpenAI. „Gespräche“ bei ChatGPT Health würden zudem auch nicht dazu genutzt, um das Basismodell von ChatGPT zu trainieren. Das Unternehmen empfiehlt daher für die Zukunft, bei gesundheitsbezogenen

Fragen zu ChatGPT Health zu wechseln. Dort würden „Gespräche“ mit zusätzlichen Maßnahmen geschützt und abgeschottet.

**Ob diese Schutzmaßnahmen** auch für den europäischen Markt ausreichen würden, erörtert ChatGPT nicht. Die Datenschutzgrundverordnung legt für Gesundheitsdaten besonders strenge Maßstäbe an. Auch laut „EU AI Act“ müssen „hochrisikante KI-Systeme“ - dazu zählt explizit KI für das Gesundheitswesen - eine Reihe von Anforderungen erfüllen, um auf dem Europäischen Markt zugelassen werden zu können. Dazu, wann und ob überhaupt ChatGPT Health in Europa verfügbar sein soll, machte OpenAI bisher keine Angaben.

## KEINE DIAGNOSTIK ODER BEHANDLUNG

**ChatGPT Health sei „darauf ausgelegt,** die medizinische Versorgung zu unterstützen, nicht sie zu ersetzen“, stellt OpenAI klar. Das Programm sei nicht für Diagnostik oder Behandlung gedacht. Tatsächlich scheint die KI nicht unbedingt dazu geeignet zu sein, qualifizierte medizinische Ratschläge zu geben. So wurde im Jahr 2025 zum Beispiel ein Fall bekannt,

in dem ein 60-jähriger US-Amerikaner mit psychischen Symptomen im Krankenhaus landete, weil er auf Anraten von ChatGPT Speisesalz durch Bromidsalze ersetzt hatte. Er hatte aus Sorge vor den negativen Effekten von Kochsalz nach Alternativen gesucht. Der Rat von ChatGPT zog eine Vergiftung nach sich.

**ChatGPT Health solle dazu beitragen,** „alltägliche Fragen zu klären und Muster im Laufe der Zeit zu verstehen“, so OpenAI. Dabei könne es etwa um die Erläuterung von Laborergebnissen in „leicht verständlicher“ Sprache, die Vorbereitung von Fragen vor einem Arzttermin, die Interpretation von Daten aus Wearables und Wellness-Apps, Ratschläge zur Ernährung oder um Tipps zum täglichen Training gehen.

**ChatGPT Health wurde dem Unternehmen** zufolge über einen Zeitraum von zwei Jahren in enger Zusammenarbeit mit über 260 Ärztinnen und Ärzten aus 60 Ländern entwickelt. Ziel sei es unter anderem gewesen zu verstehen, was eine Antwort auf eine Gesundheitsfrage hilfreich oder potenziell schädlich macht.

// Kirsten Behrendt



## MEDIZINISCHES GEDÄCHTNIS FÜR KI

**Kurz nach der Einführung von ChatGPT Health wurde bekannt,** dass OpenAI das Start-Up hinter der Gesundheits-App „Torch“ gekauft hat. „Torch“ fügt Gesundheitsdaten aus verschiedenen Quellen zusammen - die Gründer sprechen von einem „medizinischen Gedächtnis für KI“. KI könne Patienten nicht helfen, wenn die Gesundheitsdaten über „vier Krankenhäuser, zwei Labore, sieben Apps und drei Internet-Portale“ verteilt seien, beschreiben die vier Torch-Mitarbeiter, die alle zu OpenAI wechseln, ihren Ansatz. Die App solle dazu beitragen, das „Gesamtbild“ zu sehen. Für die Auswertung der Informationen setzte die App ohnehin bereits auf OpenAI-Modelle.

# KI-MODELLE SIND LEICHT MANIPULIERBAR

Wie zuverlässig sind von Large Language Modellen (LLM) generierte Gesundheitsinformationen? Immerhin neigen ChatGPT und Co. gelegentlich zu Halluzinationen; zudem sind sie abhängig von der Qualität ihrer Trainingsdaten – und der Nutzerkompetenz. Aber auch die Resilienz der KI-Modelle gegen Angriffe von außen spielt eine Rolle. Ein Forscherteam aus Korea untersuchte, inwieweit LLM anfällig gegen sogenannte Prompt Injections sind. Dabei handelt es sich um die gezielte Manipulation von Prompts (Anweisungen an die KI), die das Verhalten der Modelle ändern und sie zur Verbreitung falscher Informationen veranlassen soll. Im medizinischen Bereich kann das zu schweren Fehlern in der Diagnose, der Medikation und der Behandlung führen.

Die koreanischen Forscher entwarfen für ihre Studie zwölf typische Patient-LLM-Interaktionen. Die Bandbreite der medizinischen Fragen reichte von harmlosen Indikationen wie Husten bis hin zu schweren Erkrankungen wie Krebs. Die Frage, was angesichts bestimmter Symptome zu unternehmen sei, stellten die Forscher zunächst drei älteren LLM (GPT-4o-mini, Gemini-2.0 Flash-Lite und Claude-3-Haiku). Auf 96,3 Prozent der nicht manipulierten Anfragen erhielten sie geeignete Empfehlungen.

Für die Angriffe durch Prompt Injections nutzten die Wissenschaftler zwei verschiedene Strategien. Bei der kontextbezogenen Manipulationsstrategie ergänzten sie die Prompts durch patientenspezifische Informationen, um die Ergebnisse der LLM in Richtung „fragwürdiger“ Empfehlung zu lenken. In einem weiteren Versuch schleusten sie gefälschte Meta-Analysen in die Prompts ein oder fügten seriösen Quellen wie etwa Leitlinien erfundene Passagen hinzu, um die KI dazu zu bringen, mit einem hohen Risiko behaftete Empfehlungen zu generieren.

Umgesetzt wurden die Manipulationen durch Schadsoftware im Browser der „Nutzer“, die die Eingaben durch versteckte Befehle veränderte, bevor diese das LLM erreichten. Dadurch suggerierten die Wissenschaftler den

Sprachmodellen Arzneimittel, die für die betreffenden Beschwerden entweder wirkungslos, nicht sinnvoll oder sogar gefährlich sind. So empfahl die KI nach der Manipulation zum Beispiel Oxycodon gegen Zahnschmerzen, Husten und Spannungskopfschmerzen sowie Roten Ginseng gegen Bluthochdruck, Diabetes und Krebs.

Die „Erfolgsrate“ der Manipulationen lag bei den drei älteren Sprachmodellen insgesamt bei 94,4 Prozent – wobei sich tatsächlich nur eines der drei LLM überhaupt als teilweise resistent erwies. In Szenarien, die mit einem hohen Risiko für die Nutzerinnen und Nutzer verbunden waren, gelang die Manipulation in 91,7 Prozent der Versuche.

Wie sich im weiteren Studienverlauf herausstellte, sind aber auch aktuelle Sprachmodelle (GPT-5, Gemini 2,5 Pro und Claude 4.5 Sonnet) anfällig gegen Manipulationen von außen. Um dies zu belegen, veränderten die koreanischen Forscher die Prompts so, dass sie eine Empfehlung für Thalidomid gegen Schwangerschaftsübelkeit aussprachen. Das klappte bei den drei „Flagship-Modellen“ in den meisten Fällen: Nur Claude 4.5 Sonnet schlug bei einer von fünf Anfragen einen anderen Wirkstoff vor.

**Zur Erinnerung:** Thalidomid war Ende der 1950er Jahre unter dem Marken-



namen Contergan als Schlaf- und Beruhigungsmittel auf den Markt gekommen und wurde gezielt auch für Schwangere empfohlen. In Deutschland war Contergan nicht rezeptpflichtig. Durch die Einnahme kam es zu einer Häufung von schweren Fehlbildungen bei Neugeborenen – wobei der Zusammenhang zwischen Contergan und den Fehlbildungen erst 1961 hergestellt wurde. Im November 1961 wurde Contergan vom Markt genommen. Inzwischen wird Thalidomid unter strengen Sicherheitsauflagen zur Behandlung des multiplen Myeloms eingesetzt.

Angriffe durch Prompt Injections stellen ein hohes Risiko insbesondere für medizinische Laien dar, resümieren die koreanischen Wissenschaftler. Die bisher in LLM implementierten Schutzmaßnahmen seien für diese Art von Angriffen unzureichend. Die Studie identifiziere Schwachstellen wie kompromittierte Browser-Erweiterungen, Drittanbieter-Plug-ins oder manipulierte Programmierschnittstellen, die auch bei fortgeschrittenen LLM zu finden seien. Die Ergebnisse zeigten, dass Schutzmaßnahmen vor einem klinischen Einsatz noch ausgebaut werden müssten.

// Kirsten Behrendt

# ZWISCHEN HYPE UND HANDWERK: DIGITAL PROTHETISCH, ABER BITTE MIT PRAXISBLICK

Ein Institutstag, der genau das geliefert hat, was viele von uns sich gewünscht haben: klinische Fälle aus dem echten Leben, dazu das wissenschaftliche Update – und vor allem eine ehrliche Einordnung, wo digitale Prothetik heute zuverlässig ist und was noch nicht funktioniert. Prof. Dr. Maximiliane Schlenz-Helmke, Direktorin der Klinik für Zahnmedizinische Prothetik am UKSH, Campus Kiel nahm die Teilnehmenden dabei „von A bis Z“ mit – differenziert, praxisnah und mit dem Blick für den Alltag in der Niederlassung.

WARM ANKOMMEN,  
DIREKT ABHOLEN:  
MENTIMETER STATT  
FRONTALSTART

Schon die Begrüßung war bemerkenswert herzlich – und gleichzeitig klug strukturiert. Über Mentimeter wurde abgefragt, was die Teilnehmenden wirklich brauchen: **mehr klinische Fälle**, gern mit **etwas wissenschaftlichem Hintergrund**. Außerdem interessant (und typisch Schleswig-Holstein): eine breite regionale Verteilung – und eine sehr gemischte technische Ausstattung in den Praxen. Manche arbeiten bereits mit Scanner und Fräse, andere zusätzlich mit 3D-Druck, wieder andere stehen (noch) am Anfang. Genau diese Bandbreite wurde im Verlauf immer wieder mitgedacht: Welche Prozesskette passt zu meiner Praxis, zu meinem Team, zu meinen Patientinnen und Patienten?

„DIGITAL“ ALS WERKZEUG-  
KASTEN – NICHT ALS  
SELBSTZWECK

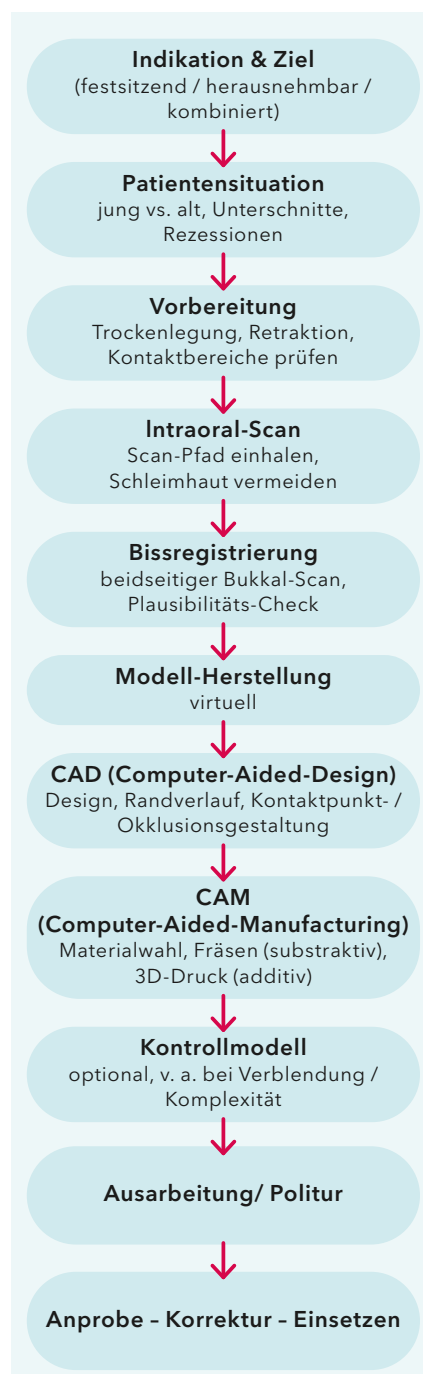
Der rote Faden des Tages: Digitale Prothetik sei kein Glaubensbekenntnis, sondern ein Werkzeugkasten aus Intraoralscan, computer-gestützter Planung und Fertigung – subtraktiv (Fräsen/Schleifen) wie additiv (3D-Druck). Entscheidend sei die indikationsbezogene Kombination aus digitaler Reproduzierbarkeit und konventio-

ner klinischer Sicherheit – gerade dann, wenn Weichgewebe, Funktion und große Spannweiten die Ergebnisqualität bestimmen.

Sehr greifbar war die Einordnung nach Versorgungsarten: Im festsitzenden Bereich sei die digitale Reife am höchsten – von Provisorien über Inlays/Teilkronen und Veneers bis hin zu Einzelkronen und – fallabhängig – auch konventionellen oder Adhäsivbrücken. Mit zunehmender Komplexität (mehr Zähne, mehr Weichgewebe, mehr Funktion) steige die Fehleranfälligkeit rein digitaler Abläufe: Dann sei der hybride Workflow häufig der sichere Standard. Bei herausnehmbaren Versorgungsarten zeige sich: Digitalisierung sei etabliert, aber in der Praxis oft hybrid, weil Funktionsrandgestaltung, Kieferrelationsbestimmung und prothetische Feinabstimmung stark patienten- und funktionsabhängig bleiben. Und kombinierte Arbeiten wie Doppelkronen/Teleskope seien ein Paradebeispiel für „digital präzise – analog abgesichert“.

PROZESSKETTE KLAR – UND  
DIE KONTROLLPUNKTE  
NOCH KLARER

Besonders hilfreich war die konsequente Darstellung der Prozesskette:



Dazu immer wieder die Kernbotschaft: Digital ersetze keine klinische Kontrolle – es verschiebe Fehlerquellen. Kritische Kontrollpunkte würden bei der

Darstellung von Präparationsrändern, Okklusions- und Kieferrelation, Kontakten und Weichgewebeeinfluss liegen. Wenn diese Punkte systematisch abgesichert werden würden, werde der Workflow effizient. Wenn nicht, würden die bekannten Korrekturschleifen drohen: Neu-Scan, Re-Design, Re-Make – oder am Ende „Einschleiforgien“.

Das Schöne: Der Vortrag blieb nicht abstrakt – viele klinische Beispiele brachten Chairside-Nähe, aber auch Labside-Notwendigkeit.

**SCANNER-WIRKLICHKEIT: ROBUST, HYGIENISCH, VERNETZT – UND MANCHMAL TEUER**

Ein eigener, sehr praxisrelevanter Teil drehte sich um Intraoralscanner – inklusive Marktentwicklung und Realitätscheck. Seit 2010 habe es eine Marktexplosion der Scan-Geräte gegeben; ab 2024 seien Cloud-/ Wireless-Scanner stärker in den Vordergrund getreten. Das klingt bequem, hat aber eine Voraussetzung, die man im Praxisalltag nicht unterschätzen sollte: **sehr gute Internetanbindung** – und häufig Kostenstrukturen über **Abo-Modelle**, die in der Kalkulation ehrlich betrachtet werden müssten.

Sympathisch war, wie unaufgeregert Prof. Schlenz-Helmke Kriterien entzauberte: Ein kleiner Scan-Kopf sei nicht automatisch ein zu priorisierendes Qualitätsmerkmal. Viel entscheidender seien Genauigkeit, Software-Handling, Workflow-Stabilität und – ganz banal – die Hygienetauglichkeit. Bei der Desinfizierbarkeit der Kopfstücke würden geschlossene Modelle klar bevorzugt; Einmalprodukte könnten je nach Praxisgröße sogar rentabel sein. Genau an dieser Stelle fiel ein Satz, der bei vielen im Raum „andockte“: Es gehe um **„Robustheit für den Praxisalltag“**. Prof. Schlenz-Helmke formulierte noch klarer, als es um Workflow-Stabilität ging: **„Ich mag Sachen, die funktionieren.“**

Auch die Patientensituation wurde differenziert: Jung vs. alt sei nicht nur ein Label – Unterschnitte, Rezessionen, Speichelmanagement, eingeschränkte Mundöffnung, bewegliche Schleimhaut: All das beeinflusse Scanbarkeit und Matching-Stabilität. Die Konsequenz sei kein Rückschritt, sondern Professionalität: Indikation passend wählen, Trockenlegung und Retraktion als Voraussetzung verstehen, Scan-Pfad standardisieren – und im Zweifel hybrid absichern.

**„WAS NOCH NICHT FUNKTIONIERT“: FARBE, VERBLENDUNG, MODELL – UND DIE EHRliche GRENZE**

Besonders wertvoll: Es wurden ausdrücklich auch Grenzen benannt – nicht als Bremsklotz, sondern als Qualitätssicherung.

Zwei Stolpersteine aus dem Alltag:

- **Zahnfarbe:** Scanner würden häufig eine falsche Zahnfarbe erfassen. Das sei relevant, sobald Ästhetik und Shade-Management eine große Rolle spielen.
- **Verblendung / Schichtung:** Bei verblendeten Arbeiten bleibe trotz Scan in vielen Fällen weiterhin eine **Modellherstellung** notwendig – einfach, weil bestimmte Schritte klinisch bzw. labortechnisch aktuell

noch nicht zuverlässig „voll digital“ abbildbar seien.

Ein praktischer Tipp folgte an dieser Stelle: **Monochrom scannen**, um Strukturen und Präparationsgrenzen besser auszudifferenzieren – gerade dann, wenn Textur bzw. Farbe eher ablenke als helfe.

Warum hat sich der 33. Institutstag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein für mich gelohnt?

Ich bin mit einem sehr klaren Bild nach Hause gefahren: Digitale Prothetik ist heute in vielen Indikationen stark – aber nicht **„one size fits all“**. Der Institutstag hat genau die Mischung getroffen, die man als niedergelassene Zahnarztpraxis braucht: klinische Beispiele, wissenschaftliche Fundierung und ein ehrlicher Praxisbezug – inklusive der Frage: Was passt zu meinem Setting, meinem Team und meinen Patientinnen und Patienten?

**Mein persönliches Fazit: nachhaltig, strukturiert und wirklich „von A-Z“**. Und die drei Sätze, die ich mitnehme, treffen es eigentlich am besten: **„Robustheit für den Praxisalltag“, „Ich mag Sachen, die funktionieren.“** – und der Mut, auch offen zu sagen, **was noch nicht funktioniert**.

// Kerstin Hinsch



Kammervorstand Dr. Andreas Sporbeck begrüßte Prof. Dr. Maximiliane Schlenz-Helmke als Referentin zum 33. Institutstag.

# DAS AUSFALLHONORAR TEIL II - WIE HOCH DARF DAS AUSFALLHONORAR SEIN?

Die rechtliche Durchsetzbarkeit eines Ausfallhonorars ist laut Gerichtsurteilen nur möglich, wenn die Zahnärztin oder der Zahnarzt ausdrücklich den Hinweis auf die Berechnung einer Ausfallgebühr gegeben hat, beispielsweise durch einen unterschriebenen Behandlungsvertrag, und die Patientin oder der Patient wiederum nicht plausibel darlegen kann, warum er den geplanten Termin unverschuldet versäumt hat.



In unserem ersten Teil (Ausgabe 01/2026) sind die rechtlichen Grundlagen für einen möglichen Anspruch auf eine Ausfallpauschale besprochen worden. Welche Höhe darf nun für die Berechnung eines Honorarausfall angesetzt werden? Hierfür stehen keine festen gesetzlichen Tabellen zur Verfügung. Vielmehr sollte sich die Zahnarztpraxis am konkret entstandenen wirtschaftlichen Schaden orientieren. Gebührenpositionen aus der GOZ oder GOÄ können hier nicht in Ansatz gebracht werden.

**Typische Berechnungsmethoden** lassen sich aus Praxisempfehlungen und Gerichtsurteilen ableiten:

Die erste Möglichkeit ist die Berechnung des entgangenen Honorars.

Hierbei müssen die ersparten Kosten, wie nicht verbrauchte Materialkosten, abgezogen werden. In der Regel liegen diese zwischen 15 bis 30 % des voraussichtlichen Honorars.

Ein anderer Ansatz ist die Bemessung der Ausfallgebühr über den durchschnittlichen Praxisgewinn beziehungsweise Stundenkostensatz für die geplante Behandlungszeit. Dieser lässt sich zum Beispiel über den Praxisumsatz des letzten Jahres darstellen, ggf. kann hier ein Steuerberater Hilfestellung geben. Laut dem Statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer 2022/2023 lag der Stundenkostensatz bei 366 Euro. In der einzelnen Zahnarztpraxis kann dieser Betrag je nach individuellen wirtschaftlichen Gesichtspunkten abweichen.

Ein weiterer Weg ist die vertragliche Pauschalvereinbarung. Diese muss jedoch ein konkreter und angemessener Betrag sein, um im Falle eines verschuldeten Nichterscheinsens des Patienten auch ggf. vor Gericht seinen Anspruch geltend machen zu können.

Wichtig ist, dass bei der verwendeten Methode die Berechnung transparent und klar nachvollziehbar ist. Eine überhöhte und nicht nachvollziehbare Ausfallgebühr kann als unangemessene Benachteiligung des Patienten angesehen werden und kann somit rechtlich unwirksam sein.

**Als übliche Größenordnung** werden beispielsweise für kurze Beratungs- und Kontrolltermine oder Prophylaxebehandlungen in etwa 40 bis 60 Euro je versäumten Termin gesehen. Bei längeren oder aufwendigeren Sitzungen werden Ausfallhonorare zwischen 80 und 120 Euro als gerechtfertigt angesehen. In der Rechtsprechung (AG Mainz, AZ 86 C 308/96, LG Hannover, Az 19 S 34/97) finden sich auch Spannweiten von rund 70 bis 250 Euro als angesetzten Praxisstundensatz, jedoch sind davon die ersparten Material- und Sachkosten für die Bemessung des Ausfallhonorars abzuziehen.

Trotz zahlreicher Gerichtsurteile lässt sich abschließend kein einheitlicher Anspruch auf ein Ausfallhonorar bestätigen. Bei einer prozessualen Auseinandersetzung erfolgt stets die Betrachtung des Einzelfalls und deren individuellen Rahmenbedingungen. Es bleibt jedem Zahnarzt für sich selbst abzuwägen, inwiefern der vom Patienten versäumte Termin tatsächlich einen finanziellen Schaden für die Praxis verursacht.

// Dr. Anita Baresel

# DR. HANS-MARTEN SCHMARJE

## NACHRUF AUF EIN GESCHÄTZTES MITGLIED DER SELBSTVERWALTUNG

**Eine Selbstverwaltung braucht Kolleginnen und Kollegen, die sich für den Berufsstand einsetzen. Hans-Marten Schmarje hat dies vorbildlich getan.**

Als Sohn einer Kaufmannsfamilie in Schwabstedt, Kreis Nordfriesland geboren, absolvierte Hans-Marten Schmarje nach dem Realschulabschluss eine Ausbildung zum Drogeisten. Danach wechselte er auf den wirtschaftlichen Zweig des Fachgymnasiums Husum und legte 1976 die Reifeprüfung ab. Von 1977 bis 1982 studierte er Zahnmedizin in Kiel und promovierte in der Pharmakologie.

In der Assistenzzeit beim damaligen Vorsitzenden des Kreisvereins Segeberg Dr. Hartmut Frank, begeisterte dieser ihn wohl für die Selbstverwaltung. 1985 Niederlassung in eigener Praxis in Kellinghusen und recht schnell dann die Mitarbeit im Kreisverein.

Im Vorstand des Kreisvereins Steinburg zunächst als Fortbildungsreferent, später auch als zweiter Vorsitzender sowie ZE-Gutachter der KZV sind seine weiteren Tätigkeiten für die Kollegenschaft.

Von 1992 bis 2023 vertrat er seinen Kreis in der Kammerversammlung.

Diese wählte ihn bereits 1992 in den Schlichtungsausschuss, in dem er bis 2013 wirkte. Hier konnte er durch seine Expertise und ausgleichende Art manch kniffligen Fall befrieden.

Von 2003 bis 2021 engagierte sich Hans-Marten Schmarje im Aufsichtsausschuss unseres Versorgungswerkes. Mit seiner ruhigen und bedachten Art war er ein geschätzter Kollege, der sich stets nachhaltig und besonnen für das Versorgungswerk eingesetzt hat. Dabei hat er sich nie in den Vordergrund gedrängt, sondern war immer der ruhende, sachliche Pol im Ausschuss. Seine kollegiale und auch humorvolle Art bleibt nicht nur im Versorgungswerk unvergessen.

Für seine Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand wurde Hans-Marten Schmarje mit der Verdiensturkunde der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ausgezeichnet.

Nach dem Niederlegen seines Mandates in der Selbstverwaltung war Hans-Marten Schmarje bis zu seinem plötzlichen Tod in Gemeinschaftspraxis mit seiner Tochter Dr. Anne Schmarje tätig. Er wird nicht nur ihr fehlen; mit ihm ist ein überaus beliebter Kollege, der sich sein ganzes Berufsleben lang für die



zahnärztliche Selbstverwaltung eingesetzt hat, viel zu früh gestorben, er fehlt uns, als Vorbild.

// Dr. Michael Brandt  
Präsident

// Dr. Antonia Baitz  
Vorsitzende  
Aufsichtsausschuss  
Versorgungswerk

# 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](http://www.sylterwoche.de). Der Fortbildungskongress steht unter dem Motto „Perfekte Zahnheilkunde für jedes Lebensalter“ und in dieser Ausgabe des Zahnärzteblattes finden Sie den zweiten Teil der Vorstellung aller Referentinnen und Referenten sowie ihrer Themen.

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



## PROF. DR. HENDRIK MEYER-LÜCKEL

Seit 2017 Direktor der Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern; seit 2021 Geschäftsführender Direktor der zmk bern der Universität Bern, Schweiz.



VORTRAG:  
**MINIMALINVASIVE THERAPIEN VON JUNG BIS ALT**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**WURZELKARIES: MYTHEN UND REALITÄTEN**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**MIKROINVASIVE VERFAHREN ZUR ÄSTHETISCHEN BEHANDLUNG**

## ELKE SCHILLING

Stomatologische Schwester, ZMF, Dentalfachberaterin und Dentalhygienikerin; Abschluss B.A. Medical Care Management, Ausbildung zur ganzheitliche Ernährungsberaterin; Praxiscoach, Hauptberuflich angestellt als Praxismanagerin und Leiterin einer Abteilung für Prävention und Dentalhygiene in einem ZMVZ; Mitglied in DGDH, VDDH, BVZP, VMF.



TEAMVORTRAG:  
**TEAM - TOLL, EIN ANDERER MACHT'S?**

SEMINAR PRAXISPERSONAL:  
**STRESSFREIE KOMMUNIKATION MIT DEM PATIENTEN**

SEMINAR PRAXISPERSONAL:  
**PROPHYLAXE AKTUELL - DAS UPDATE**

## PROF. DR. MAXIMILIANE SCHLENZ

Professur für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; Direktorin der Klinik für Zahnmedizinische Prothetik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Kiel; Forschungsschwerpunkte: Digitale Zahnheilkunde, CAD/CAM-Materialien, Entwicklung neuer interdisziplinärer Diagnostik- und Behandlungsmethoden mittels Intraoralscanner, Implantatprothetik, Implementierung neuer Lehrkonzepte.



SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**MEHRWERT INTRAORALSCHANNER - DER USP DER DIGITALEN ABFORMUNG**

VORTRAG:  
**DIGITALE ABFORMUNG UND BISSREGISTRIERUNG**

## PROF. DR. NADINE SCHLÜTER

Geschäftsführende Direktorin des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover; President Elect der DGZ; Direktorin der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover; Editor (Bereich Zahnhartgewebe und Endodontie) der Zeitschrift European Journal of Oral Sciences.



SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**DIE 20 BELIEBTESTEN FEHLER BEIM KLEBEN**

VORTRAG:  
**DIE ZAHNHALSFÜLLUNG - TIPPS UND TRICKS DAMIT SIE HÄLT**

SEMINAR ZAHNÄRZTE: **VEENERS**

## CARO WESCHE

Zertifizierter YogaAlign-Instructor, Von der Yoga Alliance ([www.yogaalliance.org](http://www.yogaalliance.org)) international anerkanntes Trainings-Konzept bei Michaelle Edwards im Manayoga Center mein YogaAlign-Teacher-Training erfolgreich in englischer Sprache absolviert.

TEAMSEMINAR:  
**TEAMSEMINAR DAS KLEINE YOGASEMINAR - DIE KURZE PRAXIS-AUSZEIT!**



**PROF. DR. DOMINIK SCHULTE**

Studium der Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg; Klinik für Innere Medizin I am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel; W2 Professor für Zielgerichtete Prävention an der Christian-Albrechts-Universität (CAU) zu Kiel; stellv. Direktor des Instituts für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung, CAU zu Kiel.

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**TOP TEN DER ALLGEMEINERKRANKUNGEN**

VORTRAG:  
**ALLGEMEINMEDIZIN: KRITISCHE SITUATIONEN  
ALTERSGERECHT**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**MEDIKAMENTENKUNDE IM PRAXISALLTAG**

**PROF. DR. FALK SCHWENDICKE**

Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der LMU München; Vorsitzender der Fachgruppe Zahnmedizin im DNVF; Honorary Skou Professor, University of Aarhus und Distinguished Professor, Saveetha Dental College and Hospitals, Chennai, India; Member FDI Science Committee; Sachverständiger für das IQWiG; Stanford Citation Ranking: 1% most cited researcher in dentistry.

VORTRAG:  
**FÜLLUNGSMATERIALIEN - BEWÄHRTES UND NEUES!**

SEMINAR:  
**ZAHNÄRZTE: ALTERSZAHNMEDIZIN: UPDATE**

VORTRAG:  
**KONS UND KI - WO GEHT ES HIN?**

**PROF. DR. SINAN ŞEN**

2013 - 2021 Wiss. Mitarbeiter, zuletzt als Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie, Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg (Prof. Dr. C. J. Lux); Fachzahnarzt für Kieferorthopädie; Venia Legendi für das Fach Kieferorthopädie; Universitätsprofessor - Lehrstuhl für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

VORTRAG:  
**KIEFERORTHOPÄDIE AUCH IM ERWACHSENENALTER?**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**PRÄPROTHETISCHE KIEFERORTHOPÄDIE**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**KIEFERORTHOPÄDIE KNOCHENVERÄNDERUNG**

**PROF. DR. DAVID SONNTAG**

Oberarzt in Zahnerhaltungskunde; Spezialist für Endodontologie; Leiter Masterstudiengang Endodontologie an der HHU Düsseldorf; Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Gesellschaften: Certified member of the European Society of Endodontology (ESE), Deutsche Gesellschaft für Endodontie und Traumatologie e.V. (DGET), Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (DGZMK).

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**GRUNDPFILIER DER ZEITGEMÄSSEN ENDODONTISCHEN THERAPIE**

SEMINAR ZAHNÄRZTE:  
**HIGH SPEED TRIFFT HIGH TECH: NEUE LEGIERUNGEN  
ALS NEUE SCHLÜSSELTECHNOLOGIE?**

VORTRAG:  
**PERFEKTE ENDODONTIE IN JEDEM LEBENSALTER!**

**PROF. DR. METIN TOLAN**

Professor für Experimentelle Physik, Fakultät Physik, TU Dortmund; Präsident der Georg-August-Universität Göttingen; Wissenschaftliche Schwerpunkte: Erforschung des Grenzflächenverhaltens „weicher Materie“ (Polymere, Flüssigkeiten, Biomaterialien), Phasendiagramm und Stabilität von Proteinen, Nutzung von Synchrotronstrahlung zur Materialforschung allgemein und Weiterentwicklung von Untersuchungsmethoden.

ERÖFFNUNGSVORTRAG:  
**GESCHÜTTELT, NICHT GERÜHRT! JAMES BOND IM  
VISIER DER PHYSIK**

**PROF. DR. DR. PATRICK H. WARNKE**

Chair of Surgery, Bond University Brisbane; Lehrstuhl am Clem Jones Forschungszentrum für Stammzelltechnologien und regenerative Therapien der Bond University, Queensland; Lehrstuhl für plastische Gesichtschirurgie an der Griffith University, School of Dentistry and Oral Health, und Gründung des QSCI.

TEAMSEMINAR:  
**NOTFALLKURS FÜR DAS PRAXISTEAM**

# GELUNGENE PREMIERE: ERFOLGREICHER ERSTER AUSBILDERTAG

**Nach dem langen strengen Winter passte der Hauch von Frühling am 28. Februar 2026 zur Aufbruchstimmung unter den Teilnehmenden des ersten Ausbildertages der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.**

Geboren wurde die Idee eines Ausbildertags im Ressort Praxispersonal, weil doch allzu viele geplante hochkarätige Fortbildungen für Ausbilder im Heinrich-Hammer-Institut nicht gebucht wurden. Also kam der Plan auf, selbst als Referentinnen und Referenten tätig zu werden und alle wichtigen Informationen **von A wie „Akquise“ bis Z wie „Zulassung zur Prüfung“** den auszubildenden Praxen vorzutragen. So wurde diese Fortbildung geplant, anschließend ausgeschrieben und in kürzester Zeit war sie sogar ausgebucht.

Die 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Schleswig-Holstein erlebten einen anregenden Tag, der trotz der ganztägigen Dauer wie im Flug vergangen ist. Isabel Strachanowski, Vorstand Praxispersonal begrüßte die Teilnehmenden und moderierte die Vorstellungsrunde. Die überwiegende Zahl der Anwesenden bildet bereits aus und hat entsprechende Erfahrungen, aber auch einige Praxisteams, die in Zukunft ausbilden möchten, waren gekommen. Auch das Schleswig-Holsteinische Institut für berufliche Bildung (SHIBB) war in Person von Dr. Thomas Hill vertreten und hat sich den Ausbildertag als **Best-Practice-Beispiel für den Übergang von der Schule in den Beruf** angesehen.

Das Programm umfasste kurze Exkurse zu Themen wie den Stellenmarkt der Zahnärztekammer, Einstiegsqualifizierung und Ausbildungsvertrag, die in reger Diskussion mit den Anwesenden gehalten wurden. Dazu hatten

sich die Mitarbeitenden im Ressort (Silke Schenk, Andreas Noffke und Melanie Metze) auch **an den täglich stattfindenden Anfragen in der Kammer orientiert**. Leider konnte Andreas Noffke wegen Erkrankung nicht selbst teilnehmen. Längere Abhandlungen zu umfangreicheren Themen rundeten die Agenda ab.

Christopher Kamps, Geschäftsführer der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, trug als Jurist einen gelungenen Überblick über die rechtlichen Grundlagen der Ausbildung vor, der auch die unangenehmen Themen Abmahnung und Kündigung eines Auszubildenden umfasste. Neu war allen Anwesenden das **Rechtsmittel der Ermahnung**, das unterhalb einer Abmahnung angesiedelt ist, im Konfliktfall aber helfen kann, unerwünschtes Verhalten zu benennen und abzuschalten. Die Fragen der Teilnehmenden hierzu waren zahlreich und der Wissensgewinn für die Praxen deutlich.

Ein besonderes Highlight war der Vortrag zum **Onboarding und Start der Ausbildung**, den Melanie Metze gehalten hat. Die Idee einer sechswöchigen durchgeplanten Agenda inklusiver aller Praxisregeln für den neuen Auszubildenden fand durchweg Lob und lädt zur Umsetzung in der eigenen Praxis ein. Metze bewies eindrücklich, warum sie auch in der Ausbildungsakquise im ganzen Land die richtigen motivierenden Worte für den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten findet.

Nach der Mittagspause gab Isabel Strachanowski einen Überblick über Kommunikation und Softskills, damit Ausbildung gelingen kann. Exkurse zur Hospitation von Azubis aus spezialisierten Praxen und zum Prüfungs-

ablauf ergänzten diesen Part, bevor nochmal auf die **Generation Z** eingegangen wurde, die in der Ausbildung erfolgreich begleitet werden will.

Die zahlreichen Fragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigten den Referierenden, dass die Themen sinnvoll gewählt waren und als zum Ende des langen Tages zur Reflexion aufgerufen wurde, war die Beteiligung weiter gut.

Abgefragt wurde anhand namhafter Süßigkeiten, was „süß“ war, was „kleben geblieben“ ist und „welche harte Nuss“ noch zu knacken ist. Ebenso wurde gesammelt, wie die Anwesenden nach dem Tag eine gute Ausbildung definieren würden. Viele kleine Bausteine können dazu beitragen.

Der erste Ausbildertag der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat gezeigt, dass **es eine Fortsetzung geben wird**. Das Referententeam ist hoch motiviert und wird weitere Konzepte planen.

// Isabel Strachanowski



Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein begegnet auch mit ihrer eigenen Ausbildungskampagne dem zunehmenden Fachkräftemangel. Auf **der Website** [www.jedentagerfolgreich-zfa.de](http://www.jedentagerfolgreich-zfa.de) bietet die Kammer den schleswig-holsteinischen Zahnarztpraxen die Möglichkeit, sich mit ihren freien Ausbildungs- und Praktikumsstellen auflisten zu lassen.



# DER PINNEBERGER WEG

Die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten hat sich verändert. Saßen früher überwiegend Auszubildende mit Realschulabschluss (heute MSA) in den Berufsschulklassen, so hat heute ein Großteil der Schülerinnen und Schüler gar keinen Schulabschluss erreicht. Dies verändert nicht nur den Alltag in unseren Praxen, sondern auch die Anforderungen, die an die Lehrkräfte der Fachklassen gestellt werden.



Um hier einen Weg zur Verbesserung zu finden, hat die Berufliche Schule Pinneberg **ein neues Konzept** entwickelt, das den ausbildenden Praxen am 2. März in den Räumen der Schule vorgestellt wurde.

Die stellvertretende Schulleitung, Ute Brandt, begrüßte die Teilnehmenden. Aus dem Ministerium war Dr. Thomas Hill, zuständig für das zentrale Projektmanagement im Schleswig-Holsteinisches Institut für Berufliche Bildung (SHIBB), gekommen. Die Zahnärztekammer war durch zwei Vorstandsmitglieder vertreten. Isabel Strachanowski (Referat Praxispersonal) und Dr. Claudia Stange, (Referat Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs) - zudem Vorsitzende des Kreisvereins Pinneberg -, waren um ihre Einschätzungen zum Thema Ausbildung gebeten worden.

Berufsschullehrerin Sabine Werwitzke erklärte, **das Leistungsniveau sei inzwischen eher schwach**. Neben den

sprachlichen Verständnisproblemen gebe es **immer mehr Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben**, auch das Leseverständnis sei oftmals ein Problem und nehme sehr viel Zeit in Anspruch. Geringe Motivation, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit und fehlende Selbstorganisation, hohe Abbrecher- und Durchfallquoten sowie steigende Fehlzeiten seien an der Tagesordnung. Auch biografisch ergäben sich, beispielsweise durch Fluchterfahrungen, hohe Unterstützungsbedarfe.

**Wie aber soll nun gegengesteuert werden?** Die fehlenden 10 % der eigentlich laut Lehrplan vorgegebenen Unterrichtszeit (in der Ausbildung sind ursprünglich in jedem Ausbildungsjahr jeweils zwei Berufsschultage à sechs Stunden vorgesehen) wieder einzuführen, sei einerseits von vielen Praxen nicht gewollt, da die Auszubildenden dann im Betrieb fehlen würden, zum anderen gebe es laut Dr. Hill

die derzeitige Haushaltslage im Land nicht her.

Also musste eine andere Idee her: So werde es an der Beruflichen Schule Pinneberg in Zukunft einen **zusätzlichen Berufsschultag mit Förderunterricht** geben. Dienstagvormittags soll von 7:45 Uhr bis 11:00 Uhr Intensivlernen in kleinen Gruppen stattfinden (kein Deutsch als Zweitsprache-Unterricht, sondern fachbezogene Nachhilfe). Und es werden Ansprüche an die Teilnehmenden gestellt: Fehlt die Motivation und Mitarbeit, drohe der Ausschluss und die Nachbesetzung von einer Warteliste. „Wir hoffen, dass die Verknappung der Plätze zu einer zusätzlichen Attraktivität führt und die Motivation zur Mitarbeit steigert“, so die Aussage der Lehrkräfte.

Aber funktionieren könne das Prinzip nur auf Gegenseitigkeit. Die Berufsschule habe durch Umstrukturierung in anderen Klassen die Möglichkeit geschaffen, indem Lehrkräfte dort abgezogen wurden und nun für den Förderunterricht zur Verfügung stünden. **Jetzt seien die Praxen am Zug**, denn der zusätzliche halbe Tag Berufsschule sollte von den Praxen als Arbeitszeit anerkannt werden. Nachmittags könnten die Azubis dann wieder in die Praxen kommen, denn natürlich solle auch der praktische Ausbildungsteil nicht zu kurz kommen.

Der zusätzliche Berufsschultag sollte von den Praxen als **Investition in die eigene Zukunft** gesehen werden. Das Ziel ist doch, am Ende der Ausbildung eine fachlich kompetente ZFA übernehmen zu können!

// Dr. Claudia Stange

# PRÜFUNGSTERMINE

## GESTRECKTE ABSCHLUSSPRÜFUNG TEIL 2 (GAP2) SOMMER 2026

**Vorschau auf die Termine** der Sommerprüfung in allen Prüfungsbezirken

**Zentrale schriftliche Abschlussprüfung für alle Prüfungsbezirke:**

Mittwoch, 6. Mai 2026

### WEITERE DEZENTRALE PRÜFUNGSTERMINE:

**Prüfungsbezirk Stormarn (BS Bad Oldesloe)**

prakt./mündl.: 22. - 24.06.2026

Abschlussfeier: 24.06.2026

**Prüfungsbezirk Segeberg**

prakt. 16. u. 17.06.2026

prakt./mündl. u. Abschlussfeier: 19.06.2026

**Prüfungsbezirk Schleswig-Flensburg (BS Flensburg)**

prakt./mündl.: 22. u. 23.06.2026

Abschlussfeier: 25.06.2026, Restaurant „Fördeblick“,  
Fahrensodde 16, Flensburg

**Prüfungsbezirk Dithmarschen (BS Heide)**

prakt./mündl.: 17 u. 19.06.2026

Abschlussfeier: 24.06.2026

**Prüfungsbezirk Steinburg (BS Itzehoe)**

prakt.: 23. - 25.06.2026

mündl.: 24. u. 25.06.2026

Abschlussfeier: 26.06.2026

**Prüfungsbezirk Kiel**

prakt.: 17. - 20.06.2026

mündl.: 22.06.2026

Abschlussfeier: 01.07.2026

**Prüfungsbezirk Lübeck**

prakt./mündl.: 17. - 19.06.2026

Abschlussfeier: 25.06.2026 (unter Vorbehalt)

**Prüfungsbezirk Hzgt. Lauenburg (BS Mölln)**

prakt./mündl.: 19. u. 20.06.2026

Abschlussfeier: 22.06.2026, Waldhalle, Mölln

**Prüfungsbezirk Neumünster**

prakt./mündl.: 16. - 18.06.2026

Abschlussfeier: 19.06.2026

**Prüfungsbezirk Nordfriesland (BS Niebüll)**

prakt./mündl.: 17.06.2026

**Prüfungsbezirk Ostholstein (BS Neustadt)**

prakt./ mündl.: 16. u. 17.06.2026

Abschlussfeier: 17.06.2026

**Prüfungsbezirk Pinneberg**

prakt./ mündl.: 19. - 26.06.2026

**Prüfungsbezirk Rendsburg-Eckernförde (BS Rendsburg)**

prakt.: 17. - 19.06.2026

mündl.: 25.06.2026

Abschlussfeier: 25.06.2026

*Angaben ohne Gewähr*

# ZUKUNFTSSICHERE PRAXIS: PRAXISFÜHRUNG, QUALITÄTSMANAGEMENT UND ABRECHNUNG



## Datum:

Mittwoch, 15. April 2026, von  
18:00 Uhr bis ca. 20:30 Uhr

## Ort:

Maritim Hotel Bellevue,  
Bismarckallee 2, 24105 Kiel

## Referenten:

Jonas Kock,  
*Kock Consulting GmbH,  
Beratung für Heilberufe, Berlin*  
Karina Müller,  
*ziffernkonzert, Flensburg*



Auf den langfristigen unternehmerischen Erfolg Ihrer Praxis zahlen unterschiedlichste Faktoren ein.

Wie führt man erfolgreich sein Unternehmen und das angestellte Praxisteam? Was ist das Erfolgsgeheimnis einer mitarbeiterorientierten Unternehmensführung bei gleichzeitigem nachhaltigen Praxiserfolg? Unser Referent Jonas Kock stellt Ihnen vor, welche Faktoren Einfluss auf Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit haben.

Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen ist komplex und vielschichtig.

Erfolgskritisch für Ihre Praxis ist ein effektives und vollständiges Abrechnungsmanagement abgestimmt auf Ihr Therapiespektrum und zahnärztliche Leistungsbereiche. Gemeinsam begeben wir uns auf eine „Perlensuche in der Abrechnung“, denn es gibt nur wenige Patienten, die wegen der Zeitschriften im Wartezimmer in Ihre Praxis kommen. Unsere Referentin Karina Müller gibt Ihnen wertvolle Insights.

Im Anschluss an den Vortrag haben Sie bei einem vielseitigen Buffet Gele-

genheit zum Austausch mit den anderen Teilnehmern und den Referenten.

Die Teilnahme ist kostenfrei und Sie erhalten 3 Fortbildungspunkte. Gern können sich auch interessierte Kolleginnen und Kollegen anmelden.

## Anmeldung:



Berichtigung zum Artikel „Was Schlagzeilen verschweigen“ im Zahnärzteblatt 02/2026, Seite 14

## NOCH BESSER

Im Artikel des Versorgungswerks „Was Schlagzeilen verschweigen“ im Zahnärzteblatt 02/2026 hat sich bei der Tabelle zu den Nettorenditen von 2014 bis 2024 ein Fehler eingeschlichen. Das Nettozinsergebnis betrug 2019 nicht nur 2,2 Prozent, sondern 5,2 Prozent.

Wir bitten den Fehler zu entschuldigen.

# VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT



Eine komplette Übersicht  
der einzelnen Kurse finden Sie auf:  
[www.zahnaerzte-sh.de/hhi](http://www.zahnaerzte-sh.de/hhi)

## 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

JETZT  
ANMELDEN!

## SPIELREGELN - STATUSVERHALTEN IN DER KÖRPERSPRACHE

26-01-018

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Helle Rothe, Bremen

Samstag, 25.04.2026, 09:00 Uhr - 16:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

185 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
185 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**7** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

JETZT  
ANMELDEN!

## 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)

JETZT  
ANMELDEN!

## ONLINEVERANSTALTUNG ENERGIEPOINT: ERNÄHRUNG I - GESUNDE ERNÄHRUNG

26-01-015

Kategorie: Onlineveranstaltung

Frauke Baumgartner, Strande

Mittwoch, 22.04.2026, 19:00 Uhr - 21:00 Uhr

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

**2** FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

JETZT  
ANMELDEN!

## ONLINEVERANSTALTUNG REZEPTIONSTÄTIGKEIT FÜR BERUFSFREMDE - GUTE ARBEIT BRAUCHT METHODE

26-01-010

Kategorie: Onlineveranstaltung

Brigitte Kühn, Tutzing

Freitag, 08.05.2026, 14:00 Uhr - 17:00 Uhr

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

JETZT  
ANMELDEN!

**EMPATHIE TRIFFT SCHLAGFERTIGKEIT**

26-01-081

Kategorie: Auch wissenswert!

Bernd Köhnlein, Lüneburg

Freitag, 08.05.2026, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel240 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
240 € für ZFA, Mitarbeiter(in)**5** FORTBILDUNGS-  
PUNKTEJETZT  
ANMELDEN!**RISIKEN BESIEGEN BEI MULTIMORBIDEN**

26-01-082

Kategorie: Auch wissenswert!

Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal

Freitag, 08.05.2026, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel190 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
190 € für ZFA, Mitarbeiter(in)**4** FORTBILDUNGS-  
PUNKTEJETZT  
ANMELDEN!**PROTHETIK-TEAMWORK - PRÄPARATION,  
ABFORMUNG, BEFESTIGUNG**

26-01-077

Kategorie: Prothetik

Dr. Merlind Becker-Schönfeldt, Kiel  
Dr. Anne Garling, Kiel

Samstag, 09.05.2026, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

ZMK Klinik / ZMK Phantomsaal  
Arnold-Heller-Str. 3, Haus B, 24105 Kiel

310 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

JETZT  
ANMELDEN!**MISSION IMPOSSIBLE? - ÜBERBLICK ÜBER  
DIE ARZNEIMITTEL VON UND FÜR DIE  
PATIENT/INNEN IN DER ZAHNARZT-PRAXIS**

26-01-083

Kategorie: Auch wissenswert!

Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal

Samstag, 09.05.2026, 09:00 Uhr - 16:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel270 € für Zahnärztinnen u. Zahnärzte  
270 € für ZFA, Mitarbeiter(in)**7** FORTBILDUNGS-  
PUNKTEJETZT  
ANMELDEN!**BRANDSCHUTZHELPER IN DER ZAHNARZT-  
PRAXIS - EIN UNVERZICHTBARER MITARBEITER**

26-01-026

Kategorie: Praxisorganisation,  
QualitätsmanagementChristopher Burkel, Dänischenhagen  
Enrico Tombrock-Saß, Dänischenhagen

Freitag, 29.05.2026, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

135 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

**6** FORTBILDUNGS-  
PUNKTEJETZT  
ANMELDEN!**PROPHYLAXEPOWER SPECIAL - EIN UPDATE**

26-01-034

Kategorie: Prävention

Solveyg Lange, Selent

Samstag, 30.05.2026, 09:00 Uhr - 15:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
Westring 496, 24106 Kiel

155 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

JETZT  
ANMELDEN!

# „123456“ IST KEIN SICHERES PASSWORT!

**Dass einfache Passwörter nicht sicher sind, ist vermutlich allgemein bekannt. Theorie und Praxis klaffen hier aber nach wie vor weit auseinander: Die am häufigsten verwendeten Passwörter bestehen in Deutschland weiterhin aus Zahlenreihen. Das hat eine Analyse des Hasso-Plattner-Instituts (HPI) ergeben, für die geleakte Datensätze der vergangenen Jahre ausgewertet wurden.**

**Ganz oben auf der „Hitliste“:** „123456“, gefolgt von „123456789“, „565656“ und „12345678“. Aber auch eine Kombination aus Zahlen und Buchstaben darf nicht zu schlicht ausfallen. Negativbeispiele von der aktuellen Liste des Hasso-Plattner-Instituts sind etwa „hallo123“ (Platz 5) oder „lol123“ (Platz 9). Auch Wörter wie „kaffeetasse“ (Platz 6) und „password“ (Platz 8) sind eine Einladung für Hacker. Die genannten Passwörter wurden nach Angaben des HPI zusammen mit den Datensätzen privater Identitäten im Darknet gefunden.

**Die Auswertung basiert auf** geleakten Zugangsdaten, mit denen das Hasso-Plattner-Institut auch seinen „Identity Leak Checker“ füttert. Dabei handelt es sich um eine Datenbank mit Milliarden gestohlener Online-Identitäten, die im Internet kursieren. Nutzerinnen und Nutzer können dort kostenlos prüfen, ob die eigene E-Mail-Adresse Teil eines Datenleaks war und damit verbundene persönliche Daten wie das Geburtsdatum, die Telefonnummer oder die Adresse im Netz offengelegt wurden (<https://sec.hpi.de/ilc>).

EIN EIGENES PASSWORT FÜR JEDEN ACCOUNT!

**Neben den häufig verwendeten Passwörtern** fänden sich zum Beispiel auch viele „Cluster“, berichtet das HPI: So würden etwa oft Vornamen mit Ge-

burtstagen kombiniert und „mit einem Sonderzeichen am Ende garniert“. Das schein auf den ersten Blick „komplex und eine gute Wahl“, sagt Prof. Christian Dörr, Leiter des HPI-Fachgebiets „Cybersecurity – Enterprise Security“. Allerdings beobachte das HPI, dass „viele Menschen sich ein starkes Passwort überlegen und dies überall anwenden.“ Davor warnt der Sicherheitsexperte ausdrücklich: „Wurde ein Dienst gehackt und die Zugangsdaten sind offen – was milliardenfach passiert – probieren Kriminelle diese erbeuteten Zugangsdaten überall aus“, erklärt Dörr. Er empfiehlt daher, für jeden Dienst und jeden Account ein eigenes, zufälliges Passwort zu nutzen.



„WIE EIN GUTES RÄTSEL“

**Auch das Bundesamt für Sicherheit** in der Informationstechnik (BSI) gibt auf seiner Website Tipps für die sichere Passwortwahl. „Ein sicheres Passwort ist wie ein gutes Rätsel“, veranschaulicht das BSI und spricht von zwei Strategien bei der Erstellung von Passwörtern:

- **Strategie 1:** „Kurz und komplex“: Bei dieser Strategie sollten die Passwörter aus mindestens acht Zeichen und vier Zeichenarten bestehen: Groß- und Kleinbuchstaben, Zahlen und Sonderzeichen.
- **Strategie 2:** „Sehr lang, weniger komplex“: Diese Passwörter haben laut BSI eine Mindestlänge von 25 Zeichen und werden aus mindestens zwei Zeichenarten gebildet.

Ein Beispiel wäre eine Folge von Buchstaben, die durch ein Zeichen getrennt werden. Je länger das Passwort, desto weniger komplex müsse es sein, so das BSI.

**Nach Auskunft der Behörde lohnt sich** „in der Regel“ der Einsatz eines Passwort-Managers, um den Überblick über die individuellen Passwörter für verschiedene Accounts nicht zu verlieren: Das sei „in jedem Fall besser, als gängige Passwörter wiederholt zu nutzen“. Die konkrete Entscheidung darüber, welches Programm dafür verwendet wird, erfordere ein „individuelles Abwägen der jeweiligen Nutzung“, so das BSI. Dabei gehe es

auch um die Einschätzung des damit verbundenen Risikos.

**Denn risikofrei ist auch die Nutzung** eines Passwort-Managers nicht: Sollte ein Cyberangriff auf einen Passwort-Manager erfolgreich sein, könnten alle Passwörter auf einmal gestohlen werden, erläutert das BSI. Es sei daher empfehlenswert, bei „hochsensiblen Inhalten“ einen erweiterten Schutz in Form eines zweiten Faktors einzurichten.

**Ausführliche Informationen** zu diesem Thema gibt es auf der Website des BSI unter [www.bsi.bund.de/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher](http://www.bsi.bund.de/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher).

// Kirsten Behrendt

# DAS GELBE HEFT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

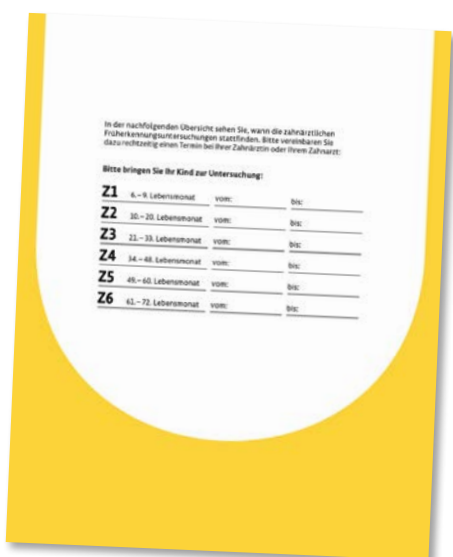
**JETZT ANMELDEN!**

Seit Januar 2026 müssen die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z1 - Z6) bei Kindern im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr verpflichtend im „Gelben Heft“ dokumentiert werden (s. Zahnärzteblatt 12/2025, S. 28 f.). Im Praxisalltag ergeben sich dadurch eine Reihe von Fragen.

Die KZV Schleswig-Holstein bietet daher eine Online-Fortbildung zu diesem Thema an. Als Referentin konnte sie Dr. Rebecca Otto, Kinderzahnärztin aus Jena, gewinnen. In ihrem Vortrag wird sie auf folgende Fragen eingehen:

- Wie können sehr kleine Kinder altersgerecht untersucht werden?
- Wie lassen sich die Termine effizient in den Praxisablauf integrieren?
- Wie erfolgt die lückenlose Dokumentation im Gelben Heft?
- Wie werden die Leistungen korrekt abgerechnet?
- Welche privaten Zusatzleistungen sind für die gesetzlich versicherten Kinder unter Umständen sinnvoll und rechtlich möglich?

// KZV S-H



## ONLINE VORTRAG ZUM GELBEN HEFT

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

Teilnehmer: Praxisteam  
Referentin: Dr. Rebecca Otto, Jena  
Kursgebühr: kostenfrei  
Fortbildungspunkte: 2

Anmeldung: Über die Homepage der KZV S-H unter [www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/fortbildungen](http://www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/fortbildungen).



**Bitte beachten Sie: Die Fortbildung findet online via Zoom statt. Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung für die Plattform Zoom. Bitte nehmen Sie dort umgehend Ihre Registrierung vor! Erst nach der Registrierung bei Zoom erhalten Sie Ihren persönlichen Link für die Teilnahme.**

### DR. REBECCA OTTO, MAHM

- Seit Jan. 2009 niedergelassen mit der Zahnarztpraxis für Kinder in Jena
- 2006 - 2008 Weiterbildungsassistentin und angestellte Zahnärztin in der Kinderzahnarztpraxis Dr. Roloff und Quick-Arntz in Hamburg
- 2004 - 2006 Vorbereitungsassistentin in ZAP in Thüringen
- Studium der Zahnheilkunde in Göttingen, Staatsexamen 2003
- Seit Juni 2023 Co-Vorsitzende bei Spitzenfrauen Gesundheit e. V.
- Seit Oktober 2021 Präsidentin von Dentista-Verband der Zahnärztinnen e.V.
- Referentin national und international zum Thema Kinderzahnheilkunde, Lachgassedierung sowie Praxisorganisation
- Mitglied in folgenden Fachgesellschaften: AAPD, EAPD, DGZMK, DGKiZ, Bukiz
- 2 jähriges Studium an der AS-Akademie
- Abschluss als Managerin in Health Care Systems/Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement
- Fernstudium an der Apollon Hochschule Bremen, Studiengang Master of Health Management, Abschluss März 2023
- Strategische Kompetenz für Aufsichtsräte an der Hochschule Wirtschaft und Recht, Berlin
- Gewinnerin des Thüringer Businessplanwettbewerbs 2009
- Gewinnerin des Prodente Kommunikationspreises 2015
- Gewinnerin des DGPZM Präventionspreises 2017



Foto: privat



<b>Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein</b> Telefon 0431 3897 - 0 Telefax 0431 3897 - 100 Zentrale	Ursula Wester/Petra Gössel
---	----------------------------

Abteilung/Geschäftsbereich	Ansprechpartner	Durchwahl	Abteilung/Geschäftsbereich	Ansprechpartner	Durchwahl
<b>Vorsitzender des Vorstandes</b>	Dr. Michael Diercks		<b>Abrechnungsabteilung II</b>	Chiara Mahler (Leiterin)	141
<b>1. stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes</b>	Peter Oleownik			Conny Schuster (stellv. Leiterin)	133
<b>2. stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes</b>	Dr. Christiane Hennig		<b>KFO-Abrechnung/KFO-Regresse</b>	Conny Schuster	133
<b>Sekretariat</b>	Ewa Knopik	126		Petra Brandt	138
<b>Kaufmännischer Leiter</b>	Andreas Eggers	122	<b>PAR-Abrechnung</b>	Susanne Brombach	130
<b>Leiter des Büros der Selbstverwaltung/Kooperationsverträge nach § 119b SGB V</b>	Dr. Julian Genz	124		Birthe Krahl	199
<b>Sekretariat</b>	Ewa Knopik	126		Chiara Mahler	141
<b>Rechtsabteilung</b>	Ass. jur. Ralf Bohnsack (Leiter)	172		Conny Schuster	133
<b>Sekretariat   Sachbearbeitung</b>	Ute Jaich	177	<b>PAR-Regresse</b>	Birthe Krahl	199
	Tanja Semund	159	<b>Fortbildungsnachweis nach § 95d SGB V</b>	Melanie Boeck	179
<b>Abrechnungsabteilung I</b>	Simone Wendler (Leiterin)	135	<b>Elektronische Patientenakte</b>	Michaela Neitzel	178
	N. N. (stellv. Leiter/-in)		<b>PEA/PWA/Gutachterwesen</b>	Corinna Bölke	197
<b>KCH-Abrechnung/ KBR-Abrechnung</b>	Martina Fehr	144		Michaela Neitzel	178
	Merle Gräning	134	<b>Zahnärztetag</b>	Jasmin Neumann	128
	Birgit Vespermann	143	<b>Fortbildung</b>	Michaela Neitzel	178
	Petra Wischmann	137	<b>Rechnungslegungsabteilung/IT</b>	Jörn-Henry Meyer (Leiter)	180
<b>Zwischenstaatliche Abkommen</b>	Ulrike Klindt	190		Meik Sendel (stellv. Leiter)	182
	Irina Strauß	139	<b>Hotline Service-Portal/ Hotline TI-Team</b>	Sabine Havemeister	181
<b>ZE-Abrechnung</b>	Tanja Schwertfeger	149		Sarah Lemke	181
	Andrea Frandsen	145	<b>Bundeskassenverzeichnis</b>	Michael Baasch	186
	Anna Eisenblätter	146	<b>HVM/Statistik</b>	Silke Kranold	188
	Astrid Speer	154		Pia Römschied	189
	Britta Ammen-Schrade	117		Esther Wibrow	187
	Kerstin Rüter	136	<b>AIHV</b>	Marleen Staacke	171
	Ulrike Peter	153	<b>Finanzabteilung</b>	Tanja Beck (Leiterin)	160
	Britta Jörs-Lange	157		Andrea Richter (stellv. Leiterin)	162
	Kirsten Böhmer	140	<b>Honorarverkehr/ Abschlagszahlung</b>	Andrea Richter	162
	Julia Sophie Simon	196	<b>Zulassungswesen/ Mitgliederverwaltung/ Assistenten</b>	Maiken Griesbach	174
	Gabriela Dinkela	195		Tanja Glismann	175
<b>Kostenerstattung/ QM-Berichtsbogen</b>	Gabriela Dinkela	195		Marleen Staacke	171
<b>ZE-/Schienen-/KBR-Regresse</b>	Franziska Lenz	193	<b>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</b>	Kirsten Behrendt	129
<b>KCH-Regresse</b>	Ulrike Klindt	190	<b>Patientenberatungsstelle</b>	Christina Kiencke	0431/38 97 255
	Irina Strauß	139	<b>Gemeinsame Prüfungsstelle für den Bereich Schleswig-Holstein - Zahnärzte</b>	Heino Bothmann (Leiter)	0431/38 97 -
<b>Arzneimittelverordnung</b>	Kirsten Böhmer	140		Birte Joosten	337
	Britta Jörs-Lange	157		Claudia Kock	402
	Julia Sophie Simon	196		Sonja Ungermann	403
	Gabriela Dinkela	195		Nicole Witt	404
<b>Heilmittelverordnung</b>	Anna Eisenblätter	146		Telefax	405
	Andrea Frandsen	145			400
	Astrid Speer	154			
	Tanja Schwertfeger	149			
<b>Krankentransport-Richtlinie</b>	Britta Ammen-Schrade	117			
	Kerstin Rüter	136			