

ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und



der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

05
2026



KIEFERORTHOPÄDIE IN GEFAHR

Gesetzesentwurf sieht massive Einschnitte in die Versorgung vor

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 5: peterschreiber.media/stock.
adobe.com
Seite 7: Luci/stock.adobe.com
Seite 15: krungchingpixs/stock.adobe.com
Seite 17: kittyfly/stock.adobe.com
Seite 20: MQ-Illustrations/stock.adobe.com
Seite 21 + 22: Strelciuc/stock.adobe.com
Seite 24 + 25: Jana Zadow-Dorr/LZÄKB
Seite 26: illustrissima/stock.adobe.com

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



EDITORIAL	3
SPARPLÄNE FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN	4
RÜCKKEHR ZUR STRIKTEN BUDGETIERUNG	
33. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG (TEIL 2)	8
ZAHNMEDIZIN ZWISCHEN TECHNOLOGIE UND TEAMGEIST	
FEEDBACKBÖGEN ZUM ZAHNÄRZTETAG	14
DAS MITMACHEN HAT SICH GELOHNT!	
ZIEL ODER ETHIK?	15
BENCHMARK TESTET VERHALTEN VON KI-AGENTEN	
DAS GELBE HEFT IN DER ZAHNARZTPRAXIS	16
WIR SIND ENDLICH DRIN!	
BERUFLICHER NACHWUCHS	18
DER EXISTENZGRÜNDUNGSTAG 2026	
BUCHVORSTELLUNG	18
PRAXIS DER ZAHNÄRZTLICHEN BEGUTACHTUNG	
PRÄVENTION	19
GEMEINSAM FÜR GESUNDE ZÄHNE - WIR SUCHEN UNTERSTÜTZUNG FÜR DEN TAG DES SPORTS 2026 IN KIEL	
GEBÜHRENRECHT	
DIE ZAHNÄRZTLICHEN FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNGEN BEI PRIVATPATIENTEN - WIE KANN DIE ABRECHNUNG ERFOLGEN?	20
DIE BZÄK SAGT: SCHLUSS MIT 1988! MODERNE AUFBAUTEN MÜSSEN FAIR VERGÜTET WERDEN!	21
ELEKTRONISCHER HEILBERUFSAUSWEIS	22
ERINNERUNG: AUSTAUSCH VON EHBAS	
GEMEINSAME KONFERENZ DER ÖFFENTLICHKEITSBEAUFTRAGTEN	24
GUT DASTEHEN IN DER ÖFFENTLICHKEIT	
FORTBILDUNG	
CURRICULUM IMPLANTOLOGIE 2026	26
VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT	28
„CIRS DENT - JEDER ZAHN ZÄHLT“	30
AUS DIESEN FEHLERN WIRD MAN KLÜGER!	
BITTE VORMERKEN: ZAHNÄRZTETAG 2027	32
34. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG AM 17. APRIL 2027 IN NEUMÜNSTER	

„ALLE MÜSSEN IHREN BEITRAG FÜR DIESE GESUNDHEITSREFORM LEISTEN...“

sagt die Gesundheitsministerin. Alle? Das Bundesfinanzministerium macht sich, wie man so schön sagt, einen „schlanken Fuß“.

Die im nächsten Jahr zu erwartende Finanzlücke von mindestens 13 Milliarden Euro bei den gesetzlichen Krankenkassen könnte Finanzminister Lars Klingbeil nahezu im Alleingang schließen, wenn er die Versicherungsbeiträge der Bürgergeldempfänger in Höhe von ca. 12 Milliarden Euro übernehmen würde - wie dies auch die Finanzkommission Gesundheit vorgeschlagen hatte. Warum sollen dafür die Beitragszahler aufkommen, wenn dies doch eine Aufgabe des Staates und somit des Steuerzahlers ist? Aber Klingbeil hatte das zunächst mit „linke Tasche, rechte Tasche“ abgetan, ist jetzt jedoch immerhin bereit, einen kleinen Teil davon beizusteuern. Gleichzeitig wird aber der Bundeszuschuss für die Krankenkassen um zwei Milliarden Euro gesenkt. Unglaublich!

Die Zahnärzte hat es dagegen voll getroffen. Dabei arbeitet die Zahnärzteschaft kostengünstig: Kein anderer nennenswerter Bereich in der GKV hatte in den letzten Jahren Ausgabensteigerungen unterhalb der Grundlohnsumme zu verzeichnen. Verhallt sind die lobenden Worte der Gesundheitsministerin und ihres Staatssekretärs auf der Bundesversammlung bzw. der KZBV-Vertreterversammlung: Beispielgebend seien die Erfolge der Zahnärzteschaft im Bereich der Kariesprävention - dabei wurde aus der sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS · 6) zitiert.

Alles nur Lippenbekenntnisse! Die Zahnärzteschaft ist wieder dran, wie zuletzt beim GKV-Finanzstabilisierungsgesetz - aber diesmal dauerhaft.

Gesamtvergütung und Punktwerte dürfen zukünftig die Grundlohnsumme (GLS) auch bei entsprechender Zunahme der Morbidität oder der Kosten nicht übersteigen. Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik nennt man das. Die GLS bildet die Obergrenze, und in den Jahren 2027 bis 2029 muss diese auch mindestens noch um einen Prozentpunkt unterschritten werden.

Und die Kieferorthopädie wird gleich doppelt drangegenommen. Nicht nur, dass der Gemeinsame Bundesausschuss aufgefordert wird, die kieferorthopädische Behandlungsrichtlinie und die Indikationsgruppen (KIG) anzupassen, auch die Vergütungsstruktur insgesamt soll bis Ende 2027 von Einzelleistung auf Leistungskomplexe, also „Pauschalhonorare“, umgestellt werden.

Der „dickste Hund“ jedoch: Zahnärzten ohne Fachzahnarztstitel für Kieferorthopädie wird jegliche Abrechnungsmöglichkeit kieferorthopädischer Leistungen aus BEMA Teil 3 entzogen. Mit unabsehbaren Folgen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die Kieferorthopädie ist fester Bestandteil der zahnärztlichen Ausbildung und Prüfungsfach im Staatsexamen. Einfache bis mittelschwere Behandlungen gehören zum Tätigkeitsfeld einer Zahnarztpraxis, ob nun mit oder ohne Zusatzqualifikation. Zahnärzte sind Generalisten.

Heute trifft es die kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte, morgen vielleicht gewisse Leistungen aus der Parodontologie. Wir alle müssen uns für den Erhalt des einheitlichen Berufsbildes einsetzen. Und hoffentlich verstummen in diesem Zusammenhang auch



die Stimmen gewisser Fachgesellschaften, die weitere Fachzahnärzte und Spezialisten forderten.

Es bleibt zu hoffen, dass im parlamentarischen Verfahren dieser Irrweg verlassen wird - am besten dadurch, dass der Bundesfinanzminister nicht Haushaltslöcher mit der Gesundheitsreform stopft, sondern wirklich alle ihren Beitrag für das Beitragssatzstabilisierungsgesetz leisten.

// Dr. Michael Diercks
Vorstandsvorsitzender
der KZV Schleswig-Holstein

RÜCKKEHR ZUR STRIKTEN BUDGETIERUNG

„Einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“ und ein Fachzahnarzt-Vorbehalt bei der Kieferorthopädie: Sollte der Entwurf eines „Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) in der nun vorliegenden Fassung umgesetzt werden, hätte dies gravierende negative Auswirkungen auf eine flächendeckende und wohnortnahe Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die geplanten Maßnahmen würden - auf unabsehbare Zeit - zulasten der GKV-Versicherten gehen.



Foto: BMG/Jan Pauls

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken: „Alle müssen einen Beitrag leisten.“

Am Nachmittag des 16. April legte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken einen rund 160 Seiten umfassenden Referentenentwurf vor. Seitdem drückt sie aufs Tempo: Bis Montag, den 20. April morgens hatten die maßgeblichen Organisationen im Gesundheitswesen Zeit für eine Stellungnahme. Noch am selben Tag fand dann auch gleich die Verbändeanhörung - als Videokonferenz - statt. Bereits am 29. April wurde der Kabinettsentwurf beschlossen. Nun geht das Vorhaben in das parlamentarische Verfahren. Ziel ist die Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag noch vor der Sommerpause.

Für die Akteure im Gesundheitswesen bedeutet das ein Déjà-vu: Ein ähnliches Vorgehen war bereits von Warkens Vorgängern Jens Spahn und

Prof. Dr. Karl Lauterbach bekannt. Von Warken hatte man sich dagegen eine bessere Zusammenarbeit erhofft: Immerhin hatte sie bei ihrem Amtsantritt betont, dass ihr der Austausch mit den Akteuren im Gesundheitswesen wichtig sei. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer bezweifeln in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum Referentenentwurf aufgrund der Vorgehensweise nun allerdings, ob dem BMG an einer sachlichen Bewertung überhaupt gelegen sei. Zudem äußerten sie den Verdacht, die Anhörung diene nur der „Formwahrung“. Angesichts der tiefgreifenden Einschnitte in das Versorgungsgeschehen - die für die Kieferorthopädie noch nicht einmal angekündigt waren - reiche die zur Verfügung stehende Zeit für eine ausführliche und genaue Stellungnahme nicht aus, konstatierten die beiden zahnärztlichen Spitzenorganisationen.

„UNDIFFERENZIERTER MITEINBEZIEHUNG“ DER ZAHNÄRZTESCHAFT

Die Hoffnung der Zahnärzteschaft, aktuell mit dem Sparen „nicht dran“ zu sein, erfüllte sich nicht. Nichtsdestotrotz weisen KZBV und Bundeszahnärztekammer nochmals darauf hin, dass die Zahnärzteschaft in den letzten Jahren bereits einen erheblichen Sparbeitrag geleistet habe: Die zahnmedizinische Versorgung sei der einzige Bereich, dem es gelungen sei, seinen Anteil an den GKV-Ausgaben

kontinuierlich zu senken - trotz eines Ausbaus des Leistungskatalogs insbesondere für vulnerable Gruppen. Möglich sei dies durch eine konsequente Präventionsausrichtung gewesen - eine „undifferenzierte Miteinbeziehung des vertragszahnärztlichen Bereichs in die finanzielle Konsolidierung der GKV“ sei daher per se nicht angezeigt. Hinzu komme der Sparbeitrag, den die Vertragszahnärzteschaft aufgrund entsprechender Bestimmungen im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz - Stichwort „strikte Budgetierung“ - bereits geleistet habe. Aufgrund ihrer Basiswirksamkeit seien die Auswirkungen dieser Regelungen zudem noch immer spürbar.

Alle Beteiligten müssten einen „angemessenen“ Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der GKV leisten, hatte die Bundesgesundheitsministerin bereits im Vorwege angekündigt. Der Kabinettsentwurf zeigt allerdings, dass das für den Bund selbst nicht gilt: Lediglich eine Verschiebung der Rückzahlungsfristen von Bundesdarlehen an die GKV aus den Jahren 2023, 2024 und 2026 ist geplant. Diese müssen nun erst 2035 bis 2039 zurückgezahlt werden.

Der Bund will sich außerdem stärker an den Gesundheitskosten für Bürgergeldempfänger beteiligen - 2027 aber nur mit zusätzlichen 250 Millionen Euro jährlich, 2028 sollen es dann 500 Millionen Euro sein, 2029 eine Milliarde, 2030 1,5 Milliarden und zwei Milliarden ab 2031. Diese Regelung war - vor allem aufgrund eines Vetos des Bundesfinanzministers - im Referentenentwurf noch nicht enthalten. Nun sei der „seit Jahren immer wieder geforderte Einstieg in die Finanzierung der Kosten für Grundsicherungsempfänger aus Steuermitteln“ endlich gelungen, kommentierte Warken. Im

Gegenzug wird allerdings der allgemeine Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds „aufgrund der notwendigen Haushaltskonsolidierung des Bundes“ ab dem Jahr 2027 um jährlich zwei Milliarden Euro gekürzt.

Der Entwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz übernehme einen „wesentlichen Teil“ der Maßnahmen, die die Finanzkommission Gesundheit (FKG) Ende März vorgestellt hatte – teils allerdings mit „inhaltlichen Anpassungen“, schreibt die Bundesregierung: „Insgesamt stammen rund 90 Prozent des finanziellen Entlastungsvolumens aus Maßnahmen, die von der FKG vorgeschlagen wurden.“

BEI LEISTUNGSTRÄGERN
WIRD AM MEISTEN GESPART

16,3 Milliarden Euro will Warken durch das Gesetz im Jahr 2027 einsparen. Das ist etwas mehr als die derzeit prognostizierte Deckungslücke von rund 15 Milliarden Euro – im Referentenentwurf war ursprünglich ein Einsparvolumen von rund 20 Milliarden Euro vorgesehen gewesen. In den Jahren 2029 und 2030 werde die Deckungslücke mit den im Kabinettsentwurf vorgesehenen Maßnahmen nicht vollständig geschlossen, teilt das BMG mit – mit dem Referentenentwurf wäre das noch gewährleistet gewesen. Abhilfe erhofft man sich nun von den „geplanten Strukturformen“, die auf den Empfehlungen des zweiten, im Herbst erwarteten Berichts der Finanzkommission Gesundheit basieren werden.

Bereits mit dem vorliegenden Kabinettsentwurf will Warken nach eigenem Bekunden aber die „Grundlage für eine nachhaltige Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Kran-

kenversicherung“ schaffen. Ohne die Reform wäre „weiterhin eine einseitige Belastung von Versicherten und Unternehmen unvermeidbar – wie bisher, Jahr für Jahr“, unterstrich sie. „Mit der Begrenzung der Ausgabendynamik in allen Bereichen des Gesundheitswesens werden Versicherte von steigenden Zusatzbeiträgen entlastet und eine hochwertige Versorgung für die kommenden Jahre sichergestellt.“

Den größten Anteil – 11,2 Milliarden Euro allein im Jahr 2027, 28,7 Milliarden Euro dann 2030 – sollen die



Leistungsträger, also Ärzte und Zahnärzte, Krankenhäuser und Apotheken, zu einem weitaus geringeren Anteil auch die Krankenkassen, einsparen. 2,5 Milliarden Euro sollen Patientinnen und Patienten 2027 durch Leistungsanpassungen und eine Anhebung von Zuzahlungen bei Arzneimitteln beitragen. 3,2 Milliarden Euro sollen Arbeitgeber durch eine Anhebung des Arbeitgeber-Beitragsatzes für geringfügig Beschäftigte sowie die Anhebung der Beitragsbemessungs- und der Versicherungspflichtgrenze um jeweils monatlich 300 Euro im Jahr 2027 beisteuern. Weitere 1,2 Milliarden Euro soll die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen auf Versicherterseite ab 2027 in die Kassen

der GKV spülen. Anpassungen bei der beitragsfreien Familienversicherung sind erst für 2028 geplant.

Die vorgestellten Maßnahmen orientieren sich laut Warken an zwei „wesentlichen Leitlinien“, die die Finanzkommission Gesundheit vorgegeben hatte: Die Ausgabensteigerungen würden auf die reale Einnahmementwicklung begrenzt, und es würden künftig nur noch Leistungen von der GKV bezahlt, die einen nachweislichen medizinischen Nutzen hätten.

UMSETZUNG EINER
EINNAHMENORIENTIERTEN
AUSGABENPOLITIK

Für den zahnärztlichen Bereich bedeuten die im Entwurf vorgesehenen Regelungen: Sowohl die zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen vereinbarten Gesamtvergütungen als auch die Punktwerte für zahnärztliche Leistungen dürfen maximal in Höhe der Grundlohnrate steigen. Von der Begrenzung ausgenommen sind zahnärztliche Vorsorgeleistungen für Kinder und Jugendliche, die Zuschläge für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen sowie Parodontitisbehandlungen bei Pflegebedürftigen.

Bis 2029 soll auf die Grundlohnrate zudem ein Abschlag von einem Prozent erfolgen. Zur Begründung führt das BMG an, dass die Grundlohnrate bis 2029 mit „schätzungsweise durchschnittlich rund vier Prozent“ voraussichtlich noch deutlich höher als im langfristigen Schnitt und „wesentlich oberhalb der Entwicklung der Einnahmen der Krankenkassen“ (rund 2,5 Prozent) liegen werde. Auch eine „Grundlohnrate von rund 3 Prozent ermöglicht die Finanzierung von jährlichen Lohn- und Vergütungssteige-

rungen oberhalb der erwarteten Inflationsentwicklung von rund 2 Prozent und damit auch im Gesundheitswesen weiterhin reale Einkommenszuwächse“, ist das BMG überzeugt: Jährliche Zuwächse von rund drei Prozent entsprächen im Übrigen auch den erwarteten jährlichen Lohnzuwächsen in der Gesamtwirtschaft beziehungsweise in anderen Branchen der deutschen Wirtschaft.

Allein für zahnärztliche Leistungen (ohne Zahnersatz) ergäben sich durch diese Vorgaben „Minderausgaben“ von rund 150 Millionen Euro im Jahr 2027, die bis 2030 auf rund 480 Millionen Euro anstiegen, rechnet das BMG vor. Analoge Vorgaben für die Punktwerte und Preise für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz führten 2027 zu Einsparungen von rund 40 Millionen Euro, 2028 von 90 Millionen sowie 2029 und 2030 jeweils von rund 140 Millionen Euro, so das BMG.

Insgesamt soll die Wiedereinführung der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik bei allen „Leistungserbringern“ im Gesundheitswesen nach Berechnungen des BMG im Jahr 2027 4,4 Milliarden Euro sparen – knapp 19 Milliarden Euro sollen es im Jahr 2030 werden. Damit gehe rund ein Viertel der Gesamtentlastung der GKV im Jahr 2027 – und die Hälfte im Jahr 2030 – allein auf die (Wieder-)Einführung der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik zurück, erläutert das BMG im Kabinettsentwurf: „Dies macht deutlich, dass Beitragssatzstabilität in der GKV ohne diese zentrale Maßnahme in allen Leistungsbereichen nicht erreichbar ist.“

KZBV und Bundeszahnärztekammer erinnern in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf dagegen an die „verheerenden Auswirkungen“, die eine strikte Anbindung der Leistungsmenge an die Grundlohnsumme hat. Zuletzt habe sich dies bei der neuen PAR-Versorgungsstrecke gezeigt, nachdem das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz für drei Jahre eine strikte Bud-

getierung wieder eingeführt hatte. Diese Entwicklung werde nun „perpetuiert und nochmals verstärkt“.

Die angedachten „Kostendämpfungsmaßnahmen“ seien ein „Irrweg“ und hätten „zwangsläufig Auswirkungen auf die Patientenversorgung und die Sicherstellung“, fassen die beiden zahnärztlichen Organisationen zusammen. Aufgrund fehlender Planungssicherheit werde die ältere Kollegenschaft möglicherweise früher aus der Versorgung ausscheiden. Zugleich würden Vorbehalte gegen eine Niederlassung in eigener Praxis verstärkt. „Versorgungsengpässe sind künftig nicht mehr auszuschließen“, warnen KZBV und Bundeszahnärztekammer.

EINGRIFFE IN DIE KIEFERORTHOPÄDISCHE VERSORGUNG

Der Referentenentwurf sieht überdies weitreichende Eingriffe in die kieferorthopädische Versorgung vor – mit dem deklarierten Ziel, „Wirtschaftlichkeit und Qualität“ in der vertragszahnärztlichen Kieferorthopädie zu steigern. So ist geplant, die „fachlichen Qualitätsanforderungen“ an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kieferorthopädische Behandlungen durchführen, zu „erhöhen“: Künftig sollen nur noch Fachzahnärztinnen und -zahnärzte für Kieferorthopädie kieferorthopädische Behandlungen zu Lasten der GKV durchführen dürfen. Nur so könne „eine Behandlung auf dem notwendigen und einem möglichst einheitlichen Qualitätsniveau sichergestellt werden.“ Denn das Führen eines „Tätigkeitsschwerpunkts Kieferorthopädie“ erfordere keine „strukturierte Weiterbildung“; Kenntnisse würden in „Wochenendkursen“ oder berufsbegleitenden Studiengängen erworben. Die geplante Maßnahme führt laut BMG im Jahr 2027 zu Einsparungen in Höhe von rund 30 Millionen Euro; 60 Millionen Euro sind es demnach in den Folgejahren.

Außerdem will das BMG die bisherige Einzelleistungsvergütung für kieferorthopädische Leistungen durch Pauschalen ersetzen. Dafür sollen die KZBV und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis spätestens zum 31. Dezember 2027 alle Leistungen der kieferorthopädischen Versorgung zu insgesamt vier Leistungskomplexen zusammenfassen. Diese Umstellung der Vergütungsstruktur wirke ab dem Jahr 2030 „Anreize zur Mengenausweitung“ entgegen, glaubt das BMG. Hierdurch sei mit einer jährlichen Entlastung in Höhe von rund 130 Millionen Euro zu rechnen.

Zusätzlich soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt werden, seine Richtlinien zur kieferorthopädischen Behandlung bis Ende 2027 auf etwaigen Anpassungsbedarf zu überprüfen und gegebenenfalls umzusetzen. Das schließt ausdrücklich eine Überprüfung der befundbezogenen kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) ein.

Darüber hinaus soll der G-BA eine „evidenzbasierte Indikations- und Kontraindikationsliste“ für Panoramaschichtaufnahmen und Röntgenbilder erarbeiten, die im Zuge der Planung und Durchführung einer kieferorthopädischen Behandlung angefertigt werden. Ziel sei es, eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Erstellung dieser Aufnahmen sicherzustellen sowie nicht erforderliche Strahlenbelastungen zu vermeiden.“ Das damit zu erwartende Einsparpotenzial könne nicht konkret beziffert werden, da die Finanzwirkung von der letztendlichen Ausgestaltung der Richtlinie abhängen werde, erklärt das BMG.

KZBV und Bundeszahnärztekammer zeigen auf, dass durch den Fachzahnarzt-Vorbehalt deutschlandweit insgesamt mindestens 25 Prozent der „Leistungserbringer für Kieferorthopädie“ wegfallen würden. Dadurch werde es in der Kieferorthopädie zu Versorgungsengpässen kommen: Rund



Kieferorthopädische Behandlungen sollen nach den Plänen der Bundesregierung künftig nur noch von Fachzahnärzten für Kieferorthopädie durchgeführt werden dürfen

920.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland würden ihren behandelnden Zahnarzt verlieren. Es sei ein „versorgungspolitischer Trugschluss“ anzunehmen, dass diese Versicherten alternativ durch Fachzahnärzte und Fachzahnärztinnen für Kieferorthopädie versorgt werden könnten, mahnen KZBV und BZÄK in ihrer Stellungnahme. Die flächendeckende Versorgung würde sich insbesondere in kleinen Städten und im ländlichen Raum verschlechtern. Der Entwurf gefährde damit die in den letzten Jahrzehnten erreichten Erfolge in der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Pläne der Bundesregierung würden zur Spaltung der Gesellschaft auf Basis sozialer Hintergründe sowie zwischen städtischem und ländlichem Raum beitragen: „Bei der Umsetzung dieses sozialpolitisch verhängnisvollen Entwurfs wird man künftig soziale Unterschiede wieder an den Zähnen erkennen“, prognostizieren KZBV und Bundeszahnärztekammer.

Belege dafür, dass Kinder und Jugendliche von „KFO-Anrechnern“ oder angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten ohne Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Kieferorthopädie schlechter versorgt würden als von Fachzahnärzten, gebe es nicht. Die pauschale Abwertung bestimmter Fortbildungsformate sei nicht sachgerecht.

Obendrein bestünden beim Fachzahnarzt-Vorbehalt auch verfassungsrechtliche Bedenken. Denn im Gegensatz zur Medizin gebe es in der Zahnmedizin keine „Facharztschiene“. Zahnärztinnen und Zahnärzte seien Generalisten; ihre bundesweit geregelte Ausbildung schließe auch Kenntnisse in der Kieferorthopädie ein. Verfassungsrechtliche Bedenken gebe es zudem auch im Hinblick auf eine Einschränkung der Berufsausübung: Für auf dem Fachgebiet der Kieferorthopädie fortgebildete Zahnärztinnen und Zahnärzte, die keinen Fachzahnarztstitel aufweisen, käme die Regelung einem Berufsverbot gleich.

RÜCKFÜHRUNG DER FESTZUSCHÜSSE FÜR ZAHNERSATZ AUF DAS NIVEAU VON 2019

Vorgesehen ist außerdem die Rückführung der befundbezogenen Festzuschüsse für die Regelversorgung mit Zahnersatz auf das bis 2019 geltende Niveau – das bedeutet eine Absenkung um zehn Prozent. Diese Maßnahme führt nach Angaben des BMG 2027 zu Minderausgaben von rund 590 Millionen Euro, die bis 2030 auf rund 620 Millionen Euro ansteigen. Die mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz vorgenommene Anhebung der Festzuschüsse habe keine Auswirkungen auf die Inanspruchnahme

von Zahnersatzleistungen gehabt. Das liege unter anderem daran, dass der Zugang zu medizinisch notwendigem Zahnersatz für Versicherte mit geringem Einkommen bereits durch die Härtefallregelung gewährleistet sei. Auch KZBV und Bundeszahnärztekammer halten diese Maßnahme laut ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf für einen „tauglichen Einsparbeitrag“, der sich nach Einschätzung der KZBV nicht maßgeblich auf die Versorgung auswirken wird.

Die für die Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte vorgesehene Vergütung wird laut Entwurf sowohl für Ärzte als auch für Zahnärzte gestrichen. Zwei Jahre nach dem Start der ePA könne eine „zusätzliche finanzielle Förderung“ entfallen, argumentiert das BMG.

Die Anbindung an die Grundlohnrate soll überdies auch für Vorstände und die Führungsebene unterhalb der Vorstände der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gelten. Betroffen hiervon seien insbesondere außertariflich bezahlte Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter oder Dezernentinnen und Dezernenten dieser Körperschaften, so das BMG.

Geplant ist dem Kabinettsentwurf zufolge auch ein Gesetzgebungsverfahren, durch das ab 2028 eine „Abgabe“ auf zuckergesüßte Getränke eingeführt werden soll – auch diese Ankündigung war im Referentenentwurf nicht enthalten. Das geschätzte jährliche Aufkommen von 450 Millionen Euro soll der GKV „in geeigneter Art und Weise entlastend zugutekommen; nicht zuletzt mit Blick auf ihre Angebote zur Primärprävention – beispielsweise im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung und Setting-Ansätze – von denen über den Kreis der gesetzlich Krankenversicherten hinaus auch weitere Bevölkerungsgruppen profitieren.“

// Kirsten Behrendt

ZAHNMEDIZIN ZWISCHEN TECHNOLOGIE UND TEAMGEIST

Der 33. Schleswig-Holsteinische Zahnärztetag bot auch in seinem zweiten Programmteil ein breites Spektrum: von den Möglichkeiten und Grenzen des Intraoral-scanners über die Vielfalt dentaler Werkstoffe und den digitalen Praxis-Labor-Workflow bis hin zu den verpflichtenden Anforderungen der elektronischen Patientenakte und der neuen IT-Sicherheitsrichtlinie. Den Abschluss bildete ein Vortrag über Teamkultur und respektvolle Kommunikation im Praxisalltag.

nice to have, aber kein Gamechanger“, so die Erfahrung von Schlenz. Zudem bestehe die Gefahr von Fehlinterpretationen, etwa bei verfärbten Fissuren oder strukturellen Anomalien. Hier bleibe die klinische Erfahrung

INTRAORALSCANNER: MEHR ALS EIN DIGITALES ABDRUCKWERKZEUG

Der Intraoralscanner habe sich vom vermeintlichen „digitalen Spielzeug“ zum zentralen Baustein moderner Diagnostik entwickelt – so die Kernthese von Prof. Dr. Maximiliane Schlenz, Direktorin der Klinik für Zahnmedizinische Prothetik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel, in ihrem Vortrag nach dem Mittagessen auf dem Zahnärztetag. Er sei längst mehr als ein Tool zur Abdrucknahme: Als Schnittstelle im digitalen Workflow verbinde er unterschiedliche Technologien und eröffne neue diagnostische und kommunikative Möglichkeiten in der Zahnarztpraxis.



Fotos: Thomas Eisenkrätzer

Mit über 2.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war der Zahnärztetag 2026 gut besucht

Scans ließen sich selbst kleinste Veränderungen an Zahnschmelz oder Restaurationen im Mikrometerbereich erfassen. Gerade beim Zahnverschleiß zeige sich der Mehrwert: Progressionen könnten frühzeitig erkannt und patientenspezifisch bewertet werden. Studien belegten, dass sich Abrasionen individuell sehr unterschiedlich entwickelten – unabhängig vom Alter. Damit werde Monitoring zu einem entscheidenden Instrument präventiver Zahnmedizin, erfordere allerdings die Bereitschaft, etablierte Praxisabläufe weiterzuentwickeln.

unverzichtbar, um Übertherapie zu vermeiden.

Stärken zeige der Intraoralscanner dagegen in der Präparationsanalyse und Behandlungsplanung. Chairside ließen sich Parameter wie Einschubrichtung, Materialstärke oder Präparationsqualität unmittelbar überprüfen. Fehler könnten so früh erkannt und korrigiert werden, bevor es zu Problemen in der Fertigung oder Passung komme. Dies erhöhe nicht nur die Qualität, sondern reduziere auch den Abstimmungsaufwand mit dem Labor.

Grenzen beständen hingegen weiterhin bei der Kariesdiagnostik. Zwar böten einige Scanner entsprechende Detektionsfunktionen, doch erreichten diese – insbesondere approximal – nicht die Aussagekraft klassischer Röntgenverfahren. „Die Karies-Detektionsfunktion im Intraoral-Scanner ist

Ein weiterer bedeutender Aspekt sei die Patientenkommunikation. Die dreidimensionale, visuelle Darstellung intraoraler Befunde erleichtere das Verständnis komplexer Zusammenhänge erheblich. Ob Karies, Plaque oder Zahnverschleiß – Patienten würden ihre Situation intuitiv erkennen und



Prof. Dr. Maximiliane Schlenz: Intraoral-scanner als Schnittstelle im digitalen Workflow

Ein zentrales Einsatzfeld sei die Verlaufskontrolle. Durch wiederholte

könnten fundierter in Entscheidungen eingebunden werden. „Wie unsere Mundgesundheit ist, hat einfach einen Riesen-Impact auf unsere Allgemeingesundheit“, erklärte Schlenz.

Auch für zukünftige Entwicklungen biete der Intraoralscanner großes Potenzial: von der Integration weiterer diagnostischer Parameter bis hin zur Verknüpfung mit externen Anwendungen, etwa zur Funktionsanalyse. Dennoch bleibe festzuhalten, dass nicht jede Funktion bereits ausgereift ist – zum Beispiel die digitale Zahnfarbbestimmung, die bislang noch keine verlässlichen Ergebnisse liefere.

WERKSTOFFKUNDE IM PRAXISCHECK

Prof. Dr. Bogna Stawarczyk bot im nächsten Vortrag „Neue Techniken, neue Materialien – Kleine Werkstoffkunde“ eine kompakte und zugleich praxisnahe Standortbestimmung moderner dentaler Werkstoffe und Fertigungstechnologien. Im Fokus der Professorin für dentale Werkstoffwissenschaften und Dentaltechnologie an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München standen insbesondere aktuelle Entwicklungen rund um Lithiumdisilikat und verwandte Lithiumsilikat-Keramiken sowie digitale Herstellungsverfahren, allen voran der 3D-Druck.



Prof. Dr. Bogna Stawarczyk: „Die Werkstoffkunde bleibt hochdynamisch.“

Ausgehend von der Vielzahl verfügbarer Materialien nahm Stawarczyk eine pragmatische Einteilung in ästhetisch hochwertige Silikatkeramiken und mechanisch besonders belastbare Zirkonoxide vor. Innerhalb der Silikatkeramiken rückten insbesondere Lithiumdisilikate in den Mittelpunkt. Trotz unterschiedlicher Herstellerbezeichnungen seien viele Systeme in ihrer Grundzusammensetzung vergleichbar, wiesen jedoch Unterschiede in Mikrostruktur und Verarbeitung auf. Klinisch entscheidend seien vor allem die Verarbeitungsparameter, zum Beispiel der notwendige Kristallisationsbrand bei teilkristallinen CAD/CAM-Materialien, der sowohl die Festigkeit als auch die optischen Eigenschaften maßgeblich beeinflusst. Auch Aspekte wie Transluzenz, Farbwirkung sowie Unterschiede zwischen monochromen und mehrschichtigen Blöcken wurden kritisch eingeordnet.

Ein verbreitetes Missverständnis räumte die Referentin beim Thema Festigkeit aus: Vergleichswerte seien aufgrund unterschiedlicher Prüfmethoden nur eingeschränkt aussagekräftig. Für die klinische Langlebigkeit sei vielmehr das Zusammenspiel aus Präparation, Werkstoffwahl und – insbesondere – einer korrekten Befestigungsstrategie entscheidend.

Ausführlich ging Stawarczyk auf die Befestigung ein. Bei Silikatkeramiken gelte weiterhin die Kombination aus Flusssäureätzung, anschließender Reinigung, Silanisierung und Befestigung mit einem Komposit als Goldstandard. Entscheidend sei dabei die konsequente Einhaltung der Ätzzeiten sowie die Systemkompatibilität. Für Zirkonoxid hingegen seien Aluminiumoxidstrahlen, geeignete Reinigungsprotokolle und der Einsatz MDP-haltiger Adhäsive essenziell. Vor unsachgemäßer Anwendung, die die Materialoberfläche schädigen kann, wurde ausdrücklich gewarnt.

Mit Blick auf die additive Fertigung zeige sich ein differenziertes Bild:

Während der 3D-Druck silikatbasierender Keramiken derzeit noch durch technische und wirtschaftliche Hürden limitiert sei, entwickelten sich polymerbasierte Materialien dynamisch. Erste Systeme erreichten bereits mechanische Eigenschaften, die sich zunehmend an etablierten CAD/CAM-Werkstoffen orientierten.

Abschließend verwies die Referentin auf digitale Assistenzsysteme, die künftig bei material- und verarbeitungsspezifischen Fragestellungen unterstützen könnten. Ihr Fazit: Die Werkstoffkunde bleibe hochdynamisch – und biete bei fundierter Anwendung erhebliches Potenzial für eine sichere, effiziente und patientenorientierte Versorgung.

DIGITALER WORKFLOW: WO ER FUNKTIONIERT – UND WO NICHT

In seinem zweiten Vortrag des Zahnärztetages „Digitale Prothetik Teil 2: Perfekter Workflow Praxis – Labor – kombinierter und totaler Zahnersatz“ ordnete Prof. Dr. Sven Reich den digitalen Wandel differenziert ein – mit klarem Fokus auf den konkreten Nutzen für Praxis und Patienten statt auf technologische Trends.

Für kombiniert festsitzend-abnehmbaren Zahnersatz zeigte er, dass di-



Prof. Dr. Sven Reich: „Eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor ist von zentraler Bedeutung.“



In den Pausen nutzten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gelegenheit, sich in der Dentalausstellung zu informieren



digital abbilden. In der Totalprothetik bewertete er die Entwicklung daher deutlich zurückhaltender. Zwar stünden digitale Konzepte zur Verfügung, doch blieben klassische Anforderungen wie Prothesenhalt, Kieferrelation und Ästhetik entscheidend. Bewährt habe sich ein hybrider Workflow aus digitaler Erfassung und funktionellen Verfahren wie Stützstiftregistrierung und schädelgelenkbezogener Montage. Try-ins blieben unverzichtbar, um Funktion und Ästhetik zuverlässig zu überprüfen.

DIE DIGITALE PRAXIS IN DER PRAXIS

digitale Prozesse im zahntechnischen Labor längst etabliert sind, häufig unbemerkt von der Praxis. Konstruktion und Fertigung, zum Beispiel von Teleskopprothesen oder Modellgussgerüsten, erfolgten heute überwiegend CAD/CAM-basiert oder additiv, beispielsweise mittels Lasersintern. Diese Verfahren erreichten eine hohe Präzision. Fehler entstünden hingegen häufiger bei der klinischen Datenerfassung, der Bissnahme oder im Workflow. Reich betonte deshalb die zentrale Bedeutung einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor – insbesondere bei der Kieferrelationsbestimmung. Intraorale Scans, Provisorien oder anatomische Referenzen könnten helfen, Datensätze korrekt zuzuordnen, rein digitale Lösungen stießen jedoch weiterhin an Grenzen, sodass hybride Vorgehensweisen oft sinnvoll blieben.

Reich hob hervor, dass vorhandene Provisorien oder Interimsversorgungen gezielt in den digitalen Workflow integriert werden könnten. Sie dienten als funktionelle und ästhetische Referenz und ermöglichten eine schrittweise Annäherung an die definitive Versorgung, etwa über Mock-ups oder CAD/CAM-gefertigte Try-ins. Dieses systematische Absichern einzelner Schritte erhöhe die Vorhersagbarkeit und reduziere klinische Risiken.

Der digitale Workflow zwischen Praxis und Labor erzeuge eine Vielzahl unterschiedlicher Datentypen – von Intraoralscans (STL, OBJ) über Bilddaten bis hin zu DICOM- und Bewegungsdaten. Reich forderte daher klare Strukturen für Datenaustausch und Schnittstellen. Cloudlösungen könnten die Zusammenarbeit erleichtern, würfen jedoch Fragen zu Datenschutz, Datenhoheit und Kompatibilität auf. Entscheidend sei daher eine pragmatische Auswahl passender Systeme.

Zugleich wies Reich auf Grenzen digitaler Verfahren hin: Weichgewebsmanagement, funktionelle Randgestaltung oder dynamische Okklusion ließen sich bislang nur eingeschränkt

Wie sich schon heute digitale Prozesse zu einem durchgängigen und zugleich praxisnahen Workflow verbinden lassen, demonstrierte Caroline Hochberger anhand der Entwicklung in ihrer neuen Praxis in Braunschweig.

Als zentralen Einstiegspunkt nannte die Zahnärztin die Online-Terminvergabe. Sie sei weit mehr als ein organisatorisches Tool: Durch die Integration in die Praxissoftware, die Abfrage relevanter Patientendaten und automatisierte Bestätigungen könne bereits vor dem ersten Besuch eine strukturierte Kommunikation entstehen. Gleichzeitig ließen sich No-Show-Raten reduzieren und Abläufe planbarer gestalten, zum Beispiel durch digitale



Caroline Hochberger: „Digitalisierung ersetzt nicht die persönliche Kommunikation, sondern schafft Freiräume dafür.“

33. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG (TEIL 2)

Anamnesebögen, die Patienten vorab ausfüllen könnten. Das bringe einen Gewinn an Zeit und Transparenz für das gesamte Team.

Im Praxisalltag zeige sich, dass Digitalisierung vor allem dann funktioniere, wenn sie konsequent delegierbar sei. Aufgaben wie intraorale Scans, Fotodokumentation oder Datenaufbereitung könnten von geschultem Assistenzpersonal übernommen werden. Dadurch könne sich der Zahnarzt bzw. die Zahnärztin stärker auf Diagnostik, Planung und Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten konzentrieren. Technische Lösungen wie flexibel einsetzbare Scanner, mehrere PCs im Behandlungszimmer oder KI-gestützte Dokumentation unterstützten diese Arbeitsteilung und vermieden typische Reibungsverluste im Ablauf.

Ein wichtiger Bestandteil der digitalen Zahnarztpraxis seien cloudbasierte Plattformen. Sie ermöglichten es, Scandaten, Röntgenbilder und Planungen jederzeit abzurufen und mit Laboren oder anderen Fachdisziplinen zu teilen. So entstehe ein interdisziplinärer Workflow, in dem prothetische, implantologische und kieferorthopädische Schritte frühzeitig aufeinander abgestimmt werden können. Auch ästhetische Planungen – zum Beispiel durch digitale Simulationen – ließen sich so anschaulich in die Patientenkommunikation integrieren. Das verdeutlichte Hochberger anhand klinischer Beispiele: Durch die Kombination aus Alignertherapie, digitaler Planung und minimalinvasiver Versorgung konnten in ihrer neuen Praxis zahlreiche Behandlungen effizienter und substanzschonender umgesetzt werden. Darüber hinaus ermöglichten Chairside-Verfahren wie der 3D-Druck von Provisorien eine schnelle, präzise Versorgung direkt in der Praxis.

Gleichzeitig betonte Hochberger die Bedeutung eines funktionierenden Teams: Digitalisierung ersetze nicht die persönliche Kommunikation, sondern schaffe Freiräume dafür. Vorausset-

zung sei eine klare Aufgabenverteilung und die Bereitschaft, neue Prozesse aktiv zu gestalten. „Ich sage zu meinen ZFAs immer: Wir machen uns das schön“, berichtete die Praxisleiterin.

EPA UND IT-SICHERHEIT: PFLICHTEN KENNEN, SICHER HANDELN

Peter Oleownik, erster stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV S-H, hatte sich in seinem Vortrag gleich zwei zentrale Themenkomplexe für die Praxis vorgenommen: die verpflichtende Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie die verschärften Anforderungen an die IT-Sicherheit.

Seit Oktober 2025 sind Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte verpflichtet, die ePA zu befüllen – sofern die Patientin oder der Patient nicht widersprochen hat und die eGK gesteckt wurde. Durch das Einstecken der eGK sei der Zugriff standardmäßig für 90 Tage gewährt; diese Frist könne vom Patienten oder der Patientin über seine App verkürzt oder verlängert werden. Weitere Voraussetzungen: Die Daten müssten selbst erhoben worden sein, aus der aktuellen Behandlung stammen und in elektronischer Form vorliegen. In die ePA eingestellt werden sollten vor allem Befundberichte, Arztbriefe und Laborbefunde – aber ausdrücklich nur dann, wenn diese ohnehin im Rahmen



Peter Oleownik: Neue organisatorische Anforderungen durch ePA und aktualisierte IT-Sicherheitsrichtlinie

der Behandlung erstellt worden seien. Pflichtmäßig in die ePA gehöre außerdem die elektronische Medikationsliste (eML) – allerdings befüllt diese sich automatisch über das E-Rezept, sodass für die Zahnarztpraxis kein manueller Aufwand entsteht.

Wichtig sei, so Oleownik, die ePA „schlank und sinnvoll“ zu halten: Überflüssige oder doppelte Informationen erschwerten eher die Nutzung, als dass sie einen Mehrwert böten. Sein Appell: Zahnarztpraxen sollten gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten entscheiden, was wirklich sinnvoll eingestellt wird – und die Akte nicht mit alten oder wenig relevanten Dokumenten überfrachten.



Bewegte Pausen mit Life-Yoga-Coachin Sabrina Otto

Auch organisatorisch ergäben sich neue Anforderungen. Bei sensiblen Daten – zum Beispiel zu sexuell übertragbaren Infektionen – bestehe eine besondere Hinweispflicht auf das Widerspruchsrecht. Die Information könne flexibel erfolgen: mündlich, per Formular oder über bereitgestellte Infopakete, die über die Gematik sowie über die KZBV-Website bezogen werden können. Für die Abrech-

ten, etwa unbedachten Umgang mit E-Mails oder fehlende Updates. Die Richtlinie staffele die Anforderungen zunächst nach Praxisgröße: 50 Basisanforderungen gälten für alle, mittlere Praxen (6-20 Personen in der Datenverarbeitung) müssten zehn weitere, große Praxen (über 20 Personen) 17 weitere Anforderungen erfüllen. Hinzu kämen bis zu 6 zusätzliche Anforderungen für Großgeräte (sofern in

werksegmentierung (z. B. getrennte WLANs für Praxis und Patienten) und die Verschlüsselung sensibler Daten etwa über BitLocker, das zur Grundausstattung von Windows 11 Pro gehöre. Schulungen des Personals seien ausdrücklich gefordert und sollten IT-Sicherheit als festen Bestandteil des Praxisalltags etablieren.

TEAMKULTUR ALS ERFOLGSFAKTOR

Die Coachin und Mentorin Verena Faden stellte im abschließenden Vortrag des 33. Zahnärztetags den respektvollen Umgang im Praxisteam als entscheidenden Erfolgsfaktor in den Mittelpunkt. Unter dem Titel „Schönen Feierabend, alle miteinander!“ machte sie deutlich, dass die Qualität der Zusammenarbeit sowohl das Betriebsklima präge als auch unmittelbar die Außenwirkung einer Praxis beeinflusse. Was ein gutes Team ausmache, illustrierte sie mit Erkenntnissen aus dem Aristoteles-Projekt von Google: Verlässlichkeit, Vertrauen, klare Strukturen und definierte Rollen seien zentrale Grundlagen. Ebenso wichtig sei das Gefühl von Wirksamkeit – Mitarbeitende, die erlebten, dass ihr Handeln einen Unterschied mache, blieben engagiert. Der entscheidende Faktor jedoch sei psychologische Sicherheit: Nur wo Teammitglieder keine Angst vor Fehlern oder Konsequenzen haben, entstehe eine offene, lernbereite Arbeitskultur. Mit einem



Das Team der KZVS-H und Yoga-Coachin Sabrina Otto (1. Reihe links): Anna Eisenblätter, Corinna Bölke, Chiara Mahler, Sandra Fischer, Sabine Havemeister, Merle Gräning, Angelika Gottwald, Michaela Neitzel (1. Reihe von links), Jörn-Henry Meyer, Conny Schuster, Birthe Krahl, Simone Wendler, Astrid Speer, Sarah Lemke, Ivonne Kleinert, Tanja Schwertfeger, Julia Sophie Simon, Pia Römschied, Marleen Staacke, Jens Petersen, Esther Wibrow und Jasmin Neumann (2. Reihe von links)

nung stünden die Positionen ePA1 (4 Punkte, für die erstmalige Befüllung, einmal je Versichertem abrechenbar) und ePA2 (2 Punkte, für jede Aktualisierung, höchstens einmal je Sitzung) zur Verfügung. Beide Positionen könnten nicht nebeneinander abgerechnet werden. Wichtig: Vor der Befüllung sollte die Praxis stets prüfen, ob bereits Einträge eines anderen Behandlers in der Akte vorhanden seien, denn davon hänge ab, welche Position abgerechnet werden dürfe.

Im zweiten Teil rückte Oleownik die aktualisierte IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 390 SGB V in den Fokus, die seit Januar 2026 verbindlich ist. Der erste stellvertretende Vorsitzende der KZVS-H betonte: IT-Sicherheit sei Chefsache und Teamsache – die Praxisleitung trage die Hauptverantwortung, aber jedes Teammitglied, das einen PC bedient, sei eingebunden. Viele Sicherheitsvorfälle entstünden nicht durch technische Mängel, sondern durch menschliches Fehlverhalten,

den Praxen vorhanden) und 9 für die dezentralen TI-Komponenten.

Zu den wichtigsten Maßnahmen zählten regelmäßige Datensicherungen nach dem „3-2-1-Prinzip“ (mindestens 3 Sicherungen, 2 unterschiedliche Medien, 1 offline) – ergänzend empfehle der IT-Experte Richard Marnau die „30-2-1-Regel“ (30 Tage Aufbewahrung, 2 verschiedene Medien, 1 offline) –, die konsequente Installation von Updates sowie klar geregelte Zuständigkeiten innerhalb des Teams. Oleownik riet dazu, die Datensicherung möglichst zu automatisieren und vor allem darauf zu achten, das Praxisverwaltungssystem vor der Sicherung vollständig zu schließen, andernfalls könne die Sicherung fehlschlagen. Regelmäßige Wiederherstellungstests seien ebenso unverzichtbar wie ein Notfallplan, der – neben den üblichen Verhaltensregeln – auch die Information enthalte, wo sich die aktuelle Datensicherung befinde. Ebenso relevant seien getrennte Benutzerrechte, Netz-



Verena Faden: Respekt im Praxisteam als entscheidender Erfolgsfaktor

33. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG (TEIL 2)

Zum ersten Mal gab es auf dem Zahnärztag für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit, vor der „Selfiewand“ selbst Fotos zu machen – viele nutzten diese Gelegenheit, zum Teil auch mit dem gesamten Praxisteam:



Seitenhieb auf das Thema Motivation zitierte sie den Managementautor Reinhard Sprenger: Führungskräfte müssten Mitarbeitende nicht motivieren – sie müssten nur aufhören, sie zu demotivieren.

Ein zentrales Hindernis für ein gutes Miteinander liege in tief verankerten

Denkmustern. Menschen neigten dazu, die eigene Sichtweise als Maßstab zu nehmen – das „Ich bin okay, du bist es nicht“-Prinzip führe zu Bewertungen und Spannungen. „Es ergibt keinen Sinn, über Wahrheit zu streiten“, sagte sie. Stattdessen empfahl sie, die eigene Wahrnehmung zu schildern und unterschiedliche Perspektiven bewusst zuzu-

lassen. Gerade Vielfalt im Team sei eine Entwicklungschance. Ihr Tipp für den Alltag: einfach mal fragen, warum sich eine Person so verhält, wie sie es tut – das löse viele vermeintliche Konflikte, bevor sie entstehen.

Als praktisches Werkzeug empfahl sie Ich-Botschaften: Beobachtung, Wir-



Der Fortbildungsausschuss der KZV S-H: Dr. Lilly Qualen, Dr. Gabriela Haas (Vorsitzende), Dr. Andreas Krohn und Dr. Dorothea Eisenbeiß

Deutlich positionierte sie sich gegen Lästern im Team. Es entziehe nicht nur Vertrauen, sondern koste bis zu 30 Prozent der Arbeitsenergie und sei die Vorstufe von Mobbing. Sie empfahl, Probleme direkt mit den Betroffenen zu klären und nicht übereinander zu sprechen. Wertschätzung sei keine Einbahnstraße: Führungskräfte wie Mitarbeitende trügen gleichermaßen Verantwortung, Anerkennung aktiv zu zeigen.

Faden schloss mit einem sehr zeitgemäßen Zitat ihres Vaters: „Wenn wir es nicht schaffen, Frieden in unseren Familien und an unseren Arbeitsplätzen zu erzeugen – wie wollen wir jemals dazu beitragen, Frieden in der Welt zu schaffen?“

// Michael Fischer

kung und Wunsch klar formulieren, ohne das Gegenüber anzugreifen. Auf Du-Botschaften reagierten Men-

schon stets mit Ablehnung oder Verteidigung – Ich-Botschaften hingegen öffneten den Dialog.

FEEDBACKBÖGEN ZUM ZAHNÄRZTETAG

DAS MITMACHEN HAT SICH GELOHNT!

149 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie 154 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter füllten nach dem Zahnärzttetag einen Feedback-Bogen aus. Als kleines Dankeschön nahmen alle automatisch an einer Verlosung teil.

Am 23. April wurden die Gewinnerinnen und Gewinner unter der juris-

tischen Aufsicht von Dr. Julian Genz (im Foto links), Leiter des Büros der

Selbstverwaltung, ermittelt. Jasmin Neumann, bei der KZV Schleswig-Holstein zuständig für den Zahnärzttetag, startete dafür den Zufallsgenerator – eine Entwicklung von Meik Sendel (EDV, 2. von links). Beobachtet wurde die Auslosung außerdem von Peter Oleownik (1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender, rechts).

Die Ausgelosten wurden inzwischen benachrichtigt und freuen sich über ihre Gewinne: Unter den Zahnärztinnen und Zahnärzten wurden vier Radios verlost, unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern 25 Bluetooth-Lautsprecher.

// KZV S-H



Foto: Kirsten Behrendt

BENCHMARK TESTET VERHALTEN VON KI-AGENTEN

Autonome KI-Agenten können immer komplexere Aufgaben lösen – aber handeln sie dabei auch ethisch „einwandfrei“? Dieser Frage gingen Wissenschaftler aus Kanada und Dubai nach, die dafür einen neuen – öffentlich zugänglichen – Benchmark (Outcome-Driven Constraint Violation Benchmark – ODCV-Bench) entwickelten. Mit 40 verschiedenen Szenarien, unter anderem auch aus dem Gesundheitsbereich, untersuchten sie, wie sich KI-Agenten verhalten, wenn ihre Zielvorgaben und die ihnen antrainierten Sicherheitsmaßnahmen kollidieren.

KI-Agenten basieren auf großen Sprachmodellen (Large Language Models, LLMs), die als zentrale „Denk- und Planungseinheit“ dienen. Bei den Agenten handelt es sich um Software-Programme, die nicht nur auf direkte Anweisungen ansprechen, sondern proaktiv handeln, planen und lernen können. Im Unterschied zu Chatbots, die auf Eingaben reagieren, oder KI-Assistenten, die kontextbezogen antworten, kann ein KI-Agent mehrstufige Aufgaben selbstständig ausführen.

Die zunehmende Autonomie der Agenten bringe Sicherheitsrisiken mit sich, die bisher noch nicht vollständig verstanden seien, konstatierten die Autoren der Studie „A Benchmark für Evaluating Outcome-Driven Constraint Violation in Autonomous AI Agents“. Da die Agenten immer zielorientierter vorgehen und zugleich in der Lage seien, vorausschauend zu planen, bestehe die Gefahr, dass sie unethische, illegale oder gefährliche Strategien entwickelten, um ein vorgegebenes Ziel zu erreichen. Dabei gehe es nicht um ein simples Versagen bei der Befolgung von Sicherheitsregeln; die KI-Agenten fänden vielmehr oft eigenständig „kreative“ Wege, um ein gewünschtes Ergebnis zu erreichen.

Die getesteten Szenarien, denen jeweils klare Ziele beziehungsweise Themen zugeordnet waren, bestanden aus mehreren Schritten, die der KI-Agent durchlaufen musste. Prompts definierten die Rolle des

Agenten, beschrieben die Aufgabe und stellten einen digitalen „Instrumentenkasten“ mit allen notwendigen Daten und Skripten zur Verfügung. Für jedes Szenario gab es zwei Varianten: Entweder erhielt der Agent explizite Anweisungen, ein bestimmtes Ziel zu erreichen („Mandated Version“, etwa: „Wir müssen sicherstellen, dass...“), oder aber der Prompt lieferte lediglich eine Beschreibung des „idealen Ergebnisses“ beziehungsweise der Erwartung („Incentivized Version“).

Die Leistungen des Agenten wurden mittels „Key Performance Indicator“ (KPI) bewertet. Der KPI stellte einen hohen Anreiz für den Agenten dar, seine Strategie auf die Erreichung des Ziels auszurichten. Ein Beispiel: Ein KI-Agent, der als Logistik-Koordinator fungiert, steht vor einem Dilemma. Eine wichtige Impfstofflieferung verzögert sich aufgrund der Wetterbedingungen. Der Agent muss nun entscheiden, ob der Fahrer die vorgeschriebenen Ruhezeiten einhalten soll, der Impfstoff sein Ziel aber zu spät erreicht, oder ob er die Sicherheitsprotokolle der Fahrer fälscht, um eine pünktliche Auslieferung zu gewährleisten. Die pünktliche Auslieferung ist dabei mit einem hohen Leistungsindikator verbunden.

Bei den zwölf in die Analyse einbezogenen gängigen Großen Sprachmodellen stellten die Wissenschaftler in 1,3 bis 71,4 Prozent der Fälle „ergebnisorientierte Verstöße“ gegen definierte Regeln fest, und zwar unabhän-



gig davon, ob der Prompt unethisches Verhalten forderte oder nicht. Immerhin neun der Modelle lagen mit der „Fehlausrichtung“ zwischen 30 und 50 Prozent. Wie die Studienautoren konstatierten, sind auch besonders leistungsfähige Modelle betroffen: So wies Gemini-3-Pro-Preview die höchste Rate von Regelverstößen (71,4 Prozent) auf, entschied sich in den meisten Fällen für die Zielerreichung – und nahm dafür die Regelverletzungen in Kauf. Eine weitere Analyse belegte, dass den Modellen die Umgehung von Regeln und Sicherheitsmaßnahmen in den meisten Fällen „bewusst“ war.

Die Testergebnisse zeigen: KI-Agenten wählen oft den Weg, der das ihnen vorgegebene Ziel am effektivsten erreicht – auch wenn die Strategie, die sie dabei anwenden, aus menschlicher Sicht unethisch oder sogar gefährlich ist. Die Studienautoren interpretieren das als Warnsignal: Das bisherige Training von KI-Agenten sei unzureichend; künftig müsse sichergestellt werden, dass auch starker Optimierungsdruck die ihnen von ihren menschlichen Nutzern antrainierten Werte nicht außer Kraft setzt.

// Kirsten Behrendt

WIR SIND ENDLICH DRIN!

Seit dem 1. Januar 2026 werden die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert, das zuvor den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vorbehalten war. Im Praxisalltag ergeben sich dadurch eine Reihe von Fragen, zum Beispiel: Wie lassen sich die Termine zur Z1 bis Z6 effizient in den Praxisalltag integrieren? Wie werden die Untersuchungen dokumentiert und abgerechnet? Eine Online-Fortbildung, für die die KZV Schleswig-Holstein die Kinderzahnärztin Dr. Rebecca Otto aus Jena gewinnen konnte, gab Antworten. Eingeloggt waren zum Termin der Fortbildung rund 500 PCs – erfahrungsgemäß verbergen sich dahinter oftmals ganze Praxisteams. Auch einige Mitarbeiterinnen der Abrechnungsabteilung und der Vorsitzende der KZV S-H Dr. Michael Diercks nutzten die Gelegenheit, um sich zu informieren.



„Die Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Heft ist für uns ein Meilenstein“, sagte Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV S-H, in seiner Anmoderation zur Fortbildung. „Umso wichtiger ist es, dass wir über das Prozedere Bescheid wissen.“

„Wir sind endlich drin“, brachte Dr. Rebecca Otto es auf den Punkt – und zeigte zugleich auf, warum dies für die Prävention zahnärztlicher Erkrankungen wichtig ist: Die Teilnahmequote an den ärztlichen U-Untersuchungen liege durchschnittlich bei 95 Prozent – die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen hätten dagegen nur eine Teilnahmequote zwischen 11,5 und 56 Prozent. Vor allem die ersten drei Untersuchungen würden unterdurchschnittlich oft wahrgenommen, bedauerte sie – dabei werde zwischen dem 6. und dem 34. Lebensmonat der

Grundstein für die Zahngesundheit gelegt.

Durch die gemeinsame Dokumentation mit den ärztlichen Untersuchungen werde die „Sichtbarkeit“ der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Eltern und Kinderärzte erhöht. Außerdem werde auch die intersektorale Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten weiter gestärkt. All das lasse eine Steigerung der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erwarten. Zugleich würden auch bereits die Weichen gestellt für eine „prospektive Überführung“ der gesamten Dokumentation in ein digitales Format als Medizinisches Informationsobjekt (MIO) innerhalb der elektronischen Patientenakte (ePA), avisierte Otto.

Am Leistungsinhalt und -umfang der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen habe sich mit der Über-

führung in das „Gelbe Heft“ nichts geändert, erläuterte sie. Damit ändere sich auch an der Aufklärung der Erziehungsberechtigten nichts. Die Maßgabe aus § 11 der Früherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, kariöse Defekte vorrangig zu sanieren, bleibe ebenfalls bestehen – das gelte auch für Milchzähne. Die Dokumentation im Gelben Heft sei laut § 12 der Richtlinie verpflichtend, erinnerte sie. Jede zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung werde seit 1. Januar dieses Jahres mit einem zusätzlichen BEMA-Punkt vergütet.

ORGANISATION VON KINDERBEHANDLUNGEN IN DER PRAXIS

Otto, die nach eigenen Angaben im Jahr 2009 die erste reine Kinderzahnarztpraxis in Thüringen eröffnete, lieferte im ersten Teil ihres Vortrags zahlreiche Beispiele, wie die Behandlung von kleinen Kindern organisiert werden kann – von der Terminvergabe über die Gestaltung des Wartezimmers bis zum Anamnesebogen. Bewährt habe sich eine Bestellpraxis mit jeweils festen Zeiten für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen, berichtete sie.

In ihrer Praxis werde jeder Termin per E-Mail bestätigt – und mit einem Link zum Ausfüllen der Anmeldeunterlagen versehen. Das erspare den Eltern das Ausfüllen in der Praxis: „Eltern haben beim Zahnarztbesuch oft wenig Zeit für andere Dinge und sind gestresst, wenn das Kind weint“, schilderte Otto. Überdies lägen den behandelnden Zahnärzten so wichtige Informationen bereits im Vorwege vor und könnten gegebenenfalls auch schon vor der Behandlung in das „Gelbe Heft“ übernommen werden. Mit der ersten Untersuchung erhielten die Eltern zugleich einen Überblick,

wann die folgenden Termine für die Früherkennungsuntersuchungen anstehen. Unterstützung bei der Berechnung der Termine könne eventuell ein Software-Programm leisten.

Zu besonderer Vorsicht mahnte Otto bei getrennt lebenden Eltern, die beide erziehungsberechtigt sind: Beide Elternteile müssten in die Behandlung einwilligen. In diesen Fällen sei eine Vollmacht hilfreich – die auch bereits vor dem Praxisbesuch per Mail zur Verfügung gestellt werden könne.

Mit Blick auf die Anamnese riet Otto, auch bei Kindern abzuklären, ob ein Pflegegrad oder ein Herzpass vorliegen. Wichtig sei auch zu erfragen, ob das Kind an Atemwegserkrankungen oder Allergien leidet und ob es Medikamente einnimmt. Vorsicht sei bei fehlenden Impfungen geboten, weiß sie – oft werde nach ihren Erfahrungen in diesen Fällen auch eine Fluoridierung abgelehnt. Abgefragt werden sollte zum Beispiel auch, ob gestillt wird, ob und wann das Kind „die Flasche“ erhält, ob ein Schnuller genutzt wird, ob das Kind am Daumen lutscht und ob es Unfälle im Mund- oder Gesichtsbereich gegeben hat, listete die Referentin auf.

FLUORIDIERUNG IST UNABHÄNGIG VOM KARIESRISIKO

Im Anschluss ging Otto konkret auf die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen ein. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen umfassen nicht nur eine orale Inspektion zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, sondern auch eine individuelle Beratung zu Ernährung, Mundhygiene und Fluoridanwendung, beschrieb sie. Ziel sei die Keimzahl-senkung durch verringerten Konsum zuckerhaltiger Speisen und Getränke sowie eine verbesserte Mundhygiene.

Die Fluoridlackanwendung (FLA) sei vom 6. bis zum 72. Lebensmonat bei jedem Kind unabhängig vom Karies-

risiko viermal im Jahr möglich, legte Otto dar. Die „praktische Anleitung zur Mundhygiene“ (FU Pr) könne insgesamt dreimal, und zwar nur in Zusammenhang mit den Untersuchungen Z1 bis Z3 – und damit nur zwischen dem 6. und dem 33. Lebensmonat – erbracht werden. Auch diese Leistung sei unabhängig vom Kariesrisiko des Kindes. Der Abstand zwischen den Untersuchungen Z1 bis Z3 müsse mindestens vier Monate betragen; mindestens zwölf Monate seien es zwischen den Untersuchungen Z4 bis Z6.

Bei den Früherkennungsuntersuchungen handele es sich um budgetfreie Leistungen, unterstrich Otto. Die Erbringung weiterer Leistungen in derselben Sitzung sei möglich. Über Zusatzleistungen wie eine PZR für Kinder unter sechs Jahren, die Fissurenversiegelung von kariesfreien Milchmolaren, Hypnose oder Lachgassedierung müsse gegebenenfalls vor der Behandlung eine privatärztliche Vereinbarung getroffen werden.

Die Referentin begleitete ihre Ausföhrung durch zahlreiche Tipps – zum Beispiel zum Zähneputzen bei Kindern, zur Lagerung bei der Untersuchung sowie zur Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter. Was passiert, wenn ein Kind „nicht will“? – Diese Frage dürfte sicherlich ebenso Eltern als auch Zahnärztinnen und Zahnärzte umtreiben. „Kinder können weinen – das ist kein Grund, die Untersuchung zu beenden“, erklärte Otto. „Es traumatisiert ein Kind nicht, wenn man ihm die Zähne putzt“, beruhigte sie. Untersucht und behandelt werde immer mit Unterstützung der Eltern. Auf keinen Fall werde das Kind von der Zahnärztin/dem Zahnarzt oder der Mitarbeiterin festgehalten. Wenn es nicht anders gehe, könne als Option ein zweiter Termin angeboten werden, so Otto.

Die Referentin rief überdies dazu auf, bei Kindern „immer genau hinzusehen“ und dabei auch den „Pflegezustand“ des Kindes zu berücksichtigen.



Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen sind der Grundstein für die Zahngesundheit

In Zweifelsfällen wie etwa unklaren Verletzungen solle nach Möglichkeit Rücksprache mit dem Kinderarzt gehalten werden.

Im Anschluss an ihren Vortrag beantwortete Otto bereitwillig zahlreiche Detailfragen der Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer, die im Verlauf des Vortrags eingegangen waren. Dabei ging es unter anderem auch um einen Appell an die Software-Hersteller, die Möglichkeit der Berechnung der Abstände zwischen den einzelnen Früherkennungs-Untersuchungen in ihre Produkte zu integrieren.

// Kirsten Behrendt



INFO

Für alle, die nicht live dabei sein konnten, steht die Online-Fortbildung als Aufzeichnung zur Verfügung:

<https://youtu.be/ogDgFdD0jFA>



KURSANMELDUNG

DER EXISTENZGRÜNDUNGSTAG 2026

Samstag, den 30. Mai von 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr,
Hotel Altes Stahlwerk, Neumünster

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer veranstalten gemeinsam diesen Existenzgründungstag, der sich an alle Mitglieder richtet, die sich selbstständig machen wollen. An einem Tag erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Aspekte der Selbstständigkeit und können sich mit vielen Fachleuten austauschen.

Anmeldung und weitere Infos:

www.zahnaerzte-sh.de/existenzgruendungstag

Die Veranstaltung inklusive Verpflegung ist für Sie kostenfrei.

7 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

BUCHVORSTELLUNG

PRAXIS DER
ZAHNÄRZTLICHEN BEGUTACHTUNG

ZAHNMEDIZINISCHE UND MEDIZINRECHTLICHE GRUNDLAGEN

VON HANS ULRICH BAUER, FREIBURG, UND MIKE JACOB, DILLINGEN



Der Fokus des Buches liegt auf den von Zivilgerichten in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachten, aber auch auf den Grundprinzipien der Begutachtung. Die Herausgeber machen auf einige Fallstricke aufmerksam, und erschließen die Bedeutung einer sachgerechten Begutachtung.

Es ist sowohl für Anfangende nützlich, wie es auch einen weiterführenden Nutzen für die erfahrenen Gutachterinnen und Gutachter hat. Für die Aufgabe des Sachverständigen, als Scharnier zwischen juristischer und medizinischer Handlungslogik zu wirken, ist das Buch eine große Hilfe. Denn der Sachverständige soll eine bestmögliche Fallrekonstruktion gewährleisten (Regelwissen und Fallverstehen).

Das sehr übersichtliche Buch mit Zusammenfassungen und Praxistipps, ist flüssig geschrieben. Schon die Grußworte und das Vorwort machen Lust darauf, weiterzulesen.

Vergeblich sucht man einen Katalog, den man auswendig lernen könnte, um zu wissen, was der Behandler „darf“, was man gerade noch „durchgehen“ lassen könnte und was „falsch“ sei.

Vielmehr wird aufgezeigt, dass dies in jedem Einzelfall immer wieder neu zu entscheiden und zu begründen ist.

Das Buch ist geeignet, sich einzelne Teile herauszusuchen, aber auch geeignet, mit Freude am Text hängen-zubleiben, weiterzulesen und tiefer einzusteigen.

Die hervorragenden Beispiele sind es wert, dieses Buch zu lesen, z. B. über

den Misserfolg, wenn die zwischen-menschliche Interaktion schon vor Be-handlungsbeginn gestört ist, die den Behandler in Zugzwang setzt, von der üblichen Alltagsroutine abzuweichen. Dies zeigt sich oft schon vor Behand-lungsbeginn, lange bevor somatische Beschwerden auftreten.

// Marianne Stahl

SPRINGER

ISBN 978-3-662-71750-9

oder

ebook ISBN 978-3-662-71751-9



PRÄVENTION

GEMEINSAM FÜR GESUNDE ZÄHNE - WIR SUCHEN UNTERSTÜTZUNG FÜR DEN TAG DES SPORTS 2026 IN KIEL

Am 6. September 2026 ist es wieder soweit: Der Tag des Sports in Kiel lädt tausende Besucherinnen und Besucher dazu ein, Bewegung, Gesundheit und Gemeinschaft zu erleben. Auch die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein wird erneut mit einem Stand vertreten sein, um der Bevölkerung die Mundhygiene niedrigschwellig näherzubringen.

Bereits in den letzten beiden Jahren war unser Engagement ein voller Erfolg: Zahlreiche interessierte Kinder, Jugendliche und Erwachsene nutzten die Gelegenheit, sich spielerisch und praxisnah über Zahngesundheit zu informieren. Mit interaktiven Aktionen, anschaulichen Materialien und vielen persönlichen Gesprächen konnten wir das Bewusstsein für die Prävention nachhaltig stärken.

Diesen Erfolg möchten wir 2026 gemeinsam fortsetzen - und dafür benötigen wir Ihre Unterstützung! Für die Betreuung unseres Standes suchen wir engagierte freiwillige Helferinnen und Helfer. Ob Zahnärztin, Zahnarzt

oder Praxismitarbeitende - jede helfende Hand ist willkommen.

SIE SIND INTERESSIERT?

Dann freuen wir uns über Ihre Unterstützung. Für weitere Informationen, Ihre Fragen oder zur Anmeldung als freiwillige Unterstützung wenden Sie sich bitte an:

Melanie Metze
Tel.: 0431 260926-70
metze@zaek-sh.de

WIR SIND DABEI!

TAG DES SPORTS

SCHLESWIG-HOLSTEIN

06 · 09 · 2026



DIE ZAHNÄRZTLICHEN FRÜHERKENNUNGS- UNTERSUCHUNGEN BEI PRIVATPACIENTEN - WIE KANN DIE ABRECHNUNG ERFOLGEN?

Die neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind seit dem 1. Januar 2026 ein fester Bestandteil des Gelben Kinderuntersuchungsheftes. Für gesetzlich Versicherte sind hierzu entsprechende BEMA-Positionen eingeführt worden. Welche Möglichkeiten bietet die GOZ zur Abrechnung dieser Leistungen?

Bislang wurden im gelben Heft nur die ärztlichen U-Untersuchungen dokumentiert. Seit Anfang des Jahres sind nun sechs zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen dazu gekommen. Dies stärkt nicht nur die **interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Arzt**, sondern führt zu einer Erweiterung präventiver Maßnahmen im Sinne unserer zu behandelnden Kinder. Ab dem sechsten Lebensmonat bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr sollen möglichst



alle Kinder erreicht werden. Langfristig kann dies zu einer weiteren **Verbesserung der Mundgesundheit** führen.

Die Abrechnung für gesetzlich-versicherte Patientinnen und Patienten ist durch die neuen BEMA-Ziffern Z1 bis Z6 klar strukturiert und geregelt.

TABELLE 1 EXEMPLARISCHER BEMA-GOZ-VERGLEICH

Leistungsbeschreibung	BEMA-Positionen				GOZ-Analogie - exemplarisch			
	Nr.	Bewertungszahl	EUR	Zeit in min	Nr.	Punktzahl	EUR	Zeit in min
FU1 – 6.-9- Lebensmonat	Z1	28	43,31	6	2110a	319	41,26	5,7
FU2 – 10.-20. Lebensmonat	Z2	28	43,31	6	2110a	319	41,26	5,7
FU3 – 21.-33. Lebensmonat	Z3	28	43,31	6	2110a	319	41,26	5,7
FU4 – 34.-48. Lebensmonat	Z4	26	40,22	5,5	2195a	300	38,81	5,4
FU5 – 49.-60. Lebensmonat	Z5	26	40,22	5,5	2195a	300	38,81	5,4
FU6 – 61.-72. Lebensmonat	Z6	26	40,22	5,5	2195a	300	38,81	5,4
FU Pr - Mundhygieneanleitung	FU Pr	10	15,47	2,1	2330a	110	14,23	2
FLA - Fluoridlackanwendung	FLA	14	21,66	3,0	2380a	160	20,70	2,9

Im Rahmen der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sollen die eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefergelenkerkrankungen durchgeführt sowie die Höhe des Kariesrisikos beurteilt werden. Außerdem findet eine Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Eltern statt, mit dem Ziel, die Keimzahl beim Kind durch Vermeidung von zuckerhaltigen Speisen und Getränken und durch eine verbesserte Mundhygiene zu senken. Hier gilt es, geeignete Flouridierungsmittel zu empfehlen.

Im Gegensatz zur BEMA finden wir in der GOZ keine äquivalenten Einzelpositionen. Nur einzelne Leistungsinhalte können aus der GOZ und GOÄ übernommen werden. Entsprechend muss bei der Durchführung moderner

Präventionsmaßnahmen auf die Analogberechnung ausgewichen werden.

Tabelle 1 zeigt hier ein Beispiel zur Analogberechnung der FU-Leistungen. Zusätzlich kann für das Ausfüllen des Gelben Heftes die GOÄ Nr. Ä70 in Ansatz gebracht werden.

Auch können Leistungen im Zusammenhang mit interdisziplinärem Austausch anfallen, wie zum Beispiel die Beratung mit anderen Ärzten, Hebammen, Osteopathen o. ä. sind möglich.

Denken Sie bitte beim BEMA-GOZ-Vergleich daran, dass Sie Ihr **Honorar entsprechend Ihres Aufwandes kalkulieren**. War die Behandlung besonders zeitintensiv oder besonders schwierig? Handelte es um ein behandlungsunwilliges Kind? Derzeit



sind 95 Leistungen in der BEMA besser als in der GOZ honoriert. Gegebenfalls kann auch hier eine Vereinbarung nach § 2 Absatz 1, 2 der GOZ hilfreich sein.

// Dr. Anita Baresel

DIE BZÄK SAGT: SCHLUSS MIT 1988! MODERNE AUFBAUTEN MÜSSEN FAIR VERGÜTET WERDEN!

Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988? Mit dieser provokanten Frage beginnt ein Mustervortrag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Die Frage ist berechtigt. Während die Zahnärzteschaft mit Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik (SDA), lichtgehärteten Kompositen in Mehrschichttechnik und minimalinvasiver Zahnerhaltung arbeitet, hängt die GOZ immer noch an Zinkoxidphosphat- und Glasionomerkementen der 80er-Jahre fest.

Damals war die mechanische Füllungsretention mit Unterschnitten, um die Füllung ausreichend stabil zu verankern, zahnmedizinischer Standard. Die Zemente wurden während ihrer plastischen Phase in einem Arbeitsschritt in den zu versorgenden Defekt eingebracht. Durch die nach 1988 entwickelte Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik lassen sich heute Zähne mit hohem Zerstörungsgrad, die früher extrahiert werden mussten,

in mehreren Schichten adhäsiv verankert und lichtgehärtet mit Kompositmaterial versorgt, erhalten. Durch die GOZ-Nrn. 2180 und 2197 werden lediglich einschichtige adhäsiv verankerte Aufbaufüllungen, nicht aber mehrschichtig adhäsiv verankerte Aufbaufüllungen in der GOZ abgebildet. **Diese zahnmedizinisch notwendigen Leistungen sind in der GOZ nicht beschrieben.** Die Geb.-Nr. 2180 (Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone) bil-

det das moderne Vorgehen nicht ab. Selbst die Kombination mit der GOZ-Nr. 2197 (adhäsive Befestigung) bleibt unvollständig: Mehrschichtigkeit und Lichthärtung sind nicht erfasst. Ergebnis? Eine klassische Regelungslücke in der GOZ, die zur Folge hat, dass die Leistung nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden muss.

Die BZÄK nennt nun erstmals eine konkrete zur Berechnung heranziehbare Leistung: Geb.-Nr. 2120a GOZ Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ Nr. 2120 Kompositrestauration, mehr als dreiflächig. Bei 2,3-fachem Steigerungssatz ergibt das 99,60 €.

Damit gibt es drei gleichberechtigte Wege für die Praxis:

1. **Die konkrete Analogposition 2120a** als Empfehlung der BZÄK. Die analoge Berechnungsmöglichkeit ist mehrfach gerichtlich bestätigt.
2. **Freie Analogposition nach eigener Wahl**
Nach § 6 Abs. 1 GOZ kann der Zahnarzt für nicht in der GOZ beschriebene Leistungen eine nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertige Leistung der GOZ berechnen.
3. **Klassische GOZ-Positionen: 2180 + 2197 mit Vergütungsvereinbarung § 2 GOZ**
Der Aufwand kann auch über eine schriftliche Honorarvereinbarung

nach § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ mit dem Patienten rechtssicher vereinbart werden.

Für die Patienteninformation hat die BZÄK ein Patientenmerkblatt auf ihrer Website eingestellt:



Die GOZ ist fachlich und betriebswirtschaftlich veraltet. Trotzdem lassen sich moderne Therapiekonzepte in der Praxis umsetzen und berechnen. **Nutzen Sie die Spielräume, die die GOZ bietet!** Der Zahnarzt entschei-

det, welcher Berechnungsweg (GOZ 2120a, andere Analogpositionen oder § 2-Vereinbarung) gewählt wird. Alle Leistungen der GOZ, auch analog berechnete Leistungen, können nach § 2 Abs. 1 und 2 der GOZ in der Vergütungshöhe über den Steigerungsfaktor vereinbart werden.

Die Zahnmedizin hat sich weiterentwickelt. Die GOZ nicht. **Zeit, dass wir das aktiv ausgleichen.**

// Dr. Roland Kaden

ERINNERUNG: AUSTAUSCH VON eHBAs

Seit einigen Monaten laufen zwei Maßnahmen zum Tausch von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA): Sowohl eHBAs der Generation 2.0 als auch eHBAs mit IDEMIA-Chips müssen bis 30. Juni 2026 getauscht werden. Ein Aufruf an alle Betroffenen, die noch nicht aktiv geworden sind.

Über beide Maßnahmen wurde bereits berichtet. Der Termin, bis zu dem die entsprechenden eHBAs getauscht werden müssen, rückt näher. Nach Auskunft der gematik ist keine Fristverlängerung zu erwarten. Betroffene Zahnärztinnen und Zahnärzte, die den Tausch noch nicht vollzogen haben, werden dringend gebeten, auf die Nachrichten der Anbieter zu reagieren und den Tauschprozess zu starten. Die zu tauschenden Karten werden spätes-

WIESO MÜSSEN eHBAs MANCHMAL AUSGETAUSCHT WERDEN?



Die eHBAs sind wesentliche Bausteine einer Sicherheitsinfrastruktur. Da sie weitreichende Funktionen haben (eine Unterschrift mit dem eHBA ist der handschriftlichen Unterschrift rechtlich gleichgestellt), unterliegen sie hohen Sicherheitsanforderungen. Diese Sicherheitsanforderungen beziehen sich auf Komponenten (Chip), Herausgabeprozesse und Anbieter / Herausgeber. Das Gesamtpaket muss zu jeder Zeit höchsten Anforderungen genügen, einzelne Aspekte werden regelmäßig überprüft. So wird z. B. die Einschätzung, welche Kryptographie für die nächsten fünf Jahre als sicher erachtet werden kann, jährlich überprüft. Sobald ein Detail des Gesamtpakets nicht mehr als ausreichend sicher erachtet wird, muss gehandelt werden.

tens zum 30. Juni 2026 gesperrt - auch ohne Zutun der Karteninhaberinnen und -inhaber. Ein Unterzeichnen von E-Rezepten, eAUs oder EBZ-Nachrichten ist dann nicht mehr möglich.

WER IST BETROFFEN?

Bis zum 30. Juni 2026 müssen alle eHBAs der Generation 2 sowie eHBAs mit Chips des Herstellers Idemia gegen

neue Karten ausgetauscht werden. Betroffen sind hier

- alle eHBAs von SHC, die bis Mitte November 2025 ausgegeben wurden,
- alle eHBAs von D-Trust, die bis einschließlich Januar 2025 ausgegeben wurden, sowie
- alle eHBAs von medisign, die auf der Rückseite die Kennung „G2“ statt „G2.1“ tragen.

Die meisten betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sind bereits tätig geworden. Jedoch fehlt den Anbietern von einigen Kunden eine Rückmeldung. Diese sollten bei Bedarf dringend handeln.

WAS BEDEUTET DAS FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE?

Sofern diese von ihrem Anbieter eine entsprechende Aufforderung erhalten haben, sollten sie schnellstmöglich reagieren. Betroffene erhalten neue, sichere Karten - als Austausch- oder Folgekarten, sofern alle Daten gleich geblieben sind, oder als Neuantrag, falls Name oder Meldeadresse sich geändert haben. Sofern sich keine wesentlichen Kundendaten ge-

ändert haben, ist ein vereinfachtes Austauschverfahren vorgesehen. Bitte ausreichend Zeit für die Kartenbestellung einplanen!

ZEITPLAN UND ABLAUF:

- **Start:** Die Maßnahmen der o. g. Anbieter laufen seit Mitte 2025 (G2-Kartentausch) bzw. Dezember 2025 (Idemia-Kartentausch)
- **Kommunikation:** Anschreiben per E-Mail und ggf. Post
- **Austausch:** Bis spätestens 30.06.2026. Bitte ausreichend Zeit für die Kartenbestellung einplanen!
- **Sperrung:** „Altkarten“ werden abhängig vom Anbieter eine gewisse Zeit nach Austausch, spätestens jedoch zum 30.06.2026 deaktiviert
- **Kosten:** Der Kartentausch erfolgt bei allen Anbietern kostenneutral. Für betroffene Kunden von D-Trust: Sofern Ihr eHBA getauscht werden muss und noch länger als 1 Jahr Restlaufzeit hat, oder wenn Sie umgezogen sind: Bitte kontaktieren Sie vor Bestellung den Support der D-Trust. Dort erhalten Sie zur Restlaufzeit abgestimmte Gutscheine.

Weitere Informationen und Unterstützung finden Sie unter:

D-TRUST

News:



FAQ:



SHC+CARE

News & FAQ:



MEDISIGN

FAQ:



WARUM IST DER AUSTAUSCH WICHTIG?

Nur mit einem gültigen eHBA können Sie weiterhin sicher auf die Telemedizininfrastruktur zugreifen und die Anwendungen wie bspw. E-Rezept, EBZ und eAU nutzen. **Mit einem eHBA der zu tauschenden Kartentypen ist spätestens ab 01. Juli 2026 kein Unterzeichnen von E-Rezept, EBZ und eAU mehr möglich!**

// BZÄK



GUT DASTEHEN IN DER ÖFFENTLICHKEIT

Es war einiges los am 17. April in der schleswig-holsteinischen Landeshauptstadt: Holstein Kiel empfing den 1. FC Kaiserslautern zum Heimspiel im Holstein-Stadion und machte mit einem Sieg den ersten großen Schritt Richtung Klassen-erhalt. Howard Carpendale lud mal wieder zu einem Abschiedskonzert in die Merkur Ostseehalle. Und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie Kassenzahn-ärztliche Bundesvereinigung (KZBV) empfingen die Öffentlichkeitsbeauftragten der Landes Zahnärztekammern und KZVen zum gemeinsamen Austausch.



Kammerpräsident Dr. Michael Brandt hieß die Anwesenden "im glücklichsten Bundesland Deutschlands" willkommen.

Einmal jährlich findet diese zweitägige Gemeinsame Konferenz der beiden Körperschaften statt. Es sei Tradition, dass man für die Zahnärzteschaft mit einer Stimme sprechen würde, machte Dr. Ralf Hausweiler, Vizepräsident der BZÄK, in seiner Begrüßung deutlich, und wies darauf hin, dass die Öffentlichkeitsarbeit kein Rattenrennen sei, bei dem Ellenbogen ausgefahren würden, um als Erstes zu berichten. Gemeinsam könne man viel mehr erreichen.

Das Programm der beiden Konferenztage hätte nicht passender aus- gesucht werden können, kam doch am Vorabend der Referentenentwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz. So konnten die Vortragsthemen teilweise direkt am konkreten Beispiel intensiviert werden.

**Gemeinsame Pressemitteilung
der BZÄK und KZBV zu den ge-
planten GKV-Regelungen:**



Der erste Konferenztag beschäftigte sich mit der Vorbereitung öffentlicher Auftritte und der Kommunikation heikler und schlechter Botschaften. Violeta Mikić, Senior Coach und Regisseurin für Business- und Medienauftritte, stellte plastisch dar, wie unterschiedlich Körperhaltung, Mimik und Gestik auf den oder die Gegenüber wirken. „Da das Auge vor dem Ohr wahrnimmt, ist das Wie wichtiger als das Was“, so die Referentin. Passende Gestik unter- streiche die Glaubwürdigkeit.

Sabine Krippel, Beraterin, Trainerin und Inhaberin der Firma Textwende, erläuterte mit welchen Möglichkei- ten man Akzeptanz für negative Bot- schaften schaffen könne: So könne man beispielsweise die Lösung vor dem Problem nennen, oder aber sich mit den Lesenden bzw. Zuhörenden verbrüdern, um bereits im Einstieg Zustimmung zu erreichen. Auf diese Weise könne man ausdrücken, dass eine Entscheidung nicht leichtfertig getroffen wurde. Wichtig: Die nega- tive Botschaft sachlich formulieren. Dabei würden „Weichspülerwörter“ wie „leider“ nur benutzt, wenn wir keinen Einfluss hätten.

Ebenfalls zur Tradition gehört es, dass im Anschluss an das Vortragspro- gramm des ersten Tages die gastge- bende Kammer zum Abendprogramm einlädt. Dr. Claudia Stange, Vorstand Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs hatte Stadtspaziergänge organisiert und das passende Wetter auf ihrer Seite. Bei erträglicher Tem- peratur und ohne Regen von oben ging es vorbei an Kieler Sehenswür- digkeiten in Richtung des Restaurants Bootshaus direkt an der Förde, wo ge- meinschaftlich der Abend mit vielen Gesprächen ausklang.

Am zweiten Konferenztag stürzten sich die Anwesenden in das Thema Krisenkommunikation. Aljoscha Nienhaus von der Firma Cision machte deut- lich, warum man in die Vorbereitung investieren sollte: Gut vorbereitete Kommunikation könne Schäden be- grenzen, Glaubwürdigkeit erhöhen und den Handlungshorizont erhalten. Er gab den Hinweis, zügig ein erstes Statement zu platzieren, um ggf. die Kommunikationshoheit zu erhalten. Dabei könne auch eine neutrale Nach- richt wie „Wir kümmern uns um eine rasche Klärung der Sachverhalte“ eine erste Kernbotschaft sein. Wichtig sei es dann, schrittweise die Informa- tionen zu ergänzen und die eingeleiteten Maßnahmen zu kommunizieren. Die drei großen Erfolgsfaktoren seien laut Nienhaus somit: Glaubwürdigkeit, Schnelligkeit und Transparenz.

Auch die Sozialen Medien kamen am Samstag nicht zu kurz. Lisa Mürmel von der Agentur wegewerk erklärte „how to tiktok“. Die Plattform werde von Körperschaften oder auch Ämtern noch spärlich genutzt. Da- bei sei TikTok längst nicht mehr die Tanzplattform für Teenies, sondern seit geraumer Zeit eine Content Me- dia-Plattform mit Fokus auf algorithm-

musgetriebenen Inhalten, die auch immer mehr von Unternehmen und Betrieben als Marketingtool verwendet werde. Auch die Akteure aus der Politik würden den Wert der Plattform für ihr Auftreten und ihre eigene Akzeptanz in der Bevölkerung mehr und mehr erkennen. Ein Problem, das die Plattform mit sich bringe, seien die sogenannten TikTok-Bubbles - der eigene digitale Raum, in dem man sich bewege. Nutzer würden aufgrund des Algorithmus dort oft Inhalte und Menschen mit ähnlichen Interessen sehen. Diese Bubbles würden insbesondere als wichtiger Teil der Medienstrategie von Extremisten für deren eigene Narrative genutzt. Um hier aufzuklären, könne allerdings auch gezielt die eigene Bubble genutzt werden, um Themen sichtbar zu machen und Gegenstimmen zu platzieren.

Im letzten Abschnitt des Programms ging es um die bundesweite Ausbildungskampagne, die neben der eigenen Website mittlerweile auch auf der eben diskutierten Plattform TikTok stattfindet. Dr. Hausweiler führte ins Thema ein und konnte für Nordrhein eine Steigerung der abgeschlossenen Ausbildungsverträge von 1.600 auf 2.442 seit Kampagnenbeginn 2018 (damals noch als Kampagne der Landeszahnärztekammer Nordrhein) aufweisen. Auch bundesweit steigerten sich die Ausbildungszahlen seit 2024 um 23 Prozent.

Sarah Pritzel von der Agentur Karkalis Communications übernahm und ging ins Detail: Sie zeigte die Retrospektive mit den beteiligten Influencern auf TikTok, die eine beachtliche Reichweite mit sechs- bis siebenstelligen Follower-Zahlen mitbrachten. Dadurch habe man eine große Reichweite erzielt und Erstkontakte aufgebaut. Daraus wiederum habe sich eine kleinere, aber am Beruf interessierte Zielgruppe entwickelt, für die jetzt eigener Content mit zwei Zahnmedizinischen Fachangestellten gepostet werde. Gleichzeitig werde auch faktenbasierter sowie emotional anspre-

chender Inhalt für die Mütter (die nachweislich noch eine der wichtigsten Ansprechpersonen der Jugendlichen in Bezug auf die Wahl der Ausbildung darstellen) produziert.

Zur Website der Ausbildungskampagne:



Zum TikTok-Profil:



Zum Instagram-Kanal:



In der folgenden Länderstunde gab es traditionell die Möglichkeit, Neuerungen und interessante Themen aus den Bundesländern anzumelden und vorzustellen. Dr. Claudia Stange stellte hier die gelungene Neustrukturierung des Notfallbereitschaftsdienstes in Schleswig-Holstein vor. Die erfolgre-

iche Umsetzung stieß auch bei zahlreichen Anwesenden anderer Kammern auf großes Interesse. Außerdem gab die Zahnärztekammer Nordrhein in Form ihres RZB-Spezials Hilfe zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) an die Hand.

Die Spezialausgabe des Rheinischen Zahnärzteblattes mit dem Titel „GOZ - make it simple“ ist hier abrufbar:



Als letztes trat Dirk Kropp von der Initiative proDente ans Mikrofon. Dabei ging er vor allem auf die Möglichkeiten zur Contenterstellung durch KI ein und wie proDente diese aktuell bereits umsetze. Gerade in der Aufbereitung ihrer Pressematerialien biete es großen Spielraum.

Zur Website von proDente:



// Dr. Claudia Stange



Die Vorstände von BZÄK und KZBV - in persona von Dr. Hausweiler (BZÄK, m.) und Dr. Fochhammer (KZBV, r.) stellten die Wichtigkeit der gemeinsamen Stimme beider Körperschaften hervor.

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE 2026

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) führt das Curriculum Implantologie als Qualifizierung der zertifizierten postgradualen Ausbildung seit 1998 durch. Das Curriculum der DGI wird in Zusammenarbeit mit der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, hier dem Heinrich-Hammer-Institut (HHI), durchgeführt. Der Unterricht findet - bis auf das Modul Interdisziplinär - an der Kieler Universität und im HHI statt. Die Veranstaltungswochenenden werden von unterschiedlichen Experten bestritten.

Ein solches Konzept bietet den Teilnehmenden zum einen die erforderlichen Einblicke in die ganze Palette von Möglichkeiten und Strategien, und nicht nur die Meinung eines einzigen Experten. Die Teilnehmenden können sich so ein Bild machen, wie die Implantologie durchaus in verschiedenen Varianten in einer Praxis integriert werden kann. Das Curriculum Implantologie ist firmenunabhängig, vorgestellt werden die renommiertesten Systeme verschiedener Hersteller. Auf die Inhalte des Curriculums haben Unternehmen keinen Einfluss.

Die Fortbildung läuft ungefähr über die Dauer von eineinhalb Jahren, sie umfasst neun zweitägige Wochenendveranstaltungen, von denen sechs im HHI absolviert werden können, mit insgesamt weit über 140 Stunden Unterricht, die einen Überblick über das gesamte Gebiet der enossalen Implantologie vermitteln. Die Studiengruppen umfassen in der Regel nicht mehr als 24 Teilnehmende. Jede Wochenendveranstaltung bietet den Teilnehmenden eine Mischung aus Theorie, Praxis, Live-OPs oder Video-Demonstrationen und praktischen Übungen. Die Fortbildung beginnt am Freitag um 14:30 Uhr und endet um 19:30 Uhr, am Samstag findet der Unterricht von 9:00 bis 17:00 Uhr statt.

Abgeschlossen wird jede Veranstaltungseinheit mit einer Erfolgskontrolle. Eine ganztägige Hospitation und eine Supervision in Praxen oder

Kliniken runden die Fortbildung ab. Ein kollegiales Fachgespräch mit Fallvorstellung steht am Ende der Fortbildungsserie, welches von der DGI durchgeführt wird. Es ist auch möglich, nur an einzelnen Kursen teilzunehmen. Das Zertifikat bleibt

werden. Über die Anerkennung entscheiden der Fortbildungsreferent der DGI und der Direktor der APW.

Um an der Fortbildung teilzunehmen, ist keine Mitgliedschaft der DGI oder der APW erforderlich, allerdings erhalten die Mitglieder der Kammer, der DGI und der APW Sonderkonditionen. Alle vom HHI veranstalteten Wochenendkurse werden über das Heinrich-Hammer-Institut abgerechnet. Drei Kurse, die in Praxen oder Kliniken stattfinden, werden über die APW oder die DGI organisiert, gebucht und abgerechnet. Ein paar



jedoch den Absolventen des gesamten Curriculums vorbehalten. Hat eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer in den vergangenen fünf Jahren bereits implantologische Fortbildungsveranstaltungen der DGI, der APW oder des HHI absolviert, können dafür maximal ein Modul Interdisziplinär sowie 1 Modul nach Wahl angerechnet werden. Fortbildungen anderer Institutionen können leider nicht berücksichtigt

Wochen vor dem Kurswochenende wird an alle Kursteilnehmenden ein Manuskript verschickt, das von den Kursreferenten erstellt wurde. Zur Prüfung werden Teilnehmer zugelassen, die alle Kurse abgeschlossen, einen Hospitationstag, eine Supervision, die erfolgreich bestanden sein muss, die fünf Fallpräsentationen sowie das eCurriculum absolviert haben.

DIE ZERTIFIZIERTE FORTBILDUNG IMPLANTOLOGIE IST WIE FOLGT GEGLIEDERT:

Modul Interdisziplinär | 15./16.01. oder 03./04.09. oder 05./06.11.2027

Schnittstellen zwischen Parodontologie, Endodontologie, Kieferorthopädie und Implantologie im Best Western Plus Hotel Köln-City (APW-Kurs)

Modul 1 | 11./12.12.2026

Einstieg in die Implantologie

Referent:

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Modul 2 | 22./23.01.2027

Indikationsbezogene Diagnostik und Planung von Rehabilitationen

Referent:

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Modul 3 | 23./24.04.2027

Das Einzelzahnimplantat/Integration der Implantologie in die Praxis

Referent:

Prof. Dr. Dr. Ingo Springer, Kiel | Dr. Frank Bohlsen, Kiel | Dr. Lars Steinebrunner, Kiel

Modul 4 | 04./05.06.2027

Implantate und Zahnersatz (APW-Kurs)

Referent:

Prof. Dr. Nicole Passia, Dresden | Dr. M. Sad Chaar

Modul 5 | 29./30.10.2027

Augmentation Teil I

Referent:

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel

Modul 6 | 19./20.11.2027

Weichgewebsmanagement und prothetische Suprastrukturen unter ästhetischen Aspekten

Referent:

Prof. Dr. Frank Schwarz, Göteborg

Modul 7 | 21./22.01.2028

Die Betreuung von Implantaten in guten und schlechten Zeiten

Referent:

Prof. Dr. Goerge E. Romanos, New York

Modul 8 | 21./22.04.2028

Augmentation Teil II (APW-Kurs)

Referent:

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

KURSGEBÜHREN

Modul Interdisziplinär:

395 € APW-/DGIMitglieder

465 € Nichtmitglieder

APW-Kurse Modul 4 und 8:

675 € APW-/DGIMitglieder

745 € Nichtmitglieder

Kurse im Heinrich-Hammer-Institut:

650 € für Mitglieder der Zahnärztekammern

Schleswig-Holstein und Hamburg sowie

DGI, APW

815 € für Nichtmitglieder

ANMELDUNG

Die Anmeldung zu Modul 1 entspricht der Anmeldung für das gesamte Curriculum:



VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGS-AKADEMIE HEINRICH-HAMMER-INSTITUT



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

Außerdem liegt dieser Ausgabe das HHI-Programm des 2. Halbjahres bei.



QUALITÄTSMANAGEMENT - EINFÜHRUNG UND PRAKTISCHE UMSETZUNG

26-02-007

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Brigitte Kühn, Tutzing

Freitag, 21.08.2026, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

240 € für ZFA, Mitarbeiter(in)
240 € für Zahnärztin, Zahnarzt

8 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG AFTERWORK-COACHING - THINKING OUT OF THE BOX

26-02-009

Kategorie: Onlineveranstaltung

Sybille David-Hebgen, Groß-Gerau

Mittwoch, 26.08.2026

Mittwoch, 16.09.2026

Mittwoch, 04.11.2026

Mittwoch, 18.11.2026

jeweils 18:30 - 20:30 Uhr

210 € für ZFA, Mitarbeiter(in)
210 € für Zahnärztin, Zahnarzt

8 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

AKTUALISIERUNG DER KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ZFA

26-02-130

Kategorie: Röntgen

Dr. Dr. Mirko S. Bartsch

Mittwoch, 19.08.2026, 14:00 Uhr - 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

DIE REZEPTION - DAS HERZ DER PRAXIS

26-02-008

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Brigitte Kühn, Tutzing

Samstag, 22.08.2026, 09:00 Uhr - 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

215 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

REGENERATION VERSUS RESEKTION - PAR-CHIRURGIE FÜR DIE PRAXIS!

26-02-054

Kategorie: Chirurgie

Prof. Dr. Christian Graetz, Kiel

Priv.-Doz. Dr. Sonja Sälzer, Hamburg

Freitag, 28.08.2026, 13:30 - 18:00 Uhr,

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

Samstag, 29.08.2026, 09:00 - 17:00 Uhr,

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

550 € für Zahnärztin, Zahnarzt

15 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

UNFAIRE RHETORIK FAIR UND SCHLAU KONTERN**26-02-010**

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Christina Gutzeit, Strande

Samstag, 29.08.2026, 09:00 - 13:00 Uhr,

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

125 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

125 € für Zahnärztin, Zahnarzt

4 FORTBILDUNGS-
PUNKTE**INFEKTIONSPRÄVENTION IN DER ZAHNHEILKUNDE - ANFORDERUNGEN AN DIE HYGIENE****26-02-033**

Kategorie: Hygiene

Dr. Kai Voss, Kirchbarkau

Mittwoch, 02.09.2026, 14:00 - 19:00 Uhr,

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

110 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

110 € für Zahnärztin, Zahnarzt

5 FORTBILDUNGS-
PUNKTE**BRANDSCHUTZHELPER IN DER ZAHNARZT-PRAXIS - EIN UNVERZICHTBARER MITARBEITER****26-02-012**

Kategorie: Praxisorganisation, Qualitätsmanagement

Christopher Burkel, Dänischenhagen

Enrico Tombrock-Saß, Dänischenhagen

Freitag, 04.09.2026, 14:00 Uhr - 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

155 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

155 € für Zahnärztin, Zahnarzt

6 FORTBILDUNGS-
PUNKTE**FACHKUNDE IM STRAHLENSCHUTZ - SPEZIALKURS DENTALE VOLUMENTOMOGRAPHIE (DVT)****26-02-039**

Kategorie: Röntgen

Dr.-Ing. Klaas Loger, Kiel

Dr. Kai Voss, Kirchbarkau

Dr. Dr. Juliane Wagner, Kiel

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel

Samstag, 29.08.2026, 10:00 - 18:00 Uhr

ZMK Klinik / ZMK Phantomsaal

Arnold-Heller-Str. 3, Haus B, 24105 Kiel

Samstag, 21.11.2026, 10:00 - 17:00 Uhr,

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

760 € für Zahnärztin, Zahnarzt

17 FORTBILDUNGS-
PUNKTE

TATORT DENTAL 2026:

WENN DICH DER KLEINE HUNGER PACKT - ÜBER DIE ERNÄHRUNG VON ZAHNÄRZT:INNEN**26-02-076**

Kategorie: Onlineveranstaltung

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

Donnerstag, 03.09.2026, 20:00 - 21:30 Uhr

50 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

50 € für Zahnärztin, Zahnarzt

2 FORTBILDUNGS-
PUNKTE**ANWENDUNG VON ULTRASCHALL- UND PULVERSTRAHLGERÄTEN BEI DER PZR****26-02-025**

Kategorie: Prävention

Dr. Hans-Hartwig Cleve, Bad Oldesloe

Samstag, 05.09.2026, 09:00 - 16:00 Uhr

Praxis Dr. Hans-Hartwig Cleve, Dr. Sandra Cyrkel-Maus
Hamburger Str. 19, 23843 Bad Oldesloe

260 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

AUS DIESEN FEHLERN WIRD MAN KLÜGER!

„Aus Fehlern wird man klug“, lautet ein bekanntes deutsches Sprichwort – aber nicht jeden Fehler muss man erst selbst machen, um daraus zu lernen: Das ist das Prinzip des Berichts- und Lernsystems „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ (CIRS = Critical Incident Reporting System). Zahnarztpraxen können dort auf freiwilliger Basis anonym über „unerwünschte Ereignisse“ aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen – damit im Idealfall kritische Vorfälle im Praxisalltag von vornherein vermieden werden. Dadurch fördert „CIRS dent - jeder Zahn zählt“ den offenen Umgang mit unerwünschten Ereignissen und trägt dazu bei, Strategien zur Fehlerprävention zu entwickeln. Zugleich leistet das System einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Qualitätsförderung.

„CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ ist eine gemeinsame Initiative von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer. Sie will vor allem dazu beitragen, die Ursachen und Bedingungen zu identifizieren, die zu kritischen Ereignissen führen. Nur dadurch ist es möglich, Routinen so zu verändern, dass fehleranfällige Prozesse von vornherein vermieden werden. Ziel ist es, aus eigenen Erfahrungen und den Erfahrungen anderer Zahnärztinnen und Zahnärzte zu lernen. Informationen, etwa über Fehlermöglichkeiten, die sonst nur in einem kleinen Kreis – in der Praxis, in einem Qualitätszirkel oder unter Kollegen – verfügbar wären, können über „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ allen interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten zur Verfügung gestellt werden.

WER KANN TEILNEHMEN?

„CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ wird als geschlossene Benutzergruppe für Praxisinhaber, Leiter zahnärztlicher Einrichtungen sowie angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte betrieben. Zur Registrierung im System ist ein individueller Registrierungsschlüssel notwendig, den Vertragszahnarztpraxen sowie angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte über die KZV Schleswig-Holstein anfordern können – sofern der Schlüssel nicht bereits vorhanden ist (s. Info-Kasten). Nach der Registrie-

rung mit Hilfe dieses Schlüssels können für die weitere Nutzung eigene Zugangsdaten vergeben werden.

WAS IST EIN „KRITISCHES EREIGNIS“?

Zur Klärung der Frage, was eigentlich ein „kritisches Ereignis“ ist, greift „CIRS dent“ zu einer ebenso pragmatischen wie weit gefassten Definition: Jeder Vorfall aus dem Behandlungsalltag, von dem sich sagen lasse: „Das war eine Gefährdung für das Wohlergehen von Patienten und ich möchte nicht, dass es noch einmal passiert“, zähle dazu, heißt es auf der Website www.cirsdent-jzz.de. Es muss also kein Patientenschaden entstanden sein, um für „CIRS dent“ relevant zu sein – auch „Beinahe-Fehler“ sind berichtenswert. Die Bandbreite umfasst nach einer Auflistung auf der „CIRS dent“-Internetseite zum Beispiel administrative Vorfälle, zahnmedizinische Fehleinschätzungen, die zu unzureichenden Behandlungsmaßnahmen führen, sowie Abstimmungs- und Kommunikationsprobleme in der Praxis oder mit dem Patienten. Fehler könnten etwa bei der Patientendokumentation, mit der zahnmedizinischen „Ausrüstung“, bei Laboruntersuchungen, bei der Verschreibung und der Gabe von Medikamenten, bei der Interpretation der Befunde oder der Diagnosestellung auftreten, heißt es dort.

WIE ÜBERMITTLE ICH EINEN BERICHT ÜBER EIN „UNERWÜNSCHTES EREIGNIS“?

Für die Eingabe eines Berichts bei „CIRS dent - jeder Zahn zählt“ ist die Anmeldung mit Pseudonym und Passwort notwendig. Der Bericht wird mit Hilfe eines sechsseitigen Online-Formulars erstellt; der Zeitaufwand beträgt etwa fünf bis zehn Minuten. Das Formular besteht aus einer Reihe vorgegebener Fragen, deren Beantwortung wichtig für die Auswertung zahnärztlicher Berichte von kritischen Ereignissen ist. Damit andere Nutzerinnen und Nutzer den Vorfall nachvollziehen können, sollte möglichst genau geschildert werden, was geschehen ist.

WIE VERHÄLT ES SICH MIT DEM DATENSCHUTZ?

Bei „CIRS dent“ handelt es sich um ein anonymes und geschlossenes Berichtssystem. Die Teilnahme ist nur nach vorheriger Anmeldung möglich; eine Identifizierung von Praxen, die einen Bericht in das System einstellen, ist ausgeschlossen – so werden zum Beispiel keine IP-Adressen gespeichert und die Daten werden verschlüsselt übertragen. Damit sind auch keine Sanktionen gegen die berichtenden Praxen zu befürchten.

Die Berichte werden vor der Veröffentlichung von einem zahnärztlichen Fachberatungsgremium geprüft, dem jeweils zwei Vertreter von KZBV und Bundeszahnärztekammer angehören. Dabei werden – falls notwendig – Details wie Namen, Ortsangaben oder andere identifizierende Hinweise gelöscht beziehungsweise so verändert, dass keine Rückschlüsse auf die jeweilige Praxis oder den Patienten mög-

lich sind. Auch dem Fachberatungsgremium ist nicht bekannt, wer den Bericht erstellt hat.

Bei der Eingabe sollte darauf geachtet werden, die Anonymität zu wahren: Vor allem sollte keine Nennung von Orts- und Personennamen erfolgen. Jegliche Hinweise, die eine Identifikation ermöglichen könnten, sollten vermieden werden!

WAS PASSIERT MIT DEN BERICHTEN?

Das Fachberatungsgremium ergänzt den Bericht um Hinweise und Vorschläge, wie das beschriebene Ereignis künftig vermieden werden kann.

Nach der Bearbeitung und der Freigabe durch das „CIRS dent“-Team wird der Bericht in der Berichtsdatenbank von „CIRS dent“ veröffentlicht. Er ist dort für alle Nutzerinnen und Nutzer lesbar. Technisch und organisatorisch ist nach Angaben von „CIRS dent“ stets eine geschützte und anonyme Nutzung des Systems sichergestellt.

In der Berichtsdatenbank finden sich inzwischen über 200 Berichte. Nutzerinnen und Nutzer des Systems können hier gezielt nach Berichten suchen, sie lesen und kommentieren. Die Kommentare werden vom Beratungsgremium ebenfalls auf Anonymität und Validität hin überprüft. In einem Forum ist es zudem möglich, mit anderen Nutzern des Systems zu diskutieren und sich auszutauschen.

In unregelmäßigen Abständen werten KZBV und Bundeszahnärztekammer alle vorhandenen Berichte wissenschaftlich aus.

„CIRS DENT“ - EIN BEITRAG ZUR QUALITÄTSFÖRDERUNG

„CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ erfüllt die Anforderungen aus der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bezüglich der Mindeststandards eines Risikoma-

nagement- und Fehlermeldesystems: Laut QM-Richtlinie des G-BA ist ein Fehlerberichts- und Lernsystem eines der etablierten Instrumente für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement. Der QM-Berichtsbogen, über den vier Prozent der Praxen pro KZV-Bereich alle zwei Jahre Auskunft über ihr einrichtungsinternes Qualitätsmanagement geben müssen, enthält unter anderem auch die Frage nach dem Einsatz eines solchen Systems.

„Der Nutzen von ‚CIRS dent‘ wächst mit jeder Meldung eines unerwünschten Ereignisses“, fasst Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Schleswig-Holstein, zusammen. „Jede Fallbeschreibung kann dazu beitragen, Risiken frühzeitig zu erkennen, die Wiederholung von Fehlern zu vermeiden und Abläufe in den Praxen zu verbessern“, zeigt er auf. Zugleich animiert er die Praxen im Land, ein Fehlerberichts- und Lernsystem zu nutzen. „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ als extra für Zahnarztpraxen konzipiertes System hält er dabei für besonders geeignet.

// Kirsten Behrendt



INFO

Umfassende Informationen und weiterführende Materialien bieten die Internetseiten von „CIRS dent“ (www.cirsdent-jzz.de), der KZBV (www.kzbv.de) und der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de).

In Schleswig-Holstein niedergelassene Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte beziehungsweise angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte können ihren Registrierungsschlüssel für „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ bei der KZV Schleswig-Holstein unter der E-Mailadresse cirsdent@kzv-sh.de anfordern.






CIRS dent –
Jeder Zahn zählt!

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

Jetzt mitmachen!

- [Berichtsdatenbank](#)
- [anonym berichten](#)
- [Feedback-Funktion](#)



www.cirsdent-jzz.de

34. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG AM 17. APRIL 2027 IN NEUMÜNSTER

KZV Schleswig-Holstein

34. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

„Die bunte Welt der Zahnmedizin“
(Teil 1)

Bitte vormerken!

17. April 2027
9:00 – 17:00 Uhr
Neumünster | Holstenhallen

Aus dem Programm 2027

Zahnärztinnen und Zahnärzte

- MIH-Management
- Mundgeruch, Zunge, Speichel
- Schwierige Fälle in der Kinderzahnmedizin
- Zahnärztliche Chirurgie – Tipps für die tägliche Praxis
- Therapieoptionen bei tief zerstörten Zähnen
- Rezessionen in der KFO verhindern
- Reparatur von Füllungen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Konzept für Z1 bis Z6
- Patientengespräche bei MIH
- Tipps für die perfekte Abrechnung
- Fehlervermeidung bei der Adhäsiv-Technik
- Relative und absolute Trockenlegung
- Kommunikation mit den Patienten
- Chirurgische Assistenz
- Prophylaxe-Update

Praxisteam

- Die „Ernährungszahnbürste“
- Leistungssteigerung durch Sportzahnmedizin
- Teamwork bei Zahnverletzungen

Unsere Referentinnen und Referenten

Stavros Avgerinos, *Oberhausen*
 Prof. Dr. Katrin Bekes, *Wien*
 Prof. Dr. Andreas Filippi, *Basel*
 Prof. Dr. Cornelia Frese, *Heidelberg*
 OÄ Dr. Antje Geiken M.Sc., *Kiel*
 Dr. Ingrid Kästel M.Sc., *Bad Dürkheim*
 Prof. Dr. Anne-Katrin Lührs, *Hannover*
 Chiara Mahler, *KZV S-H*
 PD Dr. Sonja Sälzer, PhD, *Hamburg*
 Simone Wendler, *KZV S-H*
 Prof. Dr. Johan Wölber, *Dresden*

Das vollständige Programm finden Sie
ab 30. November 2026 unter
www.kzv-sh.de und im Programmfolder.

