ZAHNÄRZTEBLATT

der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

10
2026

50 JAHRE

IDH

Gemeinsam im Dienst
der Heilberufe

INHALT

EDITORIAL 3

INTERESSENGEMEINSCHAFT DER HEILBERUFE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN 4
50 JAHRE ERFOLGREICHE PARTNERSCHAFT

STARTSCHUSS ZUR NEUEN ERHEBUNGSRUNDE DES ZÄPP 8
DATENBASIS ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE IN VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN PRAXEN

SOMMERAKADEMIE 2026 DES ULD 10
„BY DESIGN: DATENSCHUTZ UND MEHR"

STUDIE 12
DATENSCHUTZ IST KEINE PAUSCHALE „INNOVATIONSBREMSE"

REPORT 2025 DES BUNDESAMTS FÜR SOZIALE SICHERUNG 13
ZAHL DER EINGABEN ZUR GKV AUF NEUEM HÖCHSTSTAND

VERTRAUEN DURCH „ECHTE KONTROLLE" ÜBER DIE EIGENEN DATEN 14
DATENSCHUTZ UND SELBSTBESTIMMUNG ERHÖHEN DIE AKZEPTANZ DER EPA

ERHÖHUNG DER ZUSATZBEITRAGSSÄTZE 16
LINNEMANN WILL INFORMATIONSPFLICHT WIEDER EINFÜHREN

FORSA-UMFRAGE 17
GLAUBE AN STABILE BEITRAGSSÄTZE IN DER GKV IST GERING

KURZNACHRICHTEN AUS DER KAMMER
AKTUALISIERUNG GOZ-INFOSEITEN 18
GEMEINSAM IM BOOT – „RUDERN GEGEN KREBS" 18
LEHRPRAXEN FÜR DIE ZMP-AUFSTIEGSFORTBILDUNG GESUCHT 19
AKTUELLE ZFA-PRÜFUNGSTERMINE 19

RECHTSTEXT 20
HYALURON-UNTERSPRITZUNG: VORHER-NACHHER-WERBUNG UNZULÄSSIG

76. WISSENSCHAFTLICHE TAGUNG DER SHGZMK 22
PRÄVENTION IN JEDEM LEBENSALTER

OSTSEE-SYMPOSIUM DES FREIEN VERBANDES 24
VON NASENLAPPEN BIS KONDYLUS-ERSATZ

FORTBILDUNG 26
CURRICULUM ENDODONTOLOGIE 2027

FORTBILDUNG 28
VERANSTALTUNGEN DER FORTBILDUNGSAKADEMIE KIEL

BITKOM-RANKING ZUR DIGITALISIERUNG 30
DIGITALE VERWALTUNG IN DEUTSCHLAND UNTER EU-DURCHSCHNITT

RUNDSCHREIBEN 31
VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN

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: Fotos: Thomas Eisenkrätzer
Seite 8: full image/stock.adobe.com
Seite 15: MUNTHITA/stock.adobe.com
Seite 16: JOE LORENZ DESIGN/stock.adobe.com
Seite 19: KI-generiert
Seite 24 + 25: Dr. Christoph F. Kaden
Seite 26: Mr. Bolota/stock.adobe.com
Seite 30: sh99/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.

Druckprodukt mit finanziellem Klimabeitrag
ClimatePartner.com/11070-2608-1002

RHETORISCH **VERGEIGT**

Wieder einmal ist es Bundeskanzler Friedrich Merz gelungen, mit seinen Aussagen vor der Presse für Irritationen in der Öffentlichkeit zu sorgen. Noch am Wahlabend nach der Schlappe der CDU bei der Landtagswahl in Mecklenburg-Vorpommern richtete Merz die Botschaft ans Volk: „Die Reformen müssen kommen." Mit Rückgrat, Standhaftigkeit und Geduld werde er sich für den angestrebten Reformkurs einsetzen. Auf einer Pressekonferenz am Nachmittag darauf klang der Kanzler dann ganz anders: Statt des „Reformen durchziehen"-Sprechs wechselte er plötzlich in eine „Reform ja, aber"-Rhetorik und verkündete, dass er das Gerechtigkeitsempfinden der Bürger bei den anstehenden Reformen ernst nehmen werde. Die von Merz in Bezug genommene Äußerung von Karl-Josef Laumann, „dass dieses Nebeneinander von privater und gesetzlicher Krankenversicherung (..) ein erhebliches Problem auslöst im Gerechtigkeitsempfinden der Bevölkerung", sorgte schnell für Schnappatmung bei den politischen Akteuren.

Es sei dem Kanzler gar nicht um die Abschaffung des dualen Systems gegangen, ruderte ein Regierungssprecher nach dem Statement von Merz umgehend zurück. Dem Vernehmen nach könnte Auslöser des verbalen Debakels ein Vorschlag des Chefs der Jungen Union Johannes Winkel im Bundesvorstand gewesen sein. Merz müsse den Bürgern erklären, dass es wahre Gerechtigkeit (soll im Unionsverständnis „Leistungsgerechtigkeit" heißen) nur mit Reformen geben könne.

Auch Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann rückte im Rahmen der ersten Regierungsbefragung nach seinem Amtsantritt das Kommunikationsversagen des Kanzlers gerade und erläuterte, dass das eigentliche Problem für die langen Wartezeiten der GKV-Versicherten die hohe Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte sei. Dem wolle man mit Systemsteuerungskomponenten wie einem Primärversorgungssystem, integrierten Notfallzentren sowie digitalen Instrumenten zur Erst- und Bedarfseinschätzung begegnen.

Es kam, wie es kommen musste – des Kanzlers Worte fanden freudig Anklang beim Koalitionspartner. Seit Jahren plädieren SPD, Grüne, BSW und Linke für eine einheitliche „Bürgerversicherung", in die auch Beamte, Selbstständige und Abgeordnete einbezogen werden würden. Die CDU hat dieses Ansinnen bislang kategorisch abgelehnt.

Die Standespolitik wehrt sich beständig mit an die Entscheider gerichteten Beschlüssen gegen die Einführung einer Einheitsversicherung. Auch eine sogenannte Bürgerversicherung verhindere keine „Zwei-Klassen-Medizin": Gutverdiener könnten sich eher eine private Zusatzversicherung leisten und entsprechend höherwertige Versorgung einkaufen.

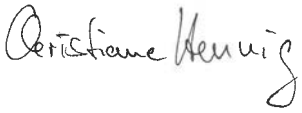
Einheitsmodelle, wie beispielsweise in den Niederlanden – die Abkehr vom dualen System erfolgte dort bereits 2006, – setzen Praxen mit einem hohen Anteil basisversicherter Leistungen unter Preisdruck, da diese stärker von Kassenverträgen und Vergütungsvereinbarungen abhängen. Und gleichzeitig bleibt der Zugang zu umfangreicheren, höherwertigen Zahnbehandlungen stark von Zusatzversicherungen und der Zahlungswilligkeit der Patienten abhängig – ein nicht zu unterschätzender Punkt in Zeiten einer schwachen Konjunktur.

Unser Gesundheitssystem ist zu teuer. Die GKV-Ausgaben sind nach den vorläufigen Rechnungsergebnissen auch im 1. Halbjahr 2026 (mit rund 7,1 %) deutlich stärker als die Beitragseinnahmen (mit rund 4,1 %) gestiegen. In den ersten sechs Monaten dieses Jahres beliefen sich die Ausgaben des Gesundheitsfonds auf rund 187 Mrd. Euro. Dem stehen Einnahmen des Gesundheitsfonds in Höhe von rund 181 Mrd. Euro gegenüber. Die größten Anteile an den Gesamtkosten entfielen auf die Bereiche „Krankenhausbehandlung" (59,62 Mrd. Euro), „Arzneimittel" (30,34 Mrd. Euro) und „Ärztliche Behandlung" (28,59 Mrd. Euro). Weit darunter lagen die Ausgaben für die „Zahnärztliche Behandlung" (7,86 Mrd. Euro ohne Zahnersatz).

Foto: Thomas Eisenkrätzer

Eine Finanz- und Strukturreform muss daher in erster Linie das System auf die Kernaufgaben eines funktionierenden Sozialstaates zurückführen. Und dafür muss auch den GKV-Leistungsempfängern klar werden, dass Arztbesuche einen Kostenfaktor darstellen, insbesondere, wenn Gerätemedizin zum Einsatz kommt. Eine freie Arztwahl und Sachleistungen verschleiern oft den Blick. Die Menschen haben sich daran gewöhnt, dass medizinische Leistungen jedweder Art stets und überall verfügbar sind.

Insofern steht die Politik vor der Mammutaufgabe, die Bevölkerung bei den unausweichlichen Reformen auch mit einer klaren Sprache auf ihrem Weg mitzunehmen.



// Dr. Christiane Hennig
2. stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Schleswig-Holstein

50 JAHRE
ERFOLGREICHE PARTNERSCHAFT

50 Jahre erfolgreiche Partnerschaft: Die Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) feiert in diesem Jahr Jubiläum. Aus diesem Anlass hatte sie am 27. August zu einer Festveranstaltung in den Kieler Kaufmann eingeladen. Rund 90 Personen – darunter Vertreterinnen und Vertreter der IDH-Mitgliedsorganisationen, aber auch der Gesundheitspolitik, der Krankenkassen, von Fachgesellschaften und der Presse, erlebten einen Abend rund um das Thema „Freiberuflichkeit".

Fotos: Thomas Eisenkrätzer

„Die Gründungsidee der IDH ist erstaunlich modern": Mit diesen Worten eröffnete Dr. Kai Christiansen, Präsident der Apothekerkammer Schleswig-Holstein und diesjähriger Geschäftsführer der IDH, die Veranstaltung. „Unterschiedliche Berufe" müssten nicht immer „dasselbe tun und dasselbe denken", um gemeinsame Grundsätze zu verteidigen. Zu diesen Grundsätzen gehörten Qualität, Regionalität, Interprofessionalität – und an erster Stelle Freiberuflichkeit, zählte er auf.

Dr. Kai Christiansen: „Freiberuflichkeit beinhaltet persönliche Verantwortung, fachliche Unabhängigkeit und die Verpflichtung aufs Gemeinwohl."

Freiberuflichkeit bedeute nicht „Freiheit von Verantwortung", sondern vielmehr „Freiheit für Verantwortung", unterstrich Christiansen. In diesem Sinne träfen die Angehörigen der Heilberufe „eine fachliche Entscheidung nach Wissen, Gewissen und dem individuellen Bedarf eines Menschen – und nicht nach der Weisung eines Investors, einer Plattform, einer Konzernzentrale oder einer Verwaltungsvorgabe." Freiberuflichkeit beinhalte persönliche Verantwortung, fachliche Unabhängigkeit und die Verpflichtung aufs Gemeinwohl. „Krankheit, Schmerz und seelische Not schränken Freiheit ein. Wer behandelt, berät, begleitet und heilt, hilft Menschen, Freiheit zurückzugewinnen", brachte er es auf den Punkt.

Die freien Berufe seien keine „Nische", sondern eine tragende Säule der Gesellschaft, auch in wirtschaftlicher Hinsicht, verdeutlichte Christiansen: Rund 1,48 Millionen Selbstständige in freien Berufen beschäftigten mehr als 4,7 Millionen Menschen und trügen knapp zehn Prozent zum deutschen Bruttoinlandsprodukt bei. Dennoch hätten die Angehörigen der Heilberufe zunehmend das Gefühl, dass Freiberuflichkeit nicht mehr den Stellenwert und die politische Aufmerksamkeit erhalte, die sie verdiene. Gefahren für die Freiberuflichkeit sieht der Präsident der Apothekerkammer Schleswig-Holstein durch den Einstieg von Kapitalgesellschaften in das Versorgungsgeschehen, Bürokratie und durch wirtschaftliche Rahmenbedingungen, „die zwar immer neue Pflichten erzeugen, aber die erbrachten Leistungen über Jahre nicht angemessen abbilden."

Sichtbar werde die Gefährdung angesichts junger Kolleginnen und Kollegen, die das wirtschaftliche Risiko einer eigenen Praxis oder Apotheke nicht mehr eingehen wollen. Gerade in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein sei das „keine abstrakte standespolitische Frage, sondern ein Problem der Daseinsvorsorge." Wo eine Praxis, eine Apotheke oder eine andere heilberufliche Einrichtung verschwinde, werde „der Weg zur Versorgung" länger. Persönliche Ansprechpartner gingen verloren. Deshalb benötige Freiberuflichkeit einen „verlässlichen Rahmen", forderte Christiansen. Dazu gehören für ihn „Vertrauen in Qualifikation, Berufsethos und Selbstverwaltung", aber auch Schutz vor fachfremder Einflussnahme und übermäßiger Marktkonzentration, weniger „unnötige Bürokratie" und eine angemessene Vergütung.

Die IDH zeige seit fünf Jahrzehnten, dass Selbstverwaltung und Zusam-

menarbeit zusammengehören, schloss er. „Wir respektieren die unterschiedlichen Kompetenzen unserer Berufe." Klar sei aber: „Wenn es um die Freiheit der fachlichen Entscheidung, um die Qualität der Versorgung und um die Verantwortung gegenüber den Menschen geht, müssen wir gemeinsam sprechen."

„EINSATZ IST NICHT SELBSTVERSTÄNDLICH"

Prof. Dr. Kerstin von der Decken: „Die akademischen Heilberufe sind der Motor der ambulanten Versorgung."

Die schleswig-holsteinische Gesundheitsministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken dankte den Heilberuflern in ihrem Grußwort für deren täglichen Einsatz für die Gesundheitsversorgung – auch im Namen der Landesregierung. „Dieser Einsatz ist nicht selbstverständlich", erklärte sie. Die akademischen Heilberufe seien der Motor der ambulanten Versorgung, vor allem in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein. 97 Prozent aller Behandlungsfälle würden ambulant versorgt, zeigte sie auf.

Auch die nächsten Jahre würden „von Wandel geprägt" sein; der Spagat zwischen medizinischem Fortschritt und demographischem Wandel werde zunehmend zur Herausforderung, prognostizierte die Ministerin. Zudem würden weniger Fachkräfte einer wachsenden Versorgungsaufgabe gegenüberstehen. Finanzielle Stabilität und eine leistungsfähige ambulante Versorgung müssten „zusammen gedacht" werden, denn sie bedingten einander.

Freiberuflichkeit sei „ein unverzichtbarer Bestandteil des Fundaments der Heilberufe", fuhr von der Decken fort. Die freien Berufe müssten verstärkt in den Fokus junger Menschen rücken und auch für den Nachwuchs attraktiv sein.

Am Beispiel aktueller Gesetzgebungsverfahren berichtete sie, wie sich das Land Schleswig-Holstein im Bundesrat für die Interessen der Heilberufler einsetze. Politik, Selbstverwaltung und akademische Heilberufe seien im nördlichsten Bundesland starke Partner – denn gute Politik entstehe im Dialog. Zugleich betonte von der Decken ihre eigene Gesprächsbereitschaft: Sie sei stets offen für einen „konstruktiven Dialog".

RÜCKBLICK AUF 50 JAHRE IDH

In einem Rückblick ging der ehemalige Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein Hans-Peter Küchenmeister als erster Festredner des Abends auf die Historie der IDH ein. Diese sei vor 50 Jahren von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern gegründet worden – damals noch als „Informationsstelle der Heilberufe in Schleswig-Holstein". Ziel sei vor allem eine gemeinsame Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gewesen. Inzwischen seien auch die Psychotherapeuten- und die Tierärztekammer Mitglieder der IDH – nach einstimmigen Beschlüssen, wie Küchenmeister hervorhob. Im Jahr 2006 sei die Umbenennung der „Informationsstelle" in „Interessengemeinschaft" erfolgt – die Initialen „IDH" habe man so beibehalten können.

Im Laufe der Jahre habe es viele gemeinsame Aktivitäten gegeben, erzählte Küchenmeister: Dazu gehörten Messeauftritte, zum Beispiel bei der NORLA, Gesundheitstage, Telefonaktionen, Vorträge, Parlamentarische Abende und Events für Journalisten. Nicht immer sei es leicht, gemeinsame Interessen zu finden; ein wichtiges Kriterium der Zusammenarbeit stelle aber der Respekt dafür dar, dass die einzelnen Berufsgruppen zum Teil auch unterschiedliche Ziele verfolgten.

WERT DER SELBSTVERWALTUNG STÄRKER THEMATISIEREN

Die zweite Festrednerin des Abends, die Präsidentin des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts Birgit Voß-Güntge, stellte die rechtlichen Grundlagen der Freiberuflichkeit dar. Die Freiberuflichkeit sei in den Berufsordnungen der Heilberufe – jeweils gleich im ersten Paragraphen – geregelt, schildete sie. „Freier Beruf" und „Freiberuflichkeit" seien jedoch keine eindeutigen, allgemeingültigen

Hans-Peter Küchenmeister: Unterhaltsamer Rückblick auf 50 Jahre IDH

Birgit Voß-Güntge: „Freiberuflichkeit begründet keinen Anspruch auf Freiheit vor gesetzlichen Eingriffen."

Rechtsbegriffe; sie seien in der nationalen und europäischen Rechtsprechung sowie in der Literatur „vielfach ausgelegt und ausgedeutet" worden. Und selbst innerhalb desselben nationalen Kontexts werde der Begriff „Freiberuflichkeit" nicht immer einheitlich verwendet, sondern jeweils im Zusammenhang mit konkreten Vorschriften ausgelegt. Man könne aber „negativ abgrenzen": „Wer freiberuflich tätig ist, ist kein Handwerker und betreibt auch kein Gewerbe."

Das geht auf historische Vorbilder zurück: Voß-Güntge legte dar, dass die Wurzeln der heutigen freien Berufe in der Antike lägen. Bei den „artes liberalis" – den „sieben freien Künsten" – habe es sich im Römischen Reich um Tätigkeiten gehandelt, die eines freien Menschen „würdig" gewesen seien – ihre Aneignung sei für einen freien römischen Bürger sogar notwendig gewesen. Dies habe die Tätigkeiten des Lehrers, des Rechtsanwalts, des Baumeisters, des Architekten beziehungsweise Ingenieurs und des Arztes umfasst. Es sei also um „geistige Tätigkeiten" gegangen – in Abgrenzung zu körperlichen Tätigkeiten wie Feldarbeit oder Handwerk, die von „Unfreien" ausgeübt worden seien.

Bei der Begriffsbestimmung müsse man zwischen Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit unterscheiden, erläuterte Voß-Güntge – mit Blick auf die Berufsordnungen der Heilberufe könnten die beiden Termini nicht gleichgesetzt werden. Dazu zitierte sie eine Aussage des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 1977: Beim Arztberuf als „freier Beruf" gehe es darum, dass der Arzt „bei seiner eigentlichen Heilbehandlungstätigkeit unabhängig und weisungsfrei ist, wobei es gerade nicht darauf ankommt, in welchem Rechtsverhältnis und in welcher wirtschaftlichen Form er den Beruf ausübt."

Ein Anspruch auf Freiheit vor gesetzlichen Eingriffen, auch das machte Voß-Güntge deutlich, könne aus der Zugehörigkeit zu einem freien Beruf nicht abgeleitet werden – das habe das Bundesverfassungsgericht schon 1960 klargestellt. Ein Blick in das Sozialgesetzbuch V zeige, „dass die gesetzlichen Regelungen, die die wirtschaftliche und organisatorische Gestaltungsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte einschränken, nicht weniger geworden sind." Der Grund dafür: Aus dem im Grundgesetz festgelegten Sozialstaatprinzip folge „das Erfordernis, eine funktions- und leistungsfähige Krankenversicherung zu erhalten." Und daraus wiederum folge „zwangsläufig", dass das System finanziert werden müsse. Ausdruck dessen sei eine immer unübersichtlicher werdende Gesetzeslage.

Die Therapiefreiheit der Heilberufler finde überdies auch ihre Grenze im Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder des Patienten: Beide Aspekte seien im Einzelfall in einen „Ausgleich" zu bringen, ergänzte Voß-Güntge.

Als Gefahren für die Freiberuflichkeit definierte sie vor allem die zunehmende Bürokratisierung, Regulierungen, die Budgetierung und den Nachwuchsmangel.

Zum Abschluss ihrer Festrede stellte Voß-Güntge die Bedeutung der Selbstverwaltung als tragende Säule des Gesundheitswesens heraus. Aus ihrer Sicht zeichne das deutsche Gesundheitswesen das „besondere Vertrauensverhältnis zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin oder Patient" aus. Sie sei überzeugt davon, dass die Qualität der ärztlichen Versorgung „gerade im Vergleich zu manchem anderen Land" hervorragend sei, „und daran haben die Freiberuflichkeit und die Selbstverwaltung einen maßgeblichen Anteil", befand sie.

Die Selbstverwaltung habe sich trotz aller Schwierigkeiten im Gesundheitswesen bewährt. Der hohe Kostendruck verleite jedoch zu staatlichen Regulierungen. Ihr abschließender Appell an die Gäste der Festveranstaltung: Um dennoch die Freiberuflichkeit zu sichern, müssten die Bedeutung und der Wert der Selbstverwaltung „dringend" in der Nachwuchsausbildung vermittelt werden. Zugleich rief sie alle Angehörigen der Heilberufe zum gesellschaftspolitischen Dialog auf – „im Interesse aller". Die Politik könne nur zu „guten" gesetzlichen Regelungen kommen, wenn die „komplexen Probleme der Gesundheitsversorgung praxisnah und patientenorientiert" gelöst würden: „Dafür braucht es fachliche Expertise von Experten – das heißt

Die Vertreter der IDH-Mitgliedsorganisationen mit Ministerin von der Decken (von links): Karsten Brandstetter (stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung S-H), Prof. Dr. Henrik Herrmann (Präsident der Ärztekammer S-H), Hans-Günter Lund (Vorsitzender des Apothekerverbands S-H), Dr. Evelin Stampa (Präsidentin der Tierärztekammer S-H), Dr. Michael Diercks (Vorstandsvorsitzender der KZV S-H), Dr. Kai Christiansen (Präsident der Apothekerkammer S-H) und Dr. Michael Brandt (Präsident der Zahnärztekammer S-H). Nicht mit im Bild ist ein Repräsentant der Psychotherapeutenkammer S-H.

von den Angehörigen der Heilberufe selbst." Die IDH habe durch den Zusammenschluss aller Heilberufsorganisationen „eine große Wirkkraft".

MEDIENPREIS 2025 GING AN ZWEI „ZEIT"-JOURNALISTEN

Der „IDH-Medienpreis Gesundheit" wird seit dem Jahr 2000 für „fachlich fundierte, umfassende, unabhängige und kritische Berichterstattung über die Themen Gesundheit bzw. Gesundheitspolitik mit Bezug zu Schleswig-Holstein" verliehen. Das Medium der Veröffentlichung spielt dabei keine Rolle. Aus den zwölf für 2025 eingereichten Beiträgen hatten die IDH-Mitgliedsorganisationen ihre drei „Nominierten" ausgewählt, die auf der Festveranstaltung vorgestellt wurden.

Den Medienpreis 2025 erhielten Anant Agarwala, stellvertretender Leiter im Bildungsressort und Teil des Textchef-Teams der „ZEIT", sowie Hanna Grabbe, Redakteurin für Gesundheit im Ressort Wissen der „ZEIT", für ihren Beitrag „Mutter oder Chirurgin? Entscheide dich". Die beiden Autoren berichten in dem Artikel über die junge Ärztin Kara Krajewski, die eine Facharztausbildung zur Kinderneurologin absolvierte, als ihre Schwangerschaft zum „Problem" für ihre Karrierechancen wurde. Inzwischen arbeitet sie in Schleswig-Holstein als Palliativmedizinerin. Sie sei der Spitzenmedizin verloren gegangen; ihre jetzige Tätigkeit sei nicht die von ihr ursprünglich gewählte, für die sie jahrelang ausgebildet worden sei, beschrieb Christiansen in seiner Laudatio. Der Beitrag werfe grundsätzliche Fragen über Machtmissbrauch im Krankenhaus, gefördert durch etablierte und hierarchische Strukturen, sowie den Umgang mit dem medizinischen Nachwuchs auf, konstatierte er. Dabei stellte er die – rhetorische – Frage, ob die Gesellschaft sich dies angesichts knapper Personalressourcen „leisten" könne.

Für Christiansen schlägt der Text zudem auch einen Bogen zur IDH: Freiberuflichkeit beziehe sich nicht nur auf die „äußere", sondern auch auf die „innere" Freiheit, die es erlaube, eine fachliche Meinung zu äußern, Missstände anzusprechen und Verantwortung zu übernehmen. Das sei manchmal „unangenehm", gestand er zu, aber „gerade deshalb brauchen wir unabhängigen Journalismus, der die Menschen zwingt, ‚hinzusehen'".

Die Nominierten und Gewinner des IDH-Medienpreises 2025 mit Laudator Dr. Kai Christiansen (Mitte): Martina Keller, Oliver Wunder, Anant Agarwala und Hanna Grabbe (von links)

Zu den Nominierten für den Medienpreis 2025 gehörte außerdem Oliver Wunder für seine neun Berichte im „Hamburger Abendblatt" über die Schließung einer Onkologie-Praxis in Norderstedt. Wunder beschreibt die vielfältigen Probleme, die sich für schwerkranke Patientinnen und Patienten, aber auch für die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte ergeben, wenn eine Praxis infolge einer Insolvenz plötzlich schließt und nicht mehr erreichbar ist.

Ebenfalls nominiert war Martina Keller für ihre ARD-Audiodokumentation „Black Box Sterbehilfe – Doku über assistierten Suizid". In ihrem Beitrag gelingt es der Journalistin nach Ansicht der Juroren, das sensible und vielschichtige Thema Sterbehilfe aufzubereiten und es von vielen verschiedenen Seiten zu beleuchten.

// Kirsten Behrendt

INFO

Die Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) ist ein Zusammenschluss der akademischen Heilberufe im Land. Die IDH besteht aus acht Mitgliedsorganisationen: der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, der Apothekerkammer und dem Apothekerverband Schleswig-Holstein, der schleswig-holsteinischen Psychotherapeutenkammer, der Tierärztekammer sowie der Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein. Die Geschäftsführung wechselt jährlich und liegt in diesem Jahr bei der Apothekerkammer.

Weitere Informationen zur IDH gibt es unter www.idh-sh.de.

STARTSCHUSS ZUR NEUEN ERHEBUNGSRUNDE DES ZÄPP

DATENBASIS ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE **IN VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN PRAXEN**

Ende Oktober erfolgt der Startschuss für die diesjährige Befragung im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP). Für die Erhebung zu ihrer Kosten- und Versorgungsstruktur werden alle vertragszahnärztlichen Praxen in Deutschland angeschrieben, die in den Jahren 2024 und 2025 durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten – das sind rund 33.000 Praxen. Ziel des ZäPP ist es, eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage zur wirtschaftlichen Entwicklung der Praxen in ganz Deutschland zu gewinnen. Die erhobenen Daten sind insbesondere bei Verhandlungen mit Krankenkassen auf Bundes- und auf Landesebene eine wichtige Unterstützung.

SONDERFRAGEBOGEN ZU PRAXISABGABE UND PRAXISÜBERNAHME

Mittels eines Sonderfragebogens werden in der kommenden Erhebung darüber hinaus die Themen Praxisabgabe und Praxisübernahme behandelt. Dabei werden sowohl die Perspektiven von Praxisinhaberinnen und -inhabern beleuchtet, die eine Praxisabgabe planen oder sich mit diesem Thema befassen, als auch von denjenigen, die bereits eine Praxis übernommen haben. Die Daten sollen die Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Erfahrungen auf beiden Seiten transparent machen.

JEDE TEILNEHMERIN UND JEDER TEILNEHMER ZÄHLT!

Die erste Erhebungsrunde für das ZäPP fand im Jahr 2018 statt. Das ZäPP ist in Form eines Panels organisiert. Dabei sollen möglichst viele Zahnarztpraxen regelmäßig über mehrere Jahre hinweg Auskunft über ihre wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geben, um Veränderungen der Kosten-, Einnahmen- und Versorgungsstrukturen in der vertragszahnärztlichen Versorgung erkennen zu können. Je größer der Rücklauf bei der ZäPP-Erhebung ist, desto höher ist auch die Validität und Akzeptanz der Daten.

Der Einstieg in die Erhebung ist zu jedem Zeitpunkt möglich – also auch dann, wenn man im letzten Jahr noch nicht dabei war: Praxen, die sich bisher nicht beteiligt haben, sind herzlich eingeladen, in das ZäPP einzutreten.

„Speziell vor dem Hintergrund bereits beschlossener und noch kommender gesundheitspolitischer Reformen ist es von entscheidender Bedeutung, belegen zu können, dass angemessene Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung unverzichtbar sind", sagt Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H). „Die wissenschaftlich fundierte Datenbasis des ZäPP trägt dazu bei, die Interessen der Vertragszahnärzteschaft sowohl in Schleswig-Holstein als auch bundesweit optimal vertreten zu können", weiß er. „Daher bitten die KZV Schleswig-Holstein und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die schleswig-holsteinischen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auch in diesem Jahr um eine aktive Unterstützung des ZäPP!"

Weitere praktische Anwendungsbereiche für die aus dem ZäPP gewonnenen Daten sind zum Beispiel die Niederlassungsberatung durch die KZV oder individuelle Praxisbewertungen durch Gutachter und Steuerberater.

WER FÜHRT DIE ERHEBUNG DURCH?

Die Erhebung führt das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) durch. Das Zi ist ein Forschungsinstitut, das über große Erfahrung bei der Befragung von Zahnärzten, Ärzten, Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren verfügt. Getragen wird es von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder.

WIE FUNKTIONIERT DAS ZÄPP?

Auch in diesem Jahr wird verstärkt auf einen Online-Fragebogen ge-

Jede Praxis, die am ZäPP teilnimmt, erhält eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 Euro (Berufsausübungsgemeinschaften 400 Euro) und Zugang zu einem Berichtsportal, das einen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der eigenen Praxis ermöglicht.

setzt. Das hat den Vorteil, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte den Bogen zeitgleich mit ihrem Steuerberater ausfüllen können. Darüber hinaus erleichtern dazugehörige Erfassungshinweise und Eingabekontrollen das korrekte Ausfüllen.

Ab Ende Oktober erfolgt der Versand der Zugangsdaten zum Account des Zi und damit zum Online-Fragebogen. Eine Anmeldung oder eine Bestellung der Erhebungsunterlagen ist nicht notwendig. Ein Papierfragebogen kann über die Treuhandstelle angefordert werden – eine Bestellmöglichkeit liegt dem Anschreiben bei.

Erhoben werden Daten für die Jahre 2024 und 2025. Die Fragen sind in drei Bereiche gegliedert und erfordern Angaben zur Praxis-, zur Leistungs- und zur Kostenstruktur. Für die Angaben zur Kostenstruktur ist die Einbindung eines Steuerberaters oder einer „verwandten" Berufsgruppe erforderlich. Um dem Steuerberatungsbüro eine weitgehend automatisierte Aufbereitung der Finanzdaten zu ermöglichen, stellt das Zi kostenlose Software-Tools bereit.

Ein Anschreiben an den Steuerberater mit den dazugehörigen Zugangsdaten sowie einer kurzen Anleitung sind ebenfalls in den ZäPP-Unterlagen enthalten.

Die KZV Schleswig-Holstein unterstützt auch in diesem Jahr die teilnehmenden Praxen, indem sie die Angaben, die für die Beantwortung der Teile B1 bis B3 erforderlich sind, automatisch im Serviceportal bereitstellt. Sie können unter „www.kzv-sh.de – Zum Serviceportal" abgerufen werden; eine telefonische Anforderung der Daten ist damit nicht erforderlich. Die Informationen können der ZäPP-Erhebung als PDF-Ausdruck ohne personenbezogene Daten beigelegt werden; in den Online-Fragebogen müssten sie manuell übertragen werden. Alternativ ist es auch möglich, die GKV-Leistungsstrukturdaten als XML-Datei herunter- und anschließend im Online-Fragebogen hochzuladen. Bei dieser Vorgehensweise entfällt die Übertragung per Hand.

DATENSCHUTZ WIRD GROSSGESCHRIEBEN

Die Teilnahme am ZäPP ist freiwillig. Durch die Einbindung einer Treuhandstelle beim Zi wird die Verarbeitung von Erhebungs- und Personendaten strikt getrennt. Die Treuhandstelle verarbeitet ausschließlich die Personendaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer; die Erhebungsdaten im Fragebogen sind ihr nicht bekannt. Durch Pseudonymisierung und gesicherte Datenverarbeitung in der Datenstelle des Zi und der eigens für das ZäPP eingerichteten Datenstelle der KZBV ist eine nachträgliche Zuordnung der Daten zu einzelnen Praxen ausgeschlossen. Zudem werden die Daten nach Angaben der KZBV in beiden Datenstellen streng gesichert vor etwaigen Zugriffen Dritter aufbewahrt und verarbeitet.

Weiterführende Informationen zum Datenschutz finden sich unter www.zäpp.de sowie in den Teilnahme- und Nutzungsbedingungen des ZäPP.

AUFWANDSPAUSCHALE UND ZUGANG ZUM BERICHTSPORTAL

Die KZV Schleswig-Holstein honoriert die Rücksendung der ausgefüllten Unterlagen mit einer Aufwandspauschale in Höhe von 300,- Euro für Einzelpraxen und 400,- Euro für Berufsausübungsgemeinschaften. Als weiteres Dankeschön erhalten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Abschluss der Erhebung über ihren Zi-Account Zugang zu einem Berichtsportal, in dem die eigenen Daten aufbereitet sind. Dieses Tool ermöglicht einen vielseitigen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der eigenen Praxis. Zugleich kann es als Kontroll- und Planungsinstrument dienen. Für einen schnellen und kompakten Überblick wird es außerdem eine kurze betriebswirtschaftliche Zusammenfassung als PDF zum Herunterladen geben.

ABGABETERMIN

Die Daten müssen bis zum 31. Januar 2027 übermittelt beziehungsweise eingesandt werden.

// KZV S-H

WO GIBT ES WEITERE INFORMATIONEN?

Weitere Informationen zum ZäPP finden Sie auf der Homepage der KZV Schleswig-Holstein unter **www.kzv-sh.de/zaepp**.

Für persönliche Rückfragen wenden Sie sich bei der KZV Schleswig-Holstein bitte an Herrn Andreas Eggers (Tel. 0431 3897 122, E-Mail andreas.eggers@kzv-sh.de).

Auch die Zi-Treuhandstelle steht Zahnärztinnen und Zahnärzten bei Bedarf unter der Rufnummer 0800 4005-2444 montags bis freitags von 8 bis 14 Uhr gerne zur Verfügung. Oder schicken Sie einfach eine E-Mail mit Ihrem Anliegen an kontakt@zi-ths.de.

Über das Zi können Sie sich unter www.zi.de informieren.

Die Website des ZäPP bietet unter www.zäpp.de weiterführende Informationen zur Erhebung.

SOMMERAKADEMIE 2026 DES ULD

„BY DESIGN: DATENSCHUTZ UND MEHR"

Datenschutz und Datensicherheit sind wichtige Themen – auch in Zahnarztpraxen. Hier werden täglich personenbezogene medizinische Daten verarbeitet, die laut Datenschutzgrundverordnung besonders schützenswert sind. Die Frage, ob – und wie – Datenschutz durch Technik gewährleistet werden kann, stellt sich in den Praxen seit vielen Jahren. Unzureichend getestete Anwendungen, die verpflichtend genutzt werden müssen, bieten immer wieder Anlass zu Kritik. So war die Sommerakademie 2026 des Unabhängigen Landeszentrums für Datenschutz Schleswig-Holstein (ULD) unter dem Titel „By Design – Datenschutz und mehr" am 14. September in Kiel durchaus auch für Heilberufler von übergeordnetem Interesse. Sieben Referenten, dazu zwölf Infobörsen und zwei Diskussionsrunden – unter anderem mit schleswig-holsteinischen Landespolitikern – warfen unter verschiedenen Gesichtspunkten Schlaglichter auf das Thema.

„Die Verarbeitung personenbezogener Daten sollte im Dienste der Menschheit stehen" – so beginnt der Erwägungsgrund 4 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die englische Sprachfassung gibt noch etwas genauer wieder, worum es Datenschützern eigentlich geht: „The processing of personal data should be designed to serve mankind." Das „Design" – also die Gestaltung – der Verarbeitung personenbezogener Daten sei entscheidend dafür, welche Risiken für die Menschen sowie ihre Rechte und Freiheiten damit verbunden sind, schreibt das ULD in seinem Flyer zur Sommerakademie. Seit nunmehr zehn Jahren ist die Anforderung „Datenschutz by design und by default" in der Datenschutzgrundverordnung verankert: Artikel 25 fordert „Datenschutz durch Technik und datenschutzfreundliche Voreinstellungen". Wie ein roter Faden zog sich dieser Artikel durch die mit fast 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus ganz Deutschland ausverkaufte Veranstaltung. Seit Jahren ist er auch das große Thema der scheidenden Landesbeauftragten für Datenschutz Schleswig-Holstein Dr. h.c. Marit Hansen, deren offizielle zweite – und damit letzte – Amtszeit Ende September ablief.

Dr. h.c. Marit Hansen beschäftigt sich schon seit vielen Jahren mit Artikel 25 DSGVO

Thomas Zerdick: „Die Herstellerpflichten sind auf dem Weg zu Artikel 25 verlorengegangen."

Fotos: ULD

Artikel 25 DSGVO verpflichtet die „Verantwortlichen", sowohl „zum Zeitpunkt der Festlegung der Mittel für die Verarbeitung" als auch zum Zeitpunkt der „eigentlichen Verarbeitung" geeignete „technische und organisatorische Maßnahmen" – wie zum Beispiel Pseudonymisierung – zu ergreifen, um die Anforderungen der DSGVO zu erfüllen. Absatz 2 konkretisiert diese Verpflichtung und verlangt, dass bestehende Einstellungsmöglichkeiten standardmäßig auf die „datenschutzfreundlichsten" Voreinstellungen gesetzt werden. Die „Verantwortlichen" im Sinne des Artikels 25 sind allerdings nicht – wie man annehmen könnte – die Hersteller von IT-Produkten, sondern jene Personen oder Organisationen, die jeweils die Verantwortung für die Verarbeitung personenbezogener Daten tragen. Deutlich wurde gleich zu Beginn der Veranstaltung, dass Datenschützerinnen und Datenschützer – wie zum Beispiel Hansen – sich hier auch eine Herstellerverantwortung vorstellen könnten.

„Datenschutz durch Technikgestaltung" oder „eingebauter Datenschutz" – das Besondere sei der „Zeitpunkt", differenzierte Thomas Zerdick, Leiter der Abteilung „Aufsicht und Durchsetzung" beim Europäischen Datenschutzbeauftragten. Zerdick gehört zu denjenigen, die seinerzeit an der Europäischen Datenschutzgrundverordnung „mitgeschrieben" haben. Die Forderung nach verbindlichen Grundsätzen für Entwickler und Hersteller habe es durchaus gegeben, berichtete er. Die „Herstellerpflichten" seien jedoch auf dem (politischen) Weg zu Artikel 25 DSGVO „verlorengegangen". Stattdessen gebe es in Erwägungsgrund 78 nun lediglich noch eine „Ermutigung": „Adressat blieb allein der Verantwortliche – die Herstellerfrage wurde vertagt", sagte er. Ob es in Zukunft statt der „Ermutigung" eine „echte Herstellerverantwortung" geben werde, müsse sich erst noch zeigen. Die Frage, ob damit dann „alles gut" würde, war das Thema der ersten Diskussionsrunde – mit offenem Ausgang.

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE ERWÄGUNGEN VERSUS „DATENSCHUTZ BY DESIGN"

Dass betriebswirtschaftliche Erwägungen bei der Implementierung von „data protection by design" eine große Rolle spielen, zeigte Martin Seeger, Key Account Manager bei der Kieler NetUSE AG, auf. Angesichts der Frage,

was sich „rechne", bleibe „Sorgfalt" vielfach zugunsten eines schnellen Marktstarts auf der Strecke; „Resilienz" falle „zusätzlichen Features" zum Opfer. „Unsicherheit ist für Hersteller oft billiger als Sicherheit. Datenschutz geht nur als PR- oder Compliancerisiko in die Kalkulation ein", resümierte Seeger.

Aus „Security-Perspektive" ruhe der Datenschutz auf drei Säulen, fuhr er fort: „Solides Konzept, stabiler Betrieb, Plan für den Störfall": Aus Erfahrung weiß er, dass bei der Umsetzung in allen drei Bereichen Fehler passieren.

Martin Seeger: „Unsicherheit ist für Hersteller oft billiger als Sicherheit."

Dennoch schätzt Seeger die Lage als nicht ganz hoffnungslos ein: Seiner Erfahrung nach würden Datenlecks in der Europäischen Union seit Inkrafttreten der DSGVO häufiger und „20 Prozent schneller als im Rest der Welt" geschlossen. Und wo ein Datenverlust „spürbare Folgen" habe, reagierten die Verantwortlichen.

Große Hoffnungen setzt Seeger überdies in Künstliche Intelligenz (KI). „Bestehende Software muss auf den Prüfstand", forderte er. Das übernähmen immer häufiger KI-Agenten, die Software „fortlaufend" auf Schwachstellen prüften: „Jeder erreichbare Codebestand wird zum Prüfziel" – im besten Fall untersuchten ihn „White Hats", also ethisch motivierte Hacker, anderenfalls „Angreifer", erklärte er. Wie groß die Dimension bereits ist, zeigt ein Beispiel: Beim Microsoft-Patchday im September 2026 wurden laut Seeger über 1.000 Schwachstellen behoben.

Auch die „Investitionsfrage" werde sich durch KI wandeln, ist Seeger überzeugt. So verschiebe KI den Aufwand für „Security und Compliance" von „Personalzeit zu Token und Rechnerleistung". Die Anforderungen würden „explizit, maschinenlesbar und prüfbar". In entsprechend aufgebauten KI-gestützten Prozessen entstehe die Entwicklungsdokumentation fortlaufend. All das habe zur Folge, dass Gesetzgeber und Aufsichtsbehörden höhere Sicherheitsstandards von Unternehmen fordern könnten, glaubt er.

THEORIE UND PRAXIS AM BEISPIEL EINES KRANKENHAUSBETRIEBS

Wie so oft klaffen auch beim Artikel 25 DSGVO „Soll und Ist" bisweilen auseinander. „Wer setzt Privacy by Design tatsächlich um – und wie?" Am Beispiel eines großen Krankenhausbetriebs schilderte Daniela Will, zertifizierte Datenschutzbeauftragte, Datenschutzauditorin und Leiterin der Stabsstelle Datenschutz bei der München Klinik GmbH, in ihrem in großen Teilen ironischen bis sarkastischen Vortrag, wo es in der Praxis hakt. Fehlende personelle und finanzielle Ressourcen, Zeitdruck und nicht auf die Praxis ausgelegte Systeme definierte sie als die drängendsten Probleme. Die im Erwägungsgrund 78 der DSGVO impliziten Erwartungen wie etwa Datenminimierung, Transparenz und Vertraulichkeit könnten in der Praxis nicht in jedem Fall erfüllt werden. Bemerkbar mache sich das etwa bei externen IT-Dienstleistern, auf die man angewiesen sei. Synthetische Daten für Testsysteme, Lösch- und Rollen-Rechte-Konzepte, sichere Fernwartung sowie eine Protokollierung seien wünschenswert und gefordert, würden jedoch oft nicht umgesetzt. Externe Dienstleister sähen „alles", auch vertrauliche Patientendaten, brachte Will es auf den Punkt. Eine Lösungsmöglichkeit sieht sie in der Definition von klaren Marktzugangsvoraussetzungen.

„Externe Dienstleister sehen ‚alles'."

BUSSGELDVERFAHREN ALS LÖSUNG?

Die Idee „by design" habe sich durchgesetzt, befand Prof. Dr. Tobias Keber, Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg und im Jahr 2026 Vorsitzender der Datenschutzkonferenz. Allerdings hapere es nach wie vor bei der Umsetzung, monierte auch er. Die Annahme, „der Markt wird es regeln" hält er dabei für falsch. Bußgelder hingegen könnten seiner Einschätzung nach eine Lösung sein; KI könnte bei der Kontrolle helfen.

Besonders viele Bußgeldverfahren habe es im Zusammenhang mit Artikel 25 gegeben, informierte er. Vorreiter bei Bußgeldverfahren sei Italien, gefolgt von Spanien, Belgien und Frankreich. „Große Bußgelder" hätten der Meta-Konzern (in der Statistik auf den Plätzen 1, 3 und 4) sowie TikTok (Platz 2) zahlen müssen.

Dr. Tobias Keber: „Italien ist Vorreiter bei Bußgeldverfahren im Zusammenhang mit Artikel 25."

SOMMERAKADEMIE 2026 DES ULD

„VERBRAUCHERRECHT MUSS ZUR STANDARDEINSTELLUNG WERDEN"

Wie hilfreich sind das Daten- und das Verbraucherschutzrecht mit Blick auf Manipulationen durch Big-Tech-Konzerne? Dieser Frage ging Jutta Gurkmann, Leiterin des Geschäftsbereichs Verbraucherpolitik beim Verbraucherzentrale Bundesverband, nach. Verbraucherinnen und Verbraucher träfen täglich „hunderte digitale Entscheidungen", häufig unter Zeitdruck und ohne Einblick in die Funktionsweise von Algorithmen, beschrieb sie. KI-Systeme, Plattformdesigns, „verhaltensbasierte Optimierung" und personalisierte Werbung wirkten dabei oft im Hintergrund. Algorithmen beeinflussten Verbraucher, für die jedoch die dahinter liegende Logik nicht ersichtlich sei.

Dabei müsse personalisierte Werbung nicht per se schlecht sein, relativierte Gurkmann: Sie könne beispielsweise für eine Vorsortierung der Angebote sorgen. Gurkmann geht es vor allem um die Gestaltung von Personalisierung: Datensparsame Alternativen seien – wie etwa im Fall von Meta – oft nicht „gleichwertig": Die Ablehnung personalisierter Werbung sei aufwändiger als die Zustimmung.

Jutta Gurkmann: „Datensparsame Alternativen sind oft nicht gleichwertig."

„Wahlfreiheit muss einfach und diskriminierungsfrei sein", forderte sie.

Aus Sicht des Verbraucherzentrale Bundesverbands würden zudem häufig Datenschutz- und Haftungsrisiken nicht ausreichend transparent gemacht – als Beispiel führte Gurkmann die Nutzung von „Smart Glasses" an. „Produkte müssen rechtssicher und verbrauchergerecht nutzbar sein", folgerte die Referentin. In einer digitalen Welt, die „immer komplexer und personalisierter" werde, könne Verbraucherschutz nicht allein auf informierten Entscheidungen beruhen, schloss sie: „Verbraucherrechte müssen zur Standardeinstellung werden." In diesem Sinne forderte sie Transparenz, Wahlfreiheit, „Schutz vor Ausbeutung" und die Durchsetzbarkeit von Datenschutzfreundlichkeit „by design".

// Kirsten Behrendt

STUDIE

DATENSCHUTZ IST KEINE PAUSCHALE „INNOVATIONSBREMSE"

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist weder „pauschale Innovationsbremse noch automatischer Standortvorteil". Zu diesem Fazit kommt ein Grundsatzpapier des Projekts „Plattform Privatheit", das unter der Federführung des Fraunhofer-Instituts für System- und Innovationsforschung (ISI) sowie der Universität Kassel erarbeitet wurde.

Die weit verbreitete Annahme „weniger Datenschutz = mehr Innovation" greife zu kurz, stellen die Studienautoren um Michael Friedewald vom ISI fest. Empirisch bestätige sich, dass nicht Datenmaximierung, sondern „Datenqualität, Passgenauigkeit und Exklusivität" über den Erfolg datengetriebener Innovationen entschieden. „Reale Probleme" für die Forschung gebe es weniger durch den Datenschutz, sondern durch „Rechtsunsicherheit, Fragmentierung und Bürokratie". Insbesondere in „risikosensiblen Bereichen" wie Gesundheit, Finanzen und staatliche Datenverarbeitung könne „Vertrauen" als Wettbewerbsfaktor wirken.

Die Autoren gestehen allerdings zu, dass derzeit nicht alle Unternehmen gleichermaßen von einem solchen Wettbewerbsvorteil profitieren: Selbst dort, wo „Vertrauen" trage, fließe der ökonomische Ertrag bislang „überproportional" großen, international agierenden Anbietern zu. Überdies könnten große – häufig nicht-europäische – Digitalkonzerne „regulatorische Anpassungen" meist gut bewältigen, während dies kleineren, jungen Unternehmen oft schwerfalle. Digitale Souveränität setze aber voraus, dass europäische Akteure selbst einen Nutzen durch die von ihnen mitgetragenen Standards haben. Die Wissenschaftler empfehlen daher unter anderem, Datenschutz, IT-Sicherheit und Industriepolitik so zu verzahnen, dass Europa nicht nur die Regeln setzt, sondern diese – unabhängig vom Unternehmenssitz – auch konsequent durchsetzt. So könne „strukturell" sichergestellt werden, dass „die ökonomischen und gesellschaftlichen Erträge seiner Standards den eigenen Unternehmen und Bürgerinnen und Bürgern zugutekommen."

// Be

ZAHL DER EINGABEN ZUR GKV **AUF NEUEM HÖCHSTSTAND**

Die Zahl der Eingaben beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erreichte im Jahr 2025 einen neuen Höchststand. Das geht aus dem BAS-Report 2025 hervor, den die Behörde Ende August in einer ausschließlich digitalen Version veröffentlichte. Der Report gibt einen Überblick über die Aufgaben und Schwerpunkte des BAS. Darüber hinaus liefert er Kennzahlen zur GKV und zur sozialen Pflegeversicherung für 2025 – zum Teil mit Aktualisierungen bis Juli 2026.

Für das Berichtsjahr 2025 sei „rückblickend und nüchtern" festzuhalten, „dass die soziale Sicherung in Deutschland weiterhin vor großen Herausforderungen stand", fasst Markus Algermissen, seit Dezember 2025 Präsident des BAS, im Vorwort zu seinem ersten Report zusammen. Insbesondere die gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung hätten im Berichtsjahr „unter erheblichem finanziellem Druck" gestanden. In der GKV habe 2025 der Fokus vor allem auf der „Rücklagenabwicklung der Krankenkassen" gelegen.

MODERATER ANSTIEG DER BEANSTANDUNGSQUOTE

Über alle Sozialversicherungszweige hinweg erhielt das BAS im Berichtszeitraum laut Report 9.599 Eingaben. Allein zum Thema GKV wurden im letzten Jahr 4.770 Eingaben – und damit 29 Prozent mehr als im Jahr 2024 – bearbeitet.

Trotz eines leichten Rückgangs beträfen immer noch mehr als die Hälfte aller Eingaben zur GKV Leistungsfragen, beschreibt das BAS. Fragen zur Bemessung der Beiträge hätten leicht zugenommen. Besonders deutlich sei die Beschwerdezahl zu Fragestellungen rund um das Thema Mitgliedschaft gestiegen: Hier habe es im Vergleich zum Vorjahr einen Zuwachs um 58 Prozent gegeben.

Die Beanstandungsquote lag nach Angaben des BAS 2025 bei 23 Prozent – das bedeutet im Vergleich zu 2024 einen Anstieg um vier Prozent. Mit der Beanstandungsquote erfasst das BAS Fälle, in denen bei der Bearbeitungsweise der Krankenkassen Fehler aufgefallen sind, und setzt diese ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Eingaben.

EPA IM MITTELPUNKT

Auch im Jahr 2025 hätten sich viele Versicherte mit „Anliegen zur Digitalisierung von Verwaltungsprozessen" an das BAS gewandt, heißt es zudem im Report. Im Mittelpunkt habe dabei die elektronische Patientenakte gestanden, die seit Ende April 2025 bundesweit genutzt werden kann. „Die Einrichtung und Nutzung der ePA erfordert ein hohes Sicherheitsniveau", konstatiert das BAS. Dies könne für Versicherte mit „Hürden" verbunden sein. Insbesondere der Registrierungsprozess über ein NFC-fähiges Smartphone in Verbindung mit dem Online-Personalausweis oder der PIN der elektronischen Gesundheitskarte stelle vor allem Nutzerinnen und Nutzer „mit geringer Technikkompetenz" vor Schwierigkeiten.

Wie das BAS weiter ausführt, thematisierten die Versicherten außerdem zunehmend auch die Barrierefreiheit der ePA. Obwohl Krankenkassen gesetzlich verpflichtet seien, die ePA barrierefrei zu gestalten, zeigten Stichproben, dass diese Vorgabe bisher nicht überall vollständig umgesetzt sei, kritisiert die Behörde. So hätten Versicherte etwa über Probleme bei der Navigation, der Darstellung oder beim Zugriff auf Dokumente berichtet. Dies erschwere insbesondere Menschen mit Behinderungen, älteren Personen oder Menschen mit geringer Technikkompetenz den Zugang zur ePA, stellt das BAS fest. Auch der von den Krankenkassen bereitzustellende Zugang über stationäre Endgeräte biete bislang nur teilweise eine barrierearme Nutzung.

STARKER ANSTIEG BEI MELDUNGEN VON DATENSCHUTZVERLETZUNGEN

Die Zahl der Meldungen über Datenschutzverletzungen sei im Berichtsjahr 2025 „stark" angestiegen, teilt das BAS in seinem Bericht überdies mit: Insgesamt seien 1.323 Meldungen eingegangen. Wie in den Vorjahren seien die meisten Meldungen aufgrund von „Fehlversendungen" erfolgt.

// Kirsten Behrendt

INFO

Das Bundesamt für Soziale Sicherung, das im Mai 2026 sein 70-jähriges Bestehen feierte, führt die Rechtsaufsicht über die bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der sozialen Pflegeversicherung sowie der Unfall- und der Rentenversicherung. Darüber hinaus nimmt es eine Reihe von Verwaltungsaufgaben wahr. Im Bereich der GKV verwaltet es zum Beispiel den Gesundheitsfonds und führt den Risikostrukturausgleich durch.

VERTRAUEN DURCH „ECHTE KONTROLLE" ÜBER DIE EIGENEN DATEN

DATENSCHUTZ UND SELBSTBESTIMMUNG **ERHÖHEN DIE AKZEPTANZ DER EPA**

Ab Ende Oktober können erstmals Daten aus der Medikationsliste in der elektronischen Patientenakte (ePA) pseudonymisiert zu Forschungszwecken ausgeleitet werden. Voraussetzung ist, dass die Versicherten dem nicht widersprochen haben. Voraussichtlich ab Beginn des Jahres 2027 können Versicherte außerdem freiwillig ihre Gesundheitsdaten für Forschungszwecke zur Verfügung stellen. Wie das notwendige Vertrauen für die Bereitschaft, Daten zu teilen, gestärkt werden kann, zeigen Empfehlungen von Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider, bis zum 30. September Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI). Am 1. Oktober übernahm der Rechtswissenschaftler Moritz Hennemann das Amt, nachdem Specht-Riemenschneider aus gesundheitlichen Gründen zurückgetreten war. Grundlage für die Empfehlungen ist ein „BfDI-Datenbarometer", für das die Daten bereits im November 2025 erhoben wurden. Die Ergebnisse der Befragung wurden im September veröffentlicht.

Gemessen an der Zahl registrierter Gesundheits-IDs nutzen laut gematik derzeit rund 5,4 Millionen Versicherte ihre elektronische Patientenakte „aktiv". Die Ergebnisse des BfDI-Datenbarometers belegen zugleich eine hohe grundsätzliche Akzeptanz: Neun von zehn Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmern gaben an, ihre ePA mittelfristig behalten zu wollen. Die übrigen erklärten, der Anlage einer ePA bereits widersprochen zu haben oder dies noch tun zu wollen.

Fakt ist laut Datenbarometer jedoch auch: Die aktive Nutzung der ePA über die jeweilige Krankenkassen-App steckt noch in den Anfängen. Nur zwölf Prozent der Befragten hatten die App heruntergeladen und sich für deren Nutzung registriert. Umfragen unter Krankenkassen wiesen hier noch geringere Werte aus, heißt es dazu im Datenbarometer. Der Anteil der App-Nutzer liegt damit unter dem von der gematik angegebenen Anteil registrierter Gesundheits-IDs.

HOHES SICHERHEITSNIVEAU GEWÄHRLEISTEN!

Specht-Riemenschneider wertet die „derzeit noch geringen" Nutzungszahlen dennoch „nicht zwingend" als Misserfolg des ePA-Rollouts. Denn 42 Prozent der Umfrageteilnehmerinnen und -teilnehmer, die die ePA im Moment nicht aktiv nutzen, hätten dies damit begründet, dass sie gesund seien und derzeit schlichtweg keinen Bedarf sähen. 26 Prozent hätten bisher noch keine Zeit gehabt, sich eingehend mit dem Thema zu befassen und den Aktivierungsprozess zu durchlaufen.

Gesetzlich Versicherte, die der Anlage einer ePA widersprochen haben, nannten überwiegend Datenschutz- und Datensicherheitsbedenken sowie ein allgemein mangelndes Vertrauen (55 Prozent). Für Specht-Riemenschneider ist damit klar: „Will man alle Menschen bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens mitnehmen, ist es entscheidend, dass Sicherheitslücken, sobald sie bekannt werden, so schnell und wirksam wie möglich geschlossen werden." Nur so könne sich Vertrauen in die ePA aufbauen.

Den Versicherten sei die Sicherheit ihrer Daten in der ePA wichtig, stellt Specht-Riemenschneider fest. Gleichzeitig werde ein sicherer Zugang von den wenigsten als Hürde gesehen – nur elf Prozent hatten in der Umfrage erklärt, den Aktivierungsprozess als zu kompliziert zu empfinden und deshalb von einer Aktivierung abgesehen zu haben. „Eine höhere Zahl aktiv Nutzender lässt sich vielmehr dadurch erreichen, dass die ePA zusätzliche sinnvolle Funktionen erhält", glaubt Specht-Riemenschneider.

MÖGLICHST DETAILLIERTE EINSTELLUNGSMÖGLICHKEITEN FÜR DAS TEILEN VON GESUNDHEITSDATEN BEIBEHALTEN!

Der Umfang der Einstellungsmöglichkeiten zur Datenfreigabe in den Krankenkassen-Apps wurde in der öffentlichen Diskussion immer wieder thematisiert. Verbraucherschützer forderten, dass Versicherte möglichst detailliert festlegen können, welche Unterlagen und Gesundheitsdaten für Heilberufler einsehbar sind. „ePA-Verantwortliche" sähen dagegen die Gefahr, dass zu viele Einstellungen deaktiviert werden und die ePA damit zu wenige verlässliche Informationen für die Patientenversorgung enthalten könnte, fasst Specht-Riemenschneider zusammen.

Angesichts der Ergebnisse des Datenbarometers macht Specht-Riemenschneider hier einen „Mittelweg" aus: Einerseits sei der Wunsch nach Kontrolle über die eigenen Gesundheitsdaten groß. Andererseits liefere die Befragung keinen Hinweis darauf, „dass detaillierte Einstellungsmöglichkeiten zwangsläufig zu einer umfassenden Deaktivierung von Freigaben führen." So plädierten 83 Prozent der Befragten für möglichst viele Einstellungsmöglichkeiten. 81 Prozent haben in ihrer Akte eine vollständige Medikamentenübersicht ausgewählt. 69 Prozent würden die Medikamentenliste und alle weiteren Unterlagen in ihrer Akte für alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte freigeben. 70

Prozent würden ihre Daten in pseudonymisierter Form für die Forschung bereitstellen. Nur 59 Prozent möchten allerdings, dass alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf die gesamte Akte zugreifen können. Die Schlussfolgerung von Specht-Riemenschneider: „Selbstbestimmung beim Teilen von Daten ist kein Hindernis, sondern eine Voraussetzung für eine möglichst breite Akzeptanz der ePA.“ In diesem Sinne empfiehlt sie, möglichst detaillierte Einstellungsmöglichkeiten für das Teilen von Gesundheitsdaten beizubehalten.

WISSEN ÜBER KERNFUNKTIONEN DER EPA IST „AUSBAUFÄHIG“

„Deutlichen Verbesserungsbedarf“ sieht Specht-Riemenschneider bei der Kommunikation zur ePA – eine Feststellung, die keineswegs neu ist. Auch in der Vergangenheit hatte sie wiederholt auf Informationsdefizite hingewiesen und von den gesetzlichen Krankenkassen verständlichere Hinweise zu Funktionen, Risiken und Widerspruchsmöglichkeiten bei der ePA gefordert.

Laut der BfDI-Umfrage kennen zwar 95 Prozent der Befragten die ePA dem Namen nach. 70 Prozent erklärten, das Informationsschreiben ihrer Krankenkasse „ganz oder teilweise“ gelesen zu haben. Wissensfragen zu Kernfunktionen der ePA ergaben aber: Vier von zehn Befragten nehmen fälschlicherweise an, die ePA würde erst angelegt, nachdem man sich registriert und die App eingerichtet habe. Nur rund ein Drittel der Versicherten wissen, dass sie selbst Dokumente aus ihrer Akte entfernen können. Immerhin 60 Prozent ist bewusst, dass die Akte nicht verpflichtend ist. 88 Prozent wissen, dass Arbeitgeber die ePA ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht einsehen dürfen.

„Transparenz schafft Vertrauen“, unterstreicht Specht-Riemenschneider. Versicherte müssten „verständlich und auf den Punkt gebracht“ über die wichtigsten Aspekte der ePA informiert werden, postuliert sie. „Überlange Pflichtinformationen haben sich in der Praxis nicht bewährt.“

KLARER GESETZLICHER RAHMEN FÜR DIE AUSWERTUNG VON GESUNDHEITSDATEN

Gefragt nach möglichen Weiterentwicklungen der ePA, wünschten sich fast alle Befragten (93 Prozent) eine leicht verständliche Darstellung von Behandlungsergebnissen und weiteren Unterlagen in der Akte. 88 Prozent sprachen sich für eine digitale Version des Impfpassen, 87 Prozent für eine digitale Version des Zahnbonusheftes aus. 71 Prozent können sich außerdem eine automatische Auswertung ihrer Gesundheitsdaten vorstellen, um daraus für Ärztinnen und Ärzte sowie „andere medizinische Fachleute“ gegebenenfalls Aussagen über mögliche Krankheitsbilder abzuleiten.

Für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitswesen fordert Specht-Riemenschneider in diesem Zusammenhang einen „klaren rechtlichen Rahmen“. Dieser müsse zwei zentrale Anforderungen erfüllen: Er müsse berücksichtigen, „dass KI-Modelle personenbezogene Daten enthalten können.“ Überdies müsse er eine Validierung der KI-Modelle vorsehen, um systematische Verzerrungen durch nicht-repräsentative oder einseitig ausgewählte Trainingsdaten auszuschließen.

POTENZIAL HEBEN

„Unsere Zahlen zeigen: Die ePA hat noch viele offene Baustellen und bleibt in Teilen hinter ihrem Potenzial zurück. Für das langfristige Gelingen der ePA sind ein hohes Datenschutz- und Datensicherheitsniveau und gute, verlässliche Informationen die Schlüsselfaktoren“, fasst Specht-Riemenschneider zusammen. Datenschutz sei kein Hindernis für die ePA, sondern vielmehr die „Voraussetzung für ihren Erfolg“. Wer Versicherten „echte Kontrolle“ über ihre Gesundheitsdaten gebe, „gewinnt ihr Vertrauen – und damit auch die Bereitschaft, diese Daten zu teilen, etwa für die Forschung“, ist sie überzeugt. „Nur so heben wir das Potenzial der ePA für die eigene Gesundheit, das Gesundheitswesen und die Gesellschaft insgesamt.“

// Kirsten Behrendt

Specht-Riemenschneider: „Selbstbestimmung beim Teilen der Daten ist kein Hindernis, sondern eine Voraussetzung für die Akzeptanz der ePA.“

ERHÖHUNG DER ZUSATZBEITRAGSSÄTZE

LINNEMANN WILL INFORMATIONSPFLICHT WIEDER EINFÜHREN

Die immer weiter steigenden Ausgaben im Gesundheitswesen müssen gebremst werden; und auch der Abbau von Bürokratie ist dringend geboten – nicht nur die Zahnärzteschaft hat dies bereits mehrfach gefordert. Manchmal jedoch hat Bürokratieabbau nicht für alle Beteiligten positive Auswirkungen. Das trifft zum Beispiel auf den Wegfall der Informationspflicht von Krankenkassen im Falle der Erhöhung ihres Zusatzbeitragssatzes zu. Die Streichung ist Teil des Ende Juli in Kraft getretenen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Die will Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann nun rückgängig machen.

Bisher mussten Krankenkassen ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor einer Erhöhung ihres Zusatzbeitragssatzes gesondert informieren. Das Informationsschreiben musste auf das in diesem Fall geltende Kündigungsrecht, den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz und die Übersicht des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen über alle erhobenen Zusatzbeitragssätze hinweisen. Lag der neue Zusatzbeitragssatz über dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz, musste die Krankenkasse auf die Möglichkeit eines Wechsels zu einer günstigeren Krankenkasse aufmerksam machen. Auch die Folgen einer verspäteten Information waren bislang gesetzlich geregelt.

Im Entwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz war ursprünglich nur vorgesehen, den Kassen künftig auch eine elektronische Information ihrer Versicherten zu ermöglichen. Im weiteren parlamentarischen Verfahren wurde die Informationspflicht dann komplett gestrichen. Begründet wurde dies mit dem „Ziel der Entbürokratisierung und der Hebung aller finanzieller Einsparpotentiale". Das Sonderkündigungsrecht besteht dagegen nach wie vor: Die sonst geltende Vorgabe, nach der Versicherte mindestens zwölf Monate an ihre aktuelle Krankenkasse gebunden sind, entfällt bei einer Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes auch weiterhin. Die Kündigung muss jedoch bis zum Ende des Monats, in dem der erhöhte Zusatzbeitragssatz erstmals gilt, erfolgen.

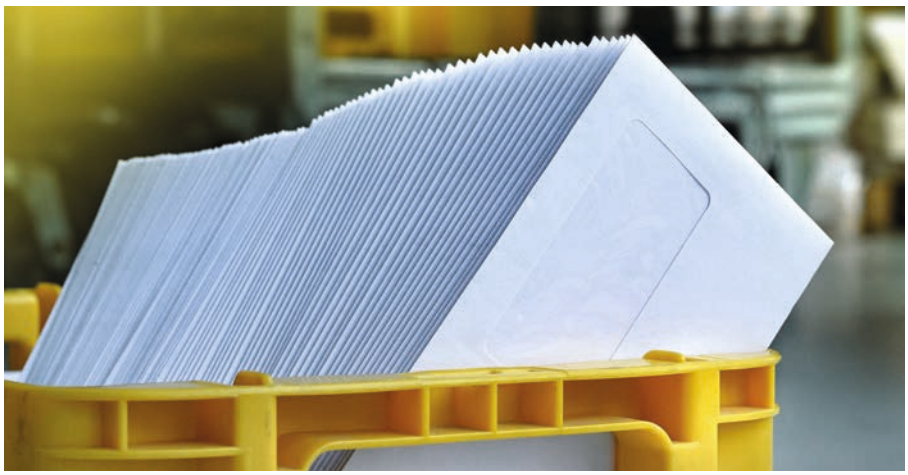
Das Gesetz sieht für die Änderung der Informationspflicht keinen besonderen Termin vor. Die Regelung gilt damit seit dem Inkrafttreten des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes am 30. Juli. Zurzeit müssen die Versicherten im eigenen Interesse also selbst darauf achten, ob und wie sich die Zusatzbeitragssätze ändern.

Allerdings haben laut einer repräsentativen forsa-Umfrage im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands 76 Prozent der GKV-Versicherten noch nichts vom Wegfall der Informationspflicht der Krankenkassen gehört. Für Ramona Pop, Vorständin des Verbraucherzentrale Bundesverbands, ist das ein „Unding". Das Sonderkündigungsrecht werde „faktisch ausgehöhlt", kritisiert sie: „Im schlimmsten Fall bemerken Versicherte die Beitragserhöhung erst, wenn ihr Nettogehalt geringer ausfällt. Doch dann greift ihr Sonderkündigungsrecht möglicherweise bereits nicht mehr." Pop fordert die Bundesregierung daher auf, „diesen Fehler" zu korrigieren, „statt ihn mit Bürokratieabbau zu rechtfertigen.

„Eine Information über die Website der Krankenkasse reicht auf keinen Fall aus", befindet sie. Die Bundesregierung müsse die Krankenkassen wieder dazu verpflichten, ihre Versicherten „grundsätzlich" per Brief über steigende Zusatzbeiträge zu informieren. Wer den digitalen Weg bevorzuge, sollte alternative Möglichkeiten, „wie E-Mail oder Kundenpostfach" wählen können, so Pop.

VERSICHERTE BEVORZUGEN „KLASSISCHE ANSCHREIBEN"

Das entspricht den Ergebnissen der forsa-Befragung. 72 Prozent der Versicherten finden es „falsch", dass Krankenkassen nicht mehr über Erhöhungen der Zusatzbeitragssätze informieren müssen; weitere 22 Prozent



Die meisten Versicherten bevorzugen im Fall einer Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes klassische Anschreiben

halten es für „eher falsch". Nur ein Prozent bezeichnen es als „vollkommen richtig", drei Prozent als „eher richtig".

Als Informationsweg bevorzugen die Befragten „klassische" Anschreiben: 84 Prozent bezeichnen es als angemessen, wenn Krankenkassen über eine Beitragssatzerhöhung ausschließlich per Brief informieren. 43 Prozent akzeptieren auch eine ausschließliche Information per E-Mail. 19 Prozent finden Push-Benachrichtigungen über die Krankenkassen-App in Ordnung, 12 Prozent eine ausschließliche Information über die Mitgliederzeitschrift.

Lediglich über die Internetseite informiert zu werden, halten dagegen nur neun Prozent der Versicherten für den richtigen Weg. Das verwundert nicht: Denn 41 Prozent der Versicherten besuchen die Internetseite ihrer Krankenkasse „normalerweise" nie, weitere 13 Prozent seltener als einmal pro Jahr, 17 Prozent einmal im Jahr.

LINNEMANN WILL ZURÜCK ZUR INFORMATIONSPFLICHT

„Beitragssätze sind entscheidende Informationen für die Versicherten", urteilte auch Bundesgesundheitsminister Linnemann: „Die Krankenkassen sollten ihre Mitglieder auch in Zukunft individuell informieren müssen, etwa digital per Krankenkassen-App oder schriftlich", sagte er der „Rheinischen Post" am 20. September. „Es geht um Vertrauen der Versicherten in unsere Krankenkassen", betonte er. Die Informationspflicht soll nun im Rahmen weiterer Änderungen am Beitragssatzstabilisierungsgesetz wieder eingeführt werden. Die entsprechenden Änderungsanträge werden an die Notfallreform angehängt, die sich im parlamentarischen Verfahren befindet.

Der Vorstandsvorsitzende des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen Oliver Blatt zeigte sich dafür offen – warnte zugleich aber vor neuer Bürokratie: „Selbstverständlich ist es gut und richtig, dass die Krankenkassen ihre Versicherten informieren, wenn es zu einer Änderung des Beitragssatzes kommt", gestand er gegenüber der „Rheinischen Post" zu. „Was wir allerdings nicht brauchen, sind bürokratische Vorgaben, die keinen echten Mehrwert stiften, sondern lediglich zu einer Erhöhung der Verwaltungskosten führen", warnte er: „Für uns ist zentral, dass wir digitale Wege für die Information nutzen können."

// Kirsten Behrendt

FORSA-UMFRAGE

GLAUBE AN STABILE BEITRAGSSÄTZE **IN DER GKV IST GERING**

Beim GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist der Name Programm: „Mit der Begrenzung der Ausgabendynamik in allen Bereichen des Gesundheitswesens werden Versicherte von steigenden Zusatzbeiträgen entlastet", schrieb das Bundesgesundheitsministerium in einer Pressemitteilung nach dem Bundestagsbeschluss zum Gesetz. 88 Prozent der Deutschen glauben dagegen, dass die Beiträge bereits in diesem oder im kommenden Jahr weiter steigen werden. Nur zehn Prozent halten weitere Beitragssatzsteigerungen für „eher unwahrscheinlich". Das geht aus einer bevölkerungsrepräsentativen forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbands hervor, die kurz nach der Verabschiedung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes durchgeführt wurde.

Eine weitere Erkenntnis aus der Umfrage: 62 Prozent der Befragten sind nicht bereit, höhere GKV-Beiträge zu zahlen, um die Arzneimittelproduktion in Deutschland zu stärken. Hintergrund ist der in der Bundesregierung diskutierte Vorschlag, dass Pharmaunternehmen, die hierzulande produzieren, den Krankenkassen geringere Rabatte gewähren müssen.

Ein ähnliches Bild ergibt sich laut Befragung mit Blick auf die stationäre Versorgung: 56 Prozent der befragten GKV-Versicherten wollen auch dann keinen höheren Beitrag zahlen, wenn die Einsparungen bei den Krankenhäusern geringer ausfallen als ursprünglich geplant und dies zu höheren Kosten für die Krankenkassen führt.

„Die Umfrage zeigt aus meiner Sicht ganz deutlich: Das Verständnis der GKV-Versicherten für teure Zugeständnisse zur Erfüllung von Partikularinteressen auf Seiten der Leistungserbringer und der Industrie ist aufgebraucht", interpretiert Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbands, die Ergebnisse. Es dürfe keine weiteren Ausnahmen geben – auch deswegen nicht, weil für die kommenden Jahre bereits weitere „Finanzlöcher" absehbar seien. „Diese sollen durch Strukturreformen geschlossen werden, die bislang noch nicht auf den Weg gebracht wurden", zeigte Reimann auf – und appellierte zugleich an Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann, den „eingeschlagenen Reformpfad" konsequent weiterzuverfolgen.

// PM/Be

AKTUALISIERUNG GOZ-INFOSEITEN

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat ihre Internetseiten zur GOZ-Honorarvereinbarung umfassend überarbeitet und neugestaltet. Die Plattform bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten praxisnahe Informationen, Hilfestellungen und Materialien rund um die rechtssichere Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ.

Im Rahmen des Relaunchs wurden Struktur, Navigation und Darstellung der Inhalte grundlegend optimiert. Die Nutzerfreundlichkeit wurde nochmals verbessert, sodass Anwenderinnen und Anwender schneller und einfacher auf relevante Informationen, Vorlagen und Unterstützungsmaterialien zugreifen können.

Die BZÄK ruft alle Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu auf, das Angebot aktiv zu nutzen und die überarbeiteten Seiten zu besuchen. Die Plattform unterstützt Praxen dabei, die Möglichkeiten der GOZ-Honorarvereinbarung sicher und effizient in der täglichen Praxis umzusetzen.

Zu den aktualisierten GOZ-Informationsseiten gelangen Sie hier:

INFO

Darüber hinaus hat die BZÄK neue Berechnungsempfehlungen für Analogbewertungen. Diese finden Sie auf der laufend aktualisierten Website:

GEMEINSAM IM BOOT – „RUDERN GEGEN KREBS“

Am 19. September 2026 wurde die Kanaltrave in Lübeck zum Schauplatz eines ganz besonderen sportlichen Ereignisses: Bei der Benefizregatta **„Rudern gegen Krebs“** gingen gleich zwei Teams des Vereins Lübecker Zahnärzte an den Start – ein Frauen- und ein Männer-Vierer, die „Zahnfeen“ und die „fliegenden Zahnis“.

Im vergangenen Jahr noch gemeinsam in der Einsteigerklasse erfolgreich, ging es an diesem Tag um weit mehr als um sportlichen Ehrgeiz und schnelle Zeiten. „Rudern gegen Krebs“ verbindet Menschen für eine wichtige Sache: Mit sportlichem Einsatz wird die Arbeit für krebskranke Menschen und ihre Angehörigen unterstützt. Und genau dieser Gedanke war bei den Teams von Anfang an spürbar.

Mit viel Teamgeist, guter Laune und einer gehörigen Portion Nervenkitzel stiegen die Ruderinnen und Ruderer ins Boot. Jeder Schlag musste sitzen, jeder musste sich auf den anderen verlassen können. Auf der Kanaltrave wurde gekämpft, angefeuert und mitgefiebert – und die Zuschauer sorgten für eine großartige Atmosphäre am Ufer.

Der **Frauen-Vierer** zeigte dabei großen Kampfgeist und ruderte sich bis ins **Viertelfinale**. Ein toller Erfolg, der mit viel Freude und Stolz gefeiert wurde. Für den **Männer-Vierer** sollte der Tag sogar noch erfolgreicher werden: Mit starken Rennen kämpfte sich die Mannschaft bis ins **Finale der „Könner“**. Dort mobilisierten die Vier noch einmal alle Kräfte und belohnten sich für ihren Einsatz mit einem hervorragenden **dritten Platz und der Bronzemedaille**. Die Freude über diesen Erfolg war riesig.

Am Ende des Tages blieb jedoch vor allem Eines: Das gute Gefühl, gemeinsam für eine gute Sache auf dem Wasser gewesen zu sein. Zwei Boote, acht engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte und ein gemeinsames Ziel – **Solidarität zeigen, Gemeinschaft erleben und dabei Gutes tun.**

Die Benefizregatta „Rudern gegen Krebs“ war für den Verein Lübecker Zahnärzte deshalb nicht nur ein sportliches Erlebnis, sondern ein Tag voller Emotionen, Teamgeist und Zusammenhalt. Ein Tag, der noch lange in Erinnerung bleiben wird – und der gezeigt hat: **Gemeinsam sitzt jeder Schlag ein bisschen besser.**

LEHRPRAXEN FÜR DIE ZMP-AUFSTIEGSFORTBILDUNG GESUCHT

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein sucht weitere Lehrpraxen für die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP).

Im Anschluss an den theoretischen und praktischen Kursteil absolvieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im April/ Mai eine einwöchige Hospitation in einer qualifizierten Praxis. Dort sollen sie unter Supervision risikoorientierte unterstützende Behandlungen bei parodontal erkrankten Patientinnen und Patienten durchführen.

Was sollte Ihre Praxis mitbringen?

- Regelmäßige systematische Behandlung parodontal erkrankter Patientinnen und Patienten
- Ein seit mehreren Jahren etabliertes PAR-/UPT-Recallsystem
- Eine erfahrene Prophylaxemitarbeiterin (ZMP, ZMF oder DH bzw. vergleichbare Qualifikation mit PAR-Fortbildung und Erfahrung in der Betreuung von PAR-Patientinnen und -Patienten)
- Ein separater Prophylaxebehandlungsraum

Wenn diese Voraussetzungen auf Ihre Praxis zutreffen, freuen wir uns über Ihre Rückmeldung. Die Tätigkeit als Lehrpraxis wird mit 500 € pro Teilnehmerin bzw. Teilnehmer vergütet.

Besonders suchen wir derzeit Praxen in folgenden Regionen Schleswig-Holsteins:

- Fehmarn und Kreis Ostholstein (Oldenburg, Heiligenhafen, Eutin)
- Plön/Malente
- Neumünster
- Eckernförde
- Kreis Nordfriesland (Husum, Niebüll, Friedrichstadt)
- Kreis Steinburg (Itzehoe und Umgebung)
- Kappeln
- Südliches Herzogtum Lauenburg (Geesthacht, Reinbek, Schwarzenbek)

INTERESSE? WIR FREUEN UNS ÜBER IHRE RÜCKMELDUNG!

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Karolin Jander
Tel. 0431 260926-81
E-Mail: jander@zaek-sh.de

AKTUELLE ZFA-PRÜFUNGSTERMINE

GESTRECKTE ABSCHLUSSPRÜFUNG TEIL 1 (GAP 1):

Schriftliche Prüfung: Mittwoch, 13. Januar 2027

Prüfungsort: zuständige Berufsschule

Anmeldeschluss: 20. November 2026

GESTRECKTE ABSCHLUSSPRÜFUNG TEIL 2 (GAP 2):

Schriftliche Prüfung: Dienstag, 19. Februar 2027

Prüfungsort schriftliche Prüfung: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Praktische Prüfung: Zeitraum 22. bis 27. März 2027

Anmeldeschluss: 20. November 2026

RECHTSTEXT

HYALURON-UNTERSPRITZUNG: VORHER-NACHHER-WERBUNG UNZULÄSSIG

Die Unterspritzung von Hyaluron zur Veränderung von Form oder Gestalt des menschlichen Körpers – hier zur Korrektur von Nase oder Kinn – ist ein operativer plastisch-chirurgischer Eingriff im Sinne des Heilmittelwerbegesetzes (HWG), für dessen Wirkung nicht mit Vorher-Nachher-Bildern geworben werden darf. Dies entschied der Bundesgerichtshof.

Die beklagte Arztpraxis bot ästhetische Behandlungen des Gesichts, zum Beispiel medizinisch nicht indizierte Maßnahmen der Lippenformung, Nasenkorrektur und des Kinnaufbaus durch Unterspritzung mit Medizinprodukten wie Fillern auf Hyaluronsäurebasis sowie mit dem Muskelrelaxans Botox an. Auf der Social Media-Plattform Instagram warb sie mit Bildern von Patienten vor und nach der Behandlung durch Unterspritzung der Haut mit Hyaluron oder Hyaluronidase.

Ein Verbraucherverband hielt diese Werbung wegen Verstoßes gegen das HWG für unlauter und mahnte die Praxis vorgerichtlich ab. Das von ihm erstinstanzlich angerufene Oberlandesgericht Hamm verurteilte die Arztpraxis, es zu unterlassen, außerhalb der Fachkreise für medizinisch nicht notwendige operative plastisch-chirurgische Eingriffe im Internet durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff (Vorher-Nachher-Darstellungen) zu werben und/oder werben zu lassen. Hiergegen legte die Praxis Revision vor dem Bundesgerichtshof (BGH) ein.

Die Revision hatte in der Sache jedoch keinen Erfolg. Der Unterlassungsanspruch war nach Auffassung der Bundesrichter zu Recht ergangen:

Nach § 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 HWG darf für die in § 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c HWG genannten operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe nicht mit der Wirkung einer solchen Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff geworben werden. Nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c HWG findet dieses Gesetz Anwendung auf die Werbung für operative plastisch-chirurgische Eingriffe zur Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit.

> § 1 HWG lautet (Auszug):
> (1) Dieses Gesetz findet Anwendung auf die Werbung für …
> 2. andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände, soweit sich die Werbeaussage bezieht …
> c) auf operative plastisch-chirurgische Eingriffe zur Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit, …
>
> § 11 HWG lautet (Auszug):
> „(1) … Ferner darf für die in § 1 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe c genannten operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe nicht wie folgt geworben werden:
> 1. mit der Wirkung einer solchen Behandlung durch vergleichende Darstellung des Körperzustandes oder des Aussehens vor und nach dem Eingriff oder …"

Die Auslegung des § 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. c HWG führte zu dem Ergebnis, dass es sich bei den hier beworbenen Behandlungen um operative plastisch-chirurgische Eingriffe zur Veränderung des menschlichen Körpers ohne medizinische Notwendigkeit im Sinne dieser Vorschrift handelte.

Der BGH stellte klar: Auch wenn Wortlaut und allgemeiner Sprachgebrauch nahelegten, dass ein operativer plastisch-chirurgischer Eingriff mittels Skalpells erfolge, ist unter Berücksichtigung des Schutzzwecks des Werbeverbots bereits ein instrumenteller Eingriff, mit dem Form- und Gestaltveränderungen an Organen oder der Körperoberfläche vorgenommen werden, von diesem (weit auszulegenden) Begriff erfasst.

Die Einbeziehung solcher Eingriffe in den Anwendungsbereich des Werbeverbots entspricht seinem Zweck, die Bevölkerung vor Gesundheitsschäden und Risiken zu schützen, die mit medizinisch nicht notwendigen schönheitschirurgischen Eingriffen verbunden sind. **Es gilt, unsachliche Einflüsse durch potentiell suggestive und irreführende Werbung für solche Eingriffe zurückzudrängen, die Entscheidungsfreiheit betroffener Personen zu schützen und zu vermeiden, dass sich diese Personen unnötigen Risiken aussetzen, die ihre Gesundheit gefährden können.** Eine unsachliche Beeinflussung ist umso weniger hinzunehmen, wenn die Risiken des Eingriffs durch keinerlei medizinische Vorteile aufgewogen werden können.

Dem Wortsinn nach ist ein operativer Eingriff – in Abgrenzung zu konservativen medizinischen Therapieformen – der mittels eines Instruments durchgeführte chirurgische Eingriff in den lebenden menschlichen Organismus, der die körperliche Integrität des Patienten aufhebt, **ohne dass hierfür die Eröffnung der Körperoberfläche etwa mittels eines Skalpells oder eines Messers zwingend ist.**

Als operativer plastisch-chirurgischer Eingriff kann daher dem Wortlaut nach schon ein Vorgang angesehen werden, bei dem mittels eines Instruments – vorliegend einer Kanüle – in den menschlichen Körper eingegriffen und

seine Form oder Gestalt – hier durch Einbringung einer Substanz (Hyaluron oder Hyaluronidase) – verändert werden.

Dabei kommt es insbesondere auf die Frage, ob die Gestalt- oder Formveränderung des Körpers dauerhaft und irreversibel ist, in diesem Zusammenhang nicht an. Der Annahme eines operativen plastisch-chirurgischen Eingriffs steht es damit nicht entgegen, dass Hyaluron vom Körper abgebaut und die Formveränderung durch das Spritzen von Hylase rückgängig gemacht werden kann.

Im Gegensatz dazu stellten andere Verfahren wie Ohrlochstechen, Piercen und Tätowieren keine operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe, sondern lediglich ästhetische Veränderungen der Hautoberfläche dar.

Durch die Entscheidung des OLG sind keine Grundrechte der Arztpraxis verletzt worden:

Berufsfreiheit
Die durch grundgesetzlich geschützte Berufsfreiheit (Art. 12. Abs. 1 Grundgesetz – GG) kann der Gesetzgeber durch Berufsausübungsregelungen einschränken, wenn sie durch hinreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt sind, die gewählten Mittel zur Erreichung des verfolgten Zwecks geeignet und erforderlich sind und die durch sie bewirkte Beschränkung den Betroffenen zumutbar ist. Dem Gesetzgeber kommt dabei eine weite Gestaltungsfreiheit zu, insbesondere wenn die Vorschrift keinen unmittelbar berufsregelnden Charakter hat. Das Werbeverbot des § 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 HWG betrifft die Arztpraxis zwar in ihrer Berufsausübung, hat aber keinen unmittelbar berufsregelnden Charakter. Das Verbot dient mit dem Gesundheitsschutz einem gewichtigen Gemeinwohlzweck und ist zu dessen Wahrung auch geeignet, erforderlich und der Praxis zumutbar.

Meinungsäußerungsfreiheit
Die im Werbeverbot des § 11 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 HWG liegende Einschränkung der Meinungsäußerungsfreiheit (Art. 5 Abs. 1 GG), die auch die kommerzielle Meinungsäußerung und Wirtschaftswerbung umfasst, ist angesichts des betroffenen Schutzguts der Gesundheit als wichtigem Gemeinwohlbelang ebenfalls verhältnismäßig.

Der Arztpraxis ist nicht jegliche Werbung für die von ihr durchgeführten Behandlungen, sondern lediglich die werbliche Verwendung von Vorher-Nachher-Abbildungen verboten.

FAZIT / BEWERTUNG

Mit dieser Entscheidung zieht der BGH eine klare Grenze für das Marketing in der ästhetischen Medizin und schützt Verbraucher bzw. Patienten. Folgende „Take-Home-Messages" lassen sich festhalten:

- **Minimalinvasive Formkorrekturen können „operativ" sein:** Ein „operativer plastisch-chirurgischer Eingriff" ohne medizinische Notwendigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 Nr. 2 lit. c HWG setzt keinen Einsatz eines Skalpells voraus. Es genügt ein instrumenteller Eingriff z. B. mittels Kanüle, durch den etwa mittels Hyaluron Form oder Gestalt des menschlichen Körpers ästhetisch verändert werden. Eine dauerhafte oder irreversible Veränderung ist nicht erforderlich.

- **Vorher-Nachher-Werbeverbot außerhalb der Fachkreise:** Für solche Eingriffe darf im Publikumskreis (z. B. Praxiswebseiten oder Social-Media-Kanäle) nicht mit Vorher-Nachher-Bildern geworben werden. Es gilt, unsachliche Einflüsse durch potentiell suggestive und irreführende Werbung für medizinisch nicht notwendige schönheitschirurgische Eingriffe zurückzudrängen, die Entscheidungsfreiheit der Verbraucher zu schützen und zu verhindern, dass diese sich unnötigen Gesundheitsrisiken aussetzen.

- **Bedeutung für die Zahnmedizin:** Auch in der zahnärztlichen Praxis sind mittlerweile verschiedene in erster Linie kosmetische Maßnahmen an der Tagesordnung, bei denen sich die Frage nach der Zulässigkeit von Vorher-Nachher-Bildern stellt.

  Diese Frage mag sich zunächst beim **Bleaching** stellen. Ein zahnmedizinisch nicht notwendiges, also rein kosmetisches, farbveränderndes Zahnbleaching erfordert nicht einmal eine der Injektion vergleichbare Invasivität. Das Bleaching ist daher nicht als operativer plastisch-chirurgischer Eingriff zu qualifizieren und dürfte nach diesen Urteilsgrundsätzen nicht unter das Vorher-Nachher-Werbeverbot fallen.

  Bei der **Lippenunterspritzung** (durch die zahnärztliche Approbation begrenzt auf das Lippenrot) ist Folgendes zu beachten: Erfolgt diese Maßnahme aus zahnmedizinischen Gründen, z. B. zur Korrektur von traumabedingten Schäden, unterfällt die Maßnahme als kurativer, nicht ästhetischer Eingriff nicht dem Werbeverbot. Bietet eine Zahnärztin / ein Zahnarzt jedoch aus zahnmedizinisch nicht notwendigen Gründen Lippenunterspritzungen an bzw. führt diese durch, dürfte diese Maßnahme die Anforderungen des BGH an einen operativen plastisch-chirurgischen Eingriff erfüllen. Folge ist dann, dass eine entsprechende Vorher-Nachher-Werbung außerhalb der Fachkreise unzulässig ist.

  Die sonstigen Grenzen zahnärztlicher Werbung (z. B. missbräuchliche Darstellung, Irreführung) bleiben unberührt.

- **Abmahn-, Unterlassungs- und Bußgeldrisiken:** Verstöße gegen das Werbeverbot können Unterlassungs- und Beseitigungsansprüche sowie Abmahnkosten und Bußgelder nach sich ziehen.

// Christopher Kamps

Quelle: BGH, Urteil vom 31.07.2025, Az.: I ZR 170/24

PRÄVENTION
IN JEDEM LEBENSALTER

Am 26. September 2026 fand im mit rund 200 Teilnehmenden gut gefüllten Max-Planck-Hörsaal der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel die 76. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SHGZMK) statt – in diesem Jahr unter dem Motto „Prävention". Vorträge und Posterpräsentationen zeigten, dass Prävention längst kein eigenes Fachgebiet mehr ist, sondern eine Haltung, die vom ersten Zahn bis ins hohe Alter reicht und weit über die Mundhöhle hinauswirkt.

Nach Grußworten des Vorsitzenden der Gesellschaft, Prof. Dr. Christian Graetz, und des Zahnärztekammerpräsidenten Dr. Michael Brandt, stellte Georgina Hach (Kiel) als diesjährige Preisträgerin des Wissenschaftspreises ihre longitudinale Beobachtungsstudie zum professionellen Biofilmmanagement in der unterstützenden Parodontitistherapie vor. Ihr Fazit nach fünf Jahren und 430 Patientinnen und Patienten: „Pulver-Wasserstrahl-Geräte und die konventionelle Politur mit rotierendem Gummikelch bzw. -bürstchen sind bei vergleichbarer Behandlungsdauer gleichermaßen wirksam – bei Molaren mit Residualtaschen ab 5 mm und Furkationsgrad III zeigte die konventionelle Reinigung jedoch die besseren Ergebnisse, ein Plädoyer für die patientenindividuelle Entscheidung."

Den ersten Vortragsblock eröffnete PD Dr. Anette Friedrichs (Kiel) mit einem Vortrag zum Antibiotic Stewardship. Entlang der „5 Ds" – Diagnose, Drug, Dosis, Dauer, Deeskalation – grenzte sie ab, wann Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis verzichtbar sind, und räumte mit der Penicillinallergie als bloßem Etikett auf: „Nur ein Bruchteil der rund zehn Prozent so gekennzeichneten Patienten ist tatsächlich allergisch, was über PEN-FAST-Score und das PANDA-Netzwerk abklärbar ist." Praxisnah waren auch die aktualisierten ESC-Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe und ihr Gesprächsleitfaden, eine nicht indizierte Verordnung abzulehnen, ohne den Patienten vor den Kopf zu stoßen.

Prof. Dr. Christian Graetz, Vorsitzender der SHGZMK, überreicht Georgina Hach (Kiel) den Wissenschaftspreis 2026.

INFO

Thematisch passend dazu wird derzeit am Universitätsklinikum Düsseldorf eine Umfrage zum Penicillin-Allergie-Delabeling durchgeführt. Diese ist über den QR-Code zu erreichen.

Im anschließenden Kurzvortrag stellte Dr. Anne-Katrin Eisenbeiß (Kiel) das Zahnmobil des UKSH vor. In diesem karitativen Projekt wurden seit Beginn 2025 über 4000 Behandlungen, vor allem in Flüchtlingsunterkünften oder an Wohnungslosentreffpunkten, durchgeführt.

Der zweite Vormittagsblock gehörte den Kindern: Prof. Dr. Klaus Neuhaus (Herzogenbuchsee) zeigte, wie sich der kindliche Zahnunfall präventiv vorbereiten lässt, benannte die Risikofaktoren für Zahntraumata und stellte das Konzept des differenziellen Lernens beim Zähneputzen vor, bei dem Variation der starren Systematik überlegen sein könne. Prof. Dr. Yvonne Wagner (Stuttgart) machte anschließend deutlich, dass Prävention vor dem ersten Zahn beginne: von der Entwicklung des oralen Mikrobioms über eine differenzierte Bewertung des Stillens nach dem ersten Geburtstag bis zur Mundhygiene ab dem ersten Zahn mit einer reiskorngroßen Menge Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid. Dr. Antje Geiken (Kiel) stellte im Kurzvortrag das Kieler ZABEL-Projekt vor, das Erstklässler an Perspektivschulen mit dem Intraoralscanner untersucht und Befunde für Kinder und Eltern sichtbar macht.

Prof. Dr. Yvonne Wagner (Stuttgart, r.) im Gespräch mit Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz (Kiel) vor vollem Max-Planck-Hörsaal.

Am Nachmittag berichtete Dr. Merlind Becker-Schönfeldt (Kiel) über Seitenzahnadhäsivbrücken zwischen Pionierkonzept und klinischem Standard. Neueste Kieler Forschung zeige, dass sich mit dieser Versorgung vergleichbar gute Überlebensraten wie mit konventionellen Brücken oder Implantaten erzielen lassen würden. Entscheidend seien hierbei eine strenge Pfeilerzahnselektion sowie eine saubere Klebetechnik. Prof. Dr. Dr. Christian Kirschneck (Bonn) positionierte die Kieferorthopädie konsequent als Präventionsfach – von der Karies- und Parodontitisprävention über die Vermeidung von Zahntraumata bis zum Erhalt der Stützzone. Aus der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie zitierte er einen hohen kieferorthopädischen Behandlungsbedarf bei den 8- bis 9-Jährigen und machte auf eine Versorgungslücke aufmerksam: Einer Indikation zur Frühbehandlung bei 16,4 Prozent der Kinder stünden 7,8 Prozent durchgeführter Behandlungen gegenüber. Sein Appell galt daher der frühzeitigen Vorstellung, bevor ein Großteil der Wachstumsphase verstrichen sei. Dr. Tarek Elshazly (Kiel) ergänzte im Kurzvortrag eigene Untersuchungen zu Alignern, bei denen Materialdicke und Trimline-Design Kraftstärke und Stressverteilung maßgeblich beeinflussen würden.

Im letzten Vortragsblock lenkte Jun.-Prof. Dr. Johannes C. Ehrenthal (Köln) den Blick auf jene Patienten, die von aller Prophylaxe nicht erreicht werden: Rund 13 Prozent der Erwachsenen haben eine ausgeprägte Zahnbehandlungsangst, deren eigentliches Problem das Vermeidungsverhalten sei. Kurze Screeninginstrumente erfassen dies zuverlässig. Seine Haltung fasste er in vier Worten zusammen: erkennen, ansprechen, ermutigen, behandeln. Abschließend widmete sich Prof. Dr. Sebastian Paris (Berlin) dem Kariesmanagement in einer alternden Bevölkerung. Anhand eines Vier-Quadranten-Modells aus Vitalität und oraler Situation zeigte er, wann Zahnerhalt und wann die zügige Verkürzung der Zahnreihe angezeigt sei, und empfahl bei aktiver Wurzelkaries höher dosierte Fluoride sowie den lokalen Einsatz von Silberdiaminfluorid.

Erstmals und einmalig hatte die Gesellschaft einen Förderpreis über 10.000 Euro für ein klinikübergreifendes Forschungsprojekt aus den vier Kieler Zahnkliniken ausgeschrieben. Da zwei Anträge als gleichwertig bewertet wurden, ging der Preis geteilt an ZABEL und an PERIO-TRAC, das die zahnärztliche Praxis zur Früherkennung kardiometabolischer Risiken bei Parodontitispatienten nutzen will. Beide Arbeitsgruppen stellen ihre Projekte 2027 vor. Die vier in den Pausen rege diskutierten Poster reichten von der hochauflösenden 3D-MRT der Kiefer über den Vergleich eines leitlinienangepassten Sprachmodells mit einem generischen KI-Assistenten bis zu zwei Beiträgen zu Parodont und Lebensqualität unter Immun-Checkpoint-Inhibitoren.

FAZIT

Die 76. Wissenschaftliche Tagung zeigte Prävention als Querschnittsaufgabe, die in der Antibiotikaverordnung ebenso beginnt wie im Klassenzimmer, im Gespräch über Behandlungsangst und im Pflegeheim. Die lebendigen Diskussionen und praxisnahen Impulse machten sie erneut zu einem gelungenen Forum des kollegialen Austauschs. Prof. Graetz verabschiedete das Auditorium mit einem Ausblick auf die **77. Wissenschaftliche Jahrestagung am 2. Oktober 2027**, die unter dem Motto „Mundschleimhauterkrankungen und Präkanzerosen" steht.

// Dr. Christian Henkel &
Prof. Dr. Christian Graetz

Angeregter Austausch in der Posterausstellung, hier zur oralen Lebensqualität unter Immun-Checkpoint-Inhibitor-Therapie.

OSTSEE-SYMPOSIUM DES FREIEN VERBANDES

VON NASENLAPPEN **BIS KONDYLUS-ERSATZ**

Der fachlich-inhaltliche Schwerpunkt der diesjährigen Tagung lag auf dem Teil der zahnärztlichen Tätigkeit, bei dem es naturgemäß nicht ohne Blutvergießen abgeht: der zahnärztlichen Chirurgie. „Ein Tag mit Professor Dr. Dr. Peer Kämmerer" spannte den Bogen über 2000 Jahre plastische Rekonstruktionen im Kopf-Hals-Bereich vom „indischen Lappen" über die rekonstruktive Chirurgie in zwei Weltkriegen bis zur Lavage des Kiefergelenks und dem operativen Kondylus-Ersatz nach arthrotischen Erkrankungen. Die „Standespolitische Sprechstunde" mit Landespolitikern und dem FVDZ-Bundesvorsitzenden drehte sich um die aktuelle Gesetzgebung und mögliche Strukturreformen im Gesundheitswesen.

2.000 Jahre MKG-Chirurgie: Fesselnde Vorträge von Prof. Kämmerer

Der Auftaktvortrag war für alle Praxen von hoher Relevanz: Es ging um den richtigen **Umgang mit ängstlichen oder gar „Angst-Patienten".** Fünf bis 15 Prozent der Bevölkerung leiden unter „hoher" Behandlungsangst, was häufig zum Aufschub notwendiger Behandlungen führt und oft in einem Teufelskreis endet: größere Defekte, schwierigere Behandlungen, noch mehr Angst und Zahnverlust. Das Gegenmittel: Das Problem frühzeitig erkennen und ansprechen. So empfahl Prof. Kämmerer, schon im Anamnesebogen zu fragen: Wie schätzen Sie Ihre Ängstlichkeit ein auf einer Skala von 1 – 10? Außerdem sollte ein verbindliches „Stopp-Signal" während der Behandlung vereinbart und unbedingt eingehalten werden. **Zu vermeiden sei es, aus Angst Scham zu machen,** etwa mit dem Satz „Stellen sie sich nicht so an!", betonte Prof. Kämmerer. „Wir behandeln nicht die Angst, wir lernen, damit umzugehen". Echte Phobien gehörten in andere Hände. In vielen Fällen lasse sich eine zahnärztliche Behandlung von Ängstlichen aber erleichtern oder gar erst ermöglichen. Dabei reicht das Spektrum von der Minimal-Sedierung mittels Midazolam über Lachgas bis zur Intubationsnarkose. Mit Hinweis auf Unglücksfälle in letzter Zeit betonte Prof. Kämmerer: „Wer einen Menschen sediert, übernimmt besondere Verantwortung. Dazu gehört neben der Notfallausrüstung eine adäquate Aufklärung, die Überwachung durch eine dritte Person und die Puls-Oxymetrie sowie die Nachbeobachtung und nötigenfalls eine Begleitperson für den Heimweg."

BLAUE BÄNKE FÜR KRIEGSVERSEHRTE

Die anschließende **„Zeitreise" durch die plastische Chirurgie im MKG-Bereich** begann mit zeitgenössischen Darstellungen des „indischen Lappens", einer Technik, mit der bereits vor 2000 Jahren zur Strafe amputierte Nasen mittels gestieltem Schwenklappen aus der Stirn rekonstruiert wurden. Im 16. Jahrhundert wurden gestielte Hautlappen vom Unterarm in das Gesicht transplantiert. Fulminant verlief die Entwicklung chirurgischer Techniken zur Wiederherstellung von Strukturen im Kopfbereich in der ersten Hälfte des vorherigen Jahrhunderts – unter maßgeblicher Beteiligung von Zahnärzten und aus tragischem Anlass. Die riesige Zahl von Kriegsverletzten führte dazu, dass nach 1917 in französischen Parks blaue Parkbänke aufgestellt wurden, die ausschließlich für Versehrte reserviert waren. Während im Ersten Weltkrieg Schuss- und Splitterverletzungen vorherrschten, kamen im Zweiten Weltkrieg großflächige Verbrennungen hinzu. Ab 1937 machte das Dermatom die Entnahme von Transplantaten mit definierter Stärke möglich, 1987 entstand das Angiosom-Konzept, d. h. das Transplantat musste nicht mehr „wandern", sondern die Gefäßversorgung wurde am Zielort mikrochirurgisch angeschlossen. Wie bei der Entdeckung des Penicillins, spielt manchmal auch in der Chirurgie der Zufall eine Rolle – entdeckte doch der Schwede Per-Ingvar Brånemark in den 60er Jahren, dass im Tierversuch benutzte Messsonden aus Titan ohne Entzündungsreaktion mit dem Knochen verwachsen waren – der Auftakt des Siegeszuges für Implantate in der Zahnheilkunde.

WAS, WENN DER 8ER NICHT RAUS GEHT?

Entwicklungsgeschichtlich wird der menschliche Hirnschädel größer, der Gesichtsschädel kleiner – **weniger Platz für Zähne schafft mehr Arbeit für Chirurgen.** Die Weisheitszahnentfernung sei bei korrekter Indikationsstellung und OP-Planung („schon beim Schnitt an die Naht denken") mit aussagekräftiger Röntgen-Diagnostik (wenn nötig – aber nicht generell – auch per DVT) kein Kraftakt, sondern eine sichere Angelegenheit. Die Koronektomie (die Entfernung der Krone mit Belassen der vitalen Zahnwurzel) könne in manchen Fällen ein adäquates Verfahren sein, nicht nur

eine „Notlösung". Eine generelle Antibiose werde nicht empfohlen, der gezielte Einsatz entzündungshemmender Medikation (Cortison + Ibuprofen) sei erfolgversprechender als Opioide und: „Die Überweisung an den Spezialisten ist kein Zeichen von Schwäche!" Abschließend warb Prof. Kämmerer dafür, die Scheu von dem Einsatz von Botulinum Toxin zur Behandlung von Myoarthropatien abzulegen. Vorausgesetzt, es liege tatsächlich ein muskuläres Problem vor. Dann könne mit wenig Wirkstoff an der richtigen Stelle im Muskel appliziert sehr viel Positives bewirkt werden. Abschießend gab Prof. Kämmerer noch beeindruckende endoskopische Einblicke in geschädigte Kiefergelenke und deren Therapiemöglichkeiten.

„Wie geht's weiter mit der Zahnmedizin in der GKV?" diskutieren (v.l.n.r): Dr. Joachim Hüttmann, Dr. Christian Öttl, Dr. Heiner Garg (FDP) und Hauke Hansen (CDU)

NEUES AUS GEBÜHRENRECHT UND ZAHNTECHNIK

Abgerundet wurde der fachliche Teil des Kongresses mit aktuellen Hinweisen von Dr. Roland Kaden (Kammervorstand Gebührenrecht) zur korrekten Abrechnung von Privatleistungen nach der – inzwischen 38 Jahre alten – GOZ und den Möglichkeiten der freien Vereinbarung des Honorars. Über Erfahrungen zur Dokumentation in der Praxis mit KI-Unterstützung referierte Kristina Schoepke. Nikita Diedrich, Zahnarzt in Hannover und passionierter EDV-Anwender, berichtete über das „Zahnarztlabor der Zukunft" und neueste Entwicklungen beim Einsatz von CAD/CAM und 3D-Druck im praxiseigenen zahntechnischen Labor. Digitale Abformung und 3D-Drucker machten viele Arbeitsschritte schneller und einfacher, stießen aber auch an systematische Grenzen – beispielsweise bei subgingivaler Präparation. **„Der Drucker ist perfekt, das Material ist es (noch) nicht!",** stellte Diedrich fest. Für das bewährte Fräsen zahntechnischer Werkstücke biete sich wegen der hohen Gerätekosten die Zusammenarbeit mehrerer Praxen an.

NEUER MINISTER – NEUE WEGE?

Die traditionelle Standespolitische Sprechstunde vor der Mittagspause musste leider ohne Vertreter von SPD und B90/Grüne auskommen. Hochkarätig besetzt war das Podium dennoch. So stand neben Hauke Hansen (CDU) und dem ehemaligen Sozialminister Dr. Heiner Garg auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl Rede und Antwort. Unter der Leitung des ehemaligen Landesvorsitzenden Dr. Joachim Hüttmann ging es zunächst um die Folgen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Nach der Notbremse durch Frau Warcken habe ihr Nachfolger Carsten Linnemann nun die undankbare Aufgabe, jahrelang versäumte Reformen nachzuholen. „Wie könnten die aussehen?", fragte Dr. Hüttmann.

Garg charakterisierte die aktuellen Vorschläge der Regierungskoalition als „reine Kostendämpfung" und **plädierte für grundlegende Reformen** mit mehr Wahlrechten für Versicherte. Aus seiner Ministerzeit wisse er aber um die zu erwartenden Widerstände aus dem „Apparat". Das von Hermes/Drabinski vorgeschlagene Drei-Säulen-Modell bezeichnete Garg als „so nicht umsetzbar". Hansen betonte die Notwendigkeit von Sofortmaßnahmen räumte aber ein, dass die aktuelle Politik der Bundesregierung „nicht 100 Prozent der Menschen überzeuge". Die Stabilisierung der GKV-Beiträge dürfe **nicht auf dem Rücken der Leistungserbringer und Versicherten erfolgen**. Er plädierte für eine Stärkung der Freiberuflichkeit als tragende Säule der ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung, die Zunahme von MVZ-Ketten sieht er kritisch. Öttl kritisierte die Wiedereinführung von Budgets, während zugleich die Praxis-Kosten ungebremst stiegen. Der FVDZ-Bundesvorsitzende betonte, dass für ihn das „Duale System" aus GKV und PKV nicht zur Disposition stehe. Systemänderungen seien für die zahnärztlichen Praxen mit einem hohen Risiko für Honorarverluste verbunden. Gegenüber der Politik müsse deutlich gemacht werden, dass gerade die Zahnmedizin beispielhaft für Kostensenkungen durch Prävention stehe.

// Dr. Joachim Hüttmann &
Jan-Philipp Schmidt

CURRICULUM **ENDODONTOLOGIE 2027**

Die Endodontologie hat sich in den vergangenen Jahren in allen ihren Aspekten und Teilbereichen umfassend weiterentwickelt. Eine wissenschaftlich begründete endodontische Therapie mit guter Erfolgsprognose ist heute ohne fundiertes Grundlagenwissen und spezielles Instrumentarium nicht mehr denkbar.

Das Curriculum Endodontologie der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein stellt **eine in sich abgeschlossene Folge von Fortbildungs-Aufbaukursen** dar. Das Curriculum setzt sich zum Ziel, endodontologisch interessierten Kolleginnen und Kollegen die notwendigen aktuellen Kenntnisse aus dem Fachgebiet der Endodontie zu vermitteln und ihre theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu vertiefen, sodass die Mehrzahl der Praxisfälle auf hohem Standard versorgt werden können. Ein Team aus jungen und renommierten Referentinnen und Referenten wird den Teilnehmenden in Vorlesungen, Falldarstellungen und -diskussionen, Demonstrationen und praktischen Übungen einen Überblick über aktuelle Entwicklungen und bewährte Techniken eines zeitgemäßen und praxistauglichen Endodontie-Konzeptes präsentieren.

Die Inhalte des Curriculums entsprechen dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über Pathologie, Prävention, Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Endodontes und des apikalen Parodontes und die Erfolgsaussichten orthograder endodontischer Behandlungen.

Anhand der Vorstellung eigener Behandlungsfälle während des Curriculums sollen die Fähigkeiten der Teilnehmenden zur **(selbst-)kritischen prä- und postoperativen Analyse und Bewertung** unterschiedlicher klinischer Situationen geschult werden.

Das Curriculum Endodontologie ist eine berufsbegleitende zertifizierte Fortbildung und Voraussetzung für die Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes Endodontie. Es umfasst 10 Module mit insgesamt 120 Fortbildungsstunden einschließlich eines abschließenden Prüfungsgespräches. Während des Curriculums muss jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer einen Behandlungsfall aus seiner Praxis in Diagnostik und Therapie vorstellen und kritisch diskutieren.

Im abschließenden Prüfungsgespräch müssen die Teilnehmenden einen weiteren Fall aus ihrer Praxistätigkeit vorstellen und anhand der Falldiskussion und im Prüfungsgespräch nachweisen, dass sie sowohl über die praktischen Fähigkeiten als auch die theoretischen Grundlagen verfügen, auch komplexere Fälle auf hohem Standard zu behandeln und ihre eigene Tätigkeit kritisch zu reflektieren.

INFO

Extrahierte Zähne für die praktischen Übungen (v. a. Molaren) können nicht gestellt werden und müssen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beschafft und mitgebracht werden (eine Materialliste wird mit den Anmeldebestätigungen übersandt).

DIE ZERTIFIZIERTE FORTBILDUNG ENDODONTOLOGIE IST WIE FOLGT GEGLIEDERT:

Modul 1 | 21./22.05.2027

EINFÜHRUNG IN DAS CURRICULUM / BEHANDLUNGSPLANUNG UND DIAGNOSTIK

Referenten:
Prof. Dr. Michael Hülsmann, Zürich
Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Modul 2 | 11./12.06.2027

DIAGNOSTIK/THERAPIE VON SCHMERZFÄLLEN / BESTIMMUNG DER AL / MANUELLE WURZELKANAL-PRÄPARATION / VITALERHALTUNG UND PULPOTOMIE

Referent:
Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster

Modul 3 | 26./27.11.2027

KOFFERDAM, AUFBAUFÜLLUNG, ZUGANGSKAVITÄT, OP-MIKROSKOP

Referenten:
Tugba Arslan, Kiel
Prof. Dr. Michael Hülsmann, Zürich

Modul 4 | 28./29.01.2028

MASCHINELLE PRÄPARATION: INSTRUMENTE UND TECHNIKEN

Referent:
Dr. David Christofzik, Kiel

Modul 5 | 03./04.03.2028

WURZELKANAL-FÜLLMATERIALIEN UND -TECHNIKEN I, DESINFEKTION DES ENDODONTS

Referent:
Prof. Dr. Kerstin Bitter, Halle

Modul 6 | 05./06.05.2028

WURZELKANAL-FÜLLUNG II: THERMOPLASTISCHE WKF, MTA IN DER ENDODONTIE

Referenten:
Dr. Martin Brüsehaber, Hamburg
Dr. Christian Krupp, Hamburg

Modul 7 | 09./10.06.2028

TRAUMATOLOGIE, POSTENDODONTISCHE RESTAURATION

Referent:
Prof. Dr. Gabriel Krastl, Basel

Modul 8 | 11./12.08.2028

REVISIONEN ENDODONTISCHER MISSERFOLGE

Referent:
Prof. Dr. Michael Hülsmann, Zürich

Modul 9 | 24./25.11.2028

PROBLEME IN DER ENDODONTIE, PRÄVENTION, DIAGNOSTIK, MANAGEMENT

Referenten:
Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster
Prof. Dr. Michael Hülsmann, Zürich

Modul 10 | 12./13.01.2029

GOZ UND ABSCHLUSSGESPRÄCHE

Referenten:
Prof. Dr. Michael Hülsmann, Zürich
Dr. Roland Kaden, Heide

KURSZEITEN

Freitags: 14:30 – 19:30 Uhr
Samstags: 09:00 – 17:00 Uhr

KURSGEBÜHREN

Pro Kurs in der Fortbildungsakademie Kiel:
550 € für Mitglieder der Zahnärztekammern Schleswig-Holstein und Hamburg

ANMELDUNG

Die Anmeldung für dieses Curriculum ist ab dem 1. November 2026 möglich:

VERANSTALTUNGEN
DER FORTBILDUNGSAKADEMIE KIEL

INTENSIVSEMINAR: CMD-DIAGNOSTIK – RELEVANT AUS MEDIZINISCHER UND JURISTISCHER SICHT: WIE VIEL UND WELCHE DIAGNOSTIK IST NÖTIG?

Kurs-Nr.: 26-02-016

JETZT ANMELDEN!

Kategorie: Auch wissenswert!

Prof. Dr. Peter Ottl

Freitag, 06.11.2026, 09:00 Uhr – 17:30 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

195 € für Zahnärztin, Zahnarzt

8 FORTBILDUNGS-PUNKTE

AKTUALISIERUNG DER KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ FÜR ZFA

Kurs-Nr.: 26-02-034

JETZT ANMELDEN!

Kategorie: Röntgen

Dr. Kai Voss

Dienstag, 10.11.2026, 14:00 Uhr – 18:00 Uhr,

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

75 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

RUND UM ENTSPANNT – STRESSFREI IM PRAXISALLTAG

Kurs-Nr.: 26-02-028

JETZT ANMELDEN!

Kategorie: Persönlichkeitsentwicklung, Soft Skills

Birgit Stülten

Mittwoch, 18.11.2026, 14:00 Uhr – 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

195 € für Zahnärztin, Zahnarzt
195 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

5 FORTBILDUNGS-PUNKTE

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

INTENSIVSEMINAR: OKKLUSIONSSCHIENEN ZUR BEHANDLUNG VON CMD: WARUM UND WIE?

Kurs-Nr.: 26-02-017

JETZT ANMELDEN!

Kategorie: Auch wissenswert!

Prof. Dr. Peter Ottl

Samstag, 07.11.2026, 09:00 Uhr – 16:30 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

195 € für Zahnärztin, Zahnarzt

8 FORTBILDUNGS-PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG

GOZ – ANALOG? – NA LOGO!

Kurs-Nr.: 26-02-048

JETZT ANMELDEN!

Kategorie: Onlineveranstaltung

Daniela Ballesteros

Mittwoch, 11.11.2026, 14:00 Uhr – 16:00 Uhr

50 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

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

Kurs-Nr.: 26-02-006

JETZT ANMELDEN!

Kategorie: Auch wissenswert!

Angelika Hagedorn

Mittwoch, 18.11.2026, 14:00 Uhr – 17:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

80 € für ZFA, Mitarbeiter(in)
80 € für Zahnärztin, Zahnarzt

3 FORTBILDUNGS-PUNKTE

ANTIRESORPTIVE THERAPIE MIT BISPHOSPHONATEN – EIN UPDATE

Kurs-Nr.: 26-02-005

Kategorie: Auch wissenswert!

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang

Freitag, 20.11.2026, 14:00 Uhr – 18:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

140 € für Zahnärztin, Zahnarzt

4 FORTBILDUNGS-PUNKTE

ONLINEVERANSTALTUNG

RÖNTGENPRÜFUNG DURCH DIE ZAHNÄRZTLICHE STELLE RÖNTGEN

WER GUT VORBEREITET IST, SPART ZEIT

Kurs-Nr.: 26-02-052

Kategorie: Onlineveranstaltung

Angelika Hagedorn

Mittwoch, 25.11.2026, 14:00 Uhr – 17:00 Uhr

80 € für ZFA, Mitarbeiter(in)
80 € für Zahnärztin, Zahnarzt

3 FORTBILDUNGS-PUNKTE

STARTUP PULVERWASSERSTRAHLGERÄT

Kurs-Nr.: 26-02-074

Kategorie: Prävention

Julia Oeverdieck, Anja Peters

Samstag, 28.11.2026, 09:00 Uhr – 14:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

250 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

ONLINEVERANSTALTUNG

DER EU AI ACT – NEUE ANFORDERUNGEN AN DEN EINSATZ VON KI IN ZAHNARZTPRAXEN

Kurs-Nr.: 26-02-018

Kategorie: Onlineveranstaltung

Dr. Marc Elstner

Mittwoch, 02.12.2026, 14:00 Uhr – 18:00 Uhr

105 € für ZFA, Mitarbeiter(in)
105 € für Zahnärztin, Zahnarzt

4 FORTBILDUNGS-PUNKTE

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

Kurs-Nr.: 26-02-036

Kategorie: Röntgen

Dipl.-Physiker Andreas Ernst-Elz
Prof. Dr. Dr. Hendrik Naujokat
Dr. Kai Voss

Mittwoch, 25.11.2026, 14:00 Uhr – 20:45 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

100 € für Zahnärztin, Zahnarzt

9 FORTBILDUNGS-PUNKTE

PROPHYLAXE-CRASHKURS FÜR NEU- UND WIEDEREINSTEIGER

Kurs-Nr.: 26-02-065

Kategorie: Prävention

Elke Schilling

Samstag, 28.11.2026, 09:00 Uhr – 16:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

250 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

PRÄSENZVERANSTALTUNG

INFEKTIONSPRÄVENTION IN DER ZAHNHEILKUNDE – ANFORDERUNGEN AN DIE HYGIENE

Kurs-Nr.: 26-02-037

Kategorie: Hygiene

Dr. Kai Voss

Mittwoch, 02.12.2026, 14:00 Uhr – 19:00 Uhr

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Westring 496, 24106 Kiel

110 € für Zahnärztin, Zahnarzt
110 € für ZFA, Mitarbeiter(in)

BITKOM-RANKING ZUR DIGITALISIERUNG

DIGITALE VERWALTUNG IN DEUTSCHLAND **UNTER EU-DURCHSCHNITT**

Deutschland erzielt bei der Digitalisierung kleine Fortschritte, kann aber mit dem Tempo insbesondere einiger kleinerer EU-Länder nicht mithalten. In einem Ranking des Branchenverbands Bitkom erreicht Deutschland mit 51,1 Punkten insgesamt Platz 17 unter den 27 EU-Mitgliedsstaaten. Im letzten Jahr war es noch Rang 14 mit 50,1 Punkten. Nachholbedarf besteht besonders im Bereich „Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung". Der Vergleich zeigt aber auch: Unter den fünf bevölkerungsreichsten EU-Ländern liegt Deutschland auf Platz zwei hinter Spanien (Gesamtranking: Platz 10, 61,1 Punkte), vor Frankreich (Platz 19, 48,9 Punkte), Polen (Platz 20, 45,5 Punkte) und Italien (Platz 21, 45,3 Punkte).

Deutschland hat vor allem im Bereich „Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung" Nachholbedarf

Zum Hintergrund: Mit seinem EU-Digitalranking knüpft der Bitkom an den früheren DESI – den „Digital Economy and Society Index" der EU-Kommission – an, der zwischen 2014 und 2022 zum Vergleich des digitalen Fortschritts innerhalb der EU veröffentlicht wurde und ein Gesamtranking der EU-Länder beinhaltete. Seit 2023 weist die EU-Kommission im Rahmen ihres „2030 Digital Decade Reports" nur noch Einzelindikatoren aus, zum Beispiel zu digitalen Kompetenzen, 5G-Abdeckung, Glasfaserverfügbarkeit, Nutzung digitaler Technologien in Unternehmen oder digitalen Verwaltungsleistungen. Diese Daten bündelt der Bitkom nach der etablierten EU-Methodik zum „Bitkom-DESI-Index", der aus 44 Indikatoren aus vier Bereichen besteht.

Beim aktuellen Index auf Platz 1 liegt Dänemark mit 76,4 Punkten, gefolgt von Finnland (72,9 Punkte), den Niederlanden (72,7 Punkte), Malta (70,3 Punkte) und Luxemburg (69,3 Punkte). „Ein großer, föderaler Flächenstaat wie Deutschland lässt sich nur bedingt mit Luxemburg, Estland oder auch Dänemark vergleichen", gesteht Bitkom-Präsident Dr. Ralf Wintergerst dabei zu. „Unter den bevölkerungsstarken Flächenstaaten positioniert sich Deutschland gut. Das ebenfalls föderal organisierte Spanien ist hier Vorreiter und zeigt, dass auch für Deutschland mehr geht", kommentiert er. Am Ende des Rankings stehen Rumänien (26,5 Punkte), Bulgarien (36,9 Punkte) und die Slowakei (38,3 Punkte).

ERGEBNISSE IN DEN EINZELNEN BEREICHEN:

Im Bereich „Digitale Transformation von Unternehmen" erreicht Deutschland im Bitkom-Ranking insgesamt Platz 11 (Vorjahr: Platz 8), unter den fünf bevölkerungsreichsten Mitgliedsstaaten sogar Platz 1. Im Gesamtranking auf dem ersten Platz liegt in dieser Kategorie Dänemark, gefolgt von Finnland, den Niederlanden und Belgien.

Ebenfalls auf Platz 11 landet Deutschland bei der „Qualität der digitalen Infrastruktur" (Vorjahr: Platz 9; aktuell Platz 2 hinter Spanien im Vergleich der fünf bevölkerungsreichsten EU-Länder). Die 5G-Abdeckung erreiche inzwischen 99,5 Prozent der Haushalte und liege damit über dem EU-Durchschnitt von 96,8 Prozent, stellt der Bitkom fest. Bei der „Nutzung der digitalen Infrastruktur" belegt Deutschland jedoch nur Platz 21, da die meisten Haushalte den an ihrem Standort verfügbaren Superbreitband- oder Glasfaseranschluss nicht einsetzen. Nur sieben Prozent der Bevölkerung haben laut Bitkom einen Breitbandanschluss mit mindestens 1.000 Mbit/s. Die besten Werte im Bereich „Qualität der digitalen Infrastruktur" erzielten Luxemburg, Dänemark, die Niederlande und Spanien.

Im Bereich „Digitale Kompetenzen" verbesserte sich Deutschland nach Platz 15 im Vorjahr um vier Ränge auf Platz 11. Unter den fünf bevölkerungs-

reichsten EU-Ländern liegt Deutschland hier auf Platz 2 hinter Spanien (Gesamt-Ranking: Platz 9). Positiv zu Buche schlägt hierzulande der Anteil der IT-Fachkräfte: Sie machen in Deutschland 5,5 Prozent der Beschäftigten aus; im EU-Durchschnitt sind es 5,0 Prozent. Die besten Werte bei den digitalen Kompetenzen erzielen Irland, Finnland und die Niederlande.

Bei der „Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung" rutscht Deutschland nach Platz 21 im Vorjahr nun auf Platz 22 ab. Zwar verzeichnet der Bitkom auch in diesem Bereich Fortschritte, etwa bei „vorausgefüllten Formularen". Dafür steigt der Wert in Deutschland auf 52 Punkte, bleibt damit aber immer noch weit unter dem EU-Durchschnitt von 75,9 Punkten. Digitale Verwaltungsangebote werden in Deutschland von 69,6 Prozent der Internetnutzerinnen und -nutzer verwendet – EU-weit sind es 76 Prozent. Platz 1 bei der digitalen Verwaltung belegt Malta, dahinter folgen Estland und Finnland. Unter den fünf bevölkerungsreichsten EU-Ländern liegt Deutschland auf Platz 3 hinter Spanien (Gesamt-Ranking: Platz 10) und Polen (Platz 17). Italien erreicht in diesem Bereich nur Platz 24, Frankreich Platz 25.

Wintergersts Fazit: Die Beschleunigung von Digitalprojekten und „Smart Regulation", zum Beispiel weniger Bürokratie, einfachere Berichtspflichten, digitale Identitäten und das „Once-Only-Prinzip", seien wichtige zukünftige Ziele für Deutschland.

// PM Bitkom/Red.

RUNDSCHREIBEN

VERTRETERVERSAMMLUNG DER KZV SCHLESWIG-HOLSTEIN

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

SAMSTAG, DEN 28. NOVEMBER 2026, 09.00 UHR
im Steigenberger Conti Hansa, Schloßgarten 7, 24103 Kiel

und gibt nachstehende Tagesordnung bekannt:

TAGESORDNUNG

1. **Eröffnung und Feststellung der Beschlussfähigkeit durch den Vorsitzenden der VV**
2. **Bericht des VV-Vorsitzenden**
3. **Beantwortung schriftlich gestellter Fragen (ohne Aussprache)**
4. **Bericht des Vorstandes**
5. **Strukturfonds gemäß § 105 SGB V**
6. **Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2025**
7. **Bericht der Ausschüsse (soweit tätig gewesen)**
8. **Beschlussfassung über Anträge (soweit nicht unter TOP 4 behandelt)**
9. **Genehmigung des Etats 2027 und Festsetzung von Verwaltungskostenbeiträgen**
10. **Verschiedenes**

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

ZäPP

Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZV

Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzv-sh.de/zaepp/ · www.kzbv.de/zaepp · www.zäpp.de
Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Telefon: 0431 3897-122
E-Mail: finanzen@kzv-sh.de
Ansprechpartner: Herr Andreas Eggers

Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag jeweils von 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr oder via E-Mail *kontakt@zi-ths.de* erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!