

IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen mit neuen Anforderungen S. 28 ff.

Verwaltungsstellen-
Tournée
in Niedersachsen
S. 12 ff.

Was kann die
Physiotherapie bei
CMD und Bruxismus
leisten?
S. 22 ff.





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.kzvn.de** unter dem Menüpunkt "ZäPP" (Login erforderlich) oder **www.kzbv.de/zaepp** · **www.zaep.de**

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk 0511 8405-242

E-Mail panel@kzvn.de

Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

„Die Zukunft gestalten...“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, vor einem Jahr habe ich Ihnen an dieser Stelle von einer Klausurtagung der KZBV zur Sicherstellung der Versorgung und einem Aktionsplan berichtet (NZB 11/2024), der verschiedene mögliche Steuerungselemente zur flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung enthält.

Dieser Aktionsplan wurde in der November-Vertreterversammlung 2024 der KZVN den Delegierten vorgestellt. Der Vorstand der KZVN wurde daraufhin von den Mitgliedern der VV in einem mehrheitlichen Beschluss aufgefordert, bis zur nächsten VV in 2025 ein Konzept für die Förderung der zahnärztlichen Versorgung in Niedersachsen zu erstellen. Dieses Konzept ist inzwischen von unseren beiden Referenten für die Versorgungsförderung vorbereitet und vom Vorstand konsentiert worden. Es wird der VV am 21.11.2025 zur Diskussion und möglichen Abstimmung vorgelegt werden.

Es enthält u.a. neben anderen denkbaren Maßnahmen auch einen Vorschlag zur Bildung eines sogenannten „Strukturfonds“, den der § 105 Abs. 1a SGB V beschreibt. Das Konzept beinhaltet die Bereitstellung von Mitteln aus diesem Strukturfonds in einer noch festzulegenden Höhe für Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung.

Insbesondere ist hier gedacht an gezielte Zuschüsse zu den Investitionskosten bei der Neuniederlassung, bei Praxisübernahmen oder bei der Gründung von Zweigpraxen in Regionen mit einem förderwürdigen bzw. besonders förderwürdigen Versorgungsgrad.

Es enthält aber auch langfristig wirkende Maßnahmen wie z.B. die Forderung nach der Errichtung einer Landzahnarztquote analog der Landarztquote und die Forderung nach weiteren Studienplätzen in Niedersachsen, da wir es nicht mit einem „Verteilungsproblem“ sondern mit einem – u.a. durch die Demographie verursachten – Mangelproblem zu tun haben. Ein Drittel der Zahnärzteschaft, die „Babyboomer“, fällt in den nächsten fünf Jahren aus der Versorgung heraus, und es kommen definitiv nicht genügend junge



Silke Lange

Zahnärztinnen und Zahnärzte nach. Die Feminisierung der Zahnmedizin und die politischen Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass wir heute ganz andere Arbeitszeitäquivalente in der Versorgung sehen als noch vor wenigen Jahren.

Für die Lösung dieses Problems, das heute schon in den ländlichen Gebieten nicht mehr zu übersehen ist, braucht es kreative, innovative Ideen und Ansätze. Diese können nicht allein durch die Selbstverwaltung bewerkstelligt werden, sondern erfordern zusätzlich auch Entscheidungen der Politik. Der Zugang zur Versorgung, der Erhalt der Mundgesundheit sowie die Finanzierung sollten die politischen Entscheidungsträger in Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung veranlassen, hier tätig zu werden und sich den Herausforderungen zu stellen.

Der Vorstand ist überzeugt davon, dass in der anstehenden Sitzung der Vertreterversammlung auch in diesem Punkt die richtigen Entscheidungen für die Gestaltung der zahnärztlichen Zukunft getroffen werden, und wird die Entscheidungen der Delegiertenversammlung – wie immer – so schnell wie möglich umsetzen. ■

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Silke Lange
Mitglied im Vorstand der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

60. Jahrgang

Monatszeitschrift für niedersächsische Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint elfmal jährlich, jeweils zum 15. des Monats. Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Postfach 81 06 61, 30506 Hannover
Tel.: 0511 83391-0, Internet: www.zkn.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Postfach 81 03 64, 30503 Hannover
Tel.: 0511 8405-0, Internet: www.kzvn.de

REDAKTION

ZKN

Dr. Lutz Riefenstahl (lr)
Breite Straße 2 B, 31028 Gronau
Tel.: 05182 921719; Fax: 05182 921792
E-Mail: l.riefenstahl@gmx.de

KZVN

Dr. Michael Loewener (loe)
Rabensberg 17, 30900 Wedemark
Tel.: 05130 953035; Fax: 05130 953036
E-Mail: m.loewener@gmx.de

Redaktionsassistentz

Sabrina Henkel (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

ZKN (hier auch Postvertriebsorganisation)
Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Tel.: 0511 83391-301; Fax: 0511 83391-106
E-Mail: nzb-redaktion@zkn.de

KZVN

Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-207; Fax: 0511 8405-262
E-Mail: nzb-redaktion@kzvn.de

GESAMTHERSTELLUNG

MQ.Design Werbeagentur
Schierholzstraße 27, 30655 Hannover
Tel.: 0511 9569945; E-Mail: info@mqdesign-werbeagentur.de
Internet: www.mqdesign-werbeagentur.de

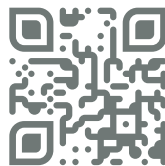
REDAKTIONSHINWEISE

Mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdrucke und fotomechanische Wiedergaben, auch auszugsweise, bedürfen einer vorherigen Genehmigung der NZB-Redaktion. Für unverlangte Fotos wird keine Gewähr übernommen. Die Redaktion behält sich bei allen Beiträgen das Recht auf Kürzungen vor. Der Leitartikel wird von den Autoren in Eigenverantwortung verfasst und unterliegt nicht der presserechtlichen Verantwortung der Redaktion. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten der Einfachheit halber u.U. nur eine geschlechterspezifische Form verwendet. Das andere Geschlecht ist selbstverständlich jeweils mit eingeschlossen.

ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen



Homepage des NZB:
<http://www.nzb.de>

KZVN

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 01+02/26: 3. Dezember 2025
Heft 03+04/26: 10. Februar 2026
Heft 05+06/26: 14. April 2026

Verspätet eingegangene
Manuskripte können nicht
berücksichtigt werden.



“
**In
eigener
Sache**
DIE NZB-REDAKTION
”

Im Zeitraum vom 05.03.2024 bis zum 07.05.2024 wurden etwa 7.800 Empfänger (Erstbefragung und Nachfassaktion) hinsichtlich ihrer Wünsche zum zukünftigen Bezug des NZBs befragt.

Die Ergebnisse der Umfrage werden nun in die Praxis umgesetzt. Diejenigen NZB-Empfänger, die sich bei der Teilnahme an der Umfrage gegen einen weiteren Bezug des NZB per Postzustellung entschieden haben, werden ab dieser Ausgabe nicht mehr mit der Printversion beliefert. Eine Printversion erhalten nur noch diejenigen Empfänger, die diesen Wunsch ausdrücklich geäußert haben.

Alle anderen Empfänger erhalten die Möglichkeit, das NZB als ePaper auf den Webseiten der KZVN und ZKN zu lesen oder als PDF-Datei herunterzuladen.

Eine weitere Neuerung tritt ab November 2025 ein. Danach wird das NZB nur noch in einem zweimonatlichen Rhythmus – jeweils in den ungeraden Monaten – veröffentlicht.

12



LEITARTIKEL

- 1 Silke Lange:
„Die Zukunft gestalten...“

POLITISCHES

- 4 „Herbst der Kommissionen“ statt der „Reformen“ – Ausgang ungewiss
- 6 GKV: Nicht nur bei den Mindestreserven herrscht Flaute
- 8 10-Milliarden-Klage gegen Unterfinanzierung der GKV beschlossen
- 11 Jede Zahnarztpraxis zählt. Das ZäPP geht in die nächste Runde!
- 12 Verwaltungsstellen-Tournee in Niedersachsen: KZVN-Vorstand berichtete in den Verwaltungsstellen über Aktuelles und gab Prognosen
- 16 Zahnärztliche Vorsorge in Kitas stärken – Prävention muss früh beginnen
- 17 AS Akademie – Anmeldung ab sofort möglich: Nachwuchs für die Selbstverwaltung
- 20 Französische und deutsche Zahnärztekammern rufen Politik zur Regulierung fachfremder Investoren auf
- 21 KBV und KZBV feiern 70-jähriges Bestehen

22



36



FACHLICHES

- 22 Was kann die Physiotherapie bei CMD und Bruxismus leisten?
- 28 IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen mit neuen Anforderungen: Personal und „Faktor Mensch“ im Fokus
- 32 Neue Anforderungen und Änderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie, die ab 02.01.2026 umgesetzt werden müssen
- 36 Mitreden, moderieren, vernetzen: Erfolgreiche Schulung für Neumoderatorinnen und Neumoderatoren der Qualitätszirkel: Wie gelingt ein lebendiger fachlicher Austausch auf Augenhöhe?
- 37 Sinusliftkurs mit Live-OP: Praxisnahes Lernen in der Zahnärztekammer Niedersachsen
- 38 Fachliche Impulse und lebendiger Austausch: Tagung Senioren Zahnmedizin 2025 in Hannover
- 39 Azubis aus dem Ausland
- 40 Rechtstipp(s):
- Widerruf der Approbation wegen häuslicher Gewalt
- Großzügige Gebührenvereinbarungen nach GOZ sind rechtlich zulässig
- 42 GOZ:
- ZKN-Relevante Rechtsprechung
- ZKN-Berechnungsempfehlung
- 43 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

INTERESSANTES

- 44 Von der Nordsee bis zum Indischen Ozean: Wie eine kleine Idee zu einem großen Projekt wurde – und warum auch Sie dabei sein sollten

38



TERMINLICHES

- 46 ZKN-Seminarprogramm
- 46 Termine
- 48 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 49 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 49 Von Anfang an dabei!
- 49 Wir trauern um unsere Kollegen

AMTLICHES

- 50 Neuzulassungen
- 50 Ungültige Zahnarzausweise
- 50 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 52 Öffentliche Zustellungen
- 53 Bekanntmachung der nächsten ordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen
- 53 Kammerversammlung Zahnärztekammer Niedersachsen: Vorläufige Tagesordnung

Beilagen

Dieser Ausgabe liegen die folgenden Beilagen bei:

ZAHNRAT – AUSGABE 123

Wir bitten um freundliche Beachtung.





Illustration: MQ.Design – generiert mit KI

„Herbst der Kommissionen“ statt der „Reformen“ – Ausgang ungewiss

„**W**enn ich nicht mehr weiterweiß, dann bilde ich einen Arbeitskreis!“ nach diesem Motto gestaltet die aktuelle schwarz-rote Regierung seit Mai 2025 einige ihrer Vorhaben. Vor allem an den vielen der möglichen Sollbruchstellen, an dem das eigentlich von beiden Seiten ungeliebte Bündnis scheitern könnte, plante man im Koalitionsvertrag „Kommissionen“ ein. Das galt vor allem für die Gesundheits- und Sozialpolitik. In Bereichen also, in denen die Reform-Vorstellungen von CDU, CSU und SPD weit auseinanderklaffen. Als erstes Gremium konstituierte sich am 7. Juli 2025 das neue Gremium zur Reform der Pflege auch vollmundig „Zukunftspakt Pflege“ titulierte. Den Vorsitz führt das CDU-geführte Bundesgesundheitsministerium (BMG). Am 1. September 2025 folgte die „Kommission zur Sozialstaatsreform“ (KSR), die beim SPD-geführten Bundesarbeitsministerium (BMAuS) angesiedelt ist. Beide Things leiden gemeinsam unter einem beträchtlichen Manko: Unter ihrem Dach tummeln sich weitgehend nur Staatsdiener aus dem Bund, den Ländern und Kommunen sowie Politiker. Die handelnden Akteure und damit der aktive Sachverstand bleiben weitgehend draußen bzw. ausgeblendet. Werden nur „angehört“. Irgendwann einmal in diesem Jahr kann man wohl auch damit rechnen, dass für die Gesetzliche Krankenversiche-

rung (GKV) ein ähnliches Gremium eingesetzt wird. Nur, auch hier munkt man bereits etwas über den Ausgang: „Außer Spesen nichts gewesen“.

Staatliche Beratungsgremien leistet sich die Bundesrepublik Deutschland in Legionszahl. Von dem jährlichen Mrd.-€-Aufwand für externe „Berater“ aus internationalen meist U.S.-basierten Gedankenschmieden ganz zu schweigen. Ganze Heerscharen von Wissenschaftlern, Rechtsanwälten, Unternehmens- und IT-Beratern kassieren so fröhlich ab. Das hatte schon in der so genannten Bonner Republik Tradition, so richtig ausgeübert ist die „Berateritis“ aber erst im 21. Jahrhundert. Über den neudeutsch formulierten – „Output“ kann man hingegen freilich trefflich streiten. „Ertragreich“ sind derartige Gremien meist erst dann, wenn sie sich frei vom staatlichen Oktroy über ein Thema hermachen, denken und arbeiten dürfen. Die in gesetzgeberisches Handeln eingeflossenen „Empfehlungen“

Die Bundesrepublik Deutschland wendet jährlich Milliarden Euro für externe Berater auf.

z.B. des Sachverständigenrates für die Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, der Monopolkommission wie auch des früheren Sachverständigenrates für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVRat) sprechen für sich. Sogar der vom ehemaligen SPD-Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. med. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach MdB (63) eingesetzten „Krankenhaus-Kommission“ kann man nicht absprechen, dass ihre wenn auch teilweise umstrittenen – „Proposals“ Einfluss auf die „Ampel“-Gesetzgebung gehabt hätten. Die jüngste von den Ländern erzwungene Verwässerungs-Aktion mittels KHAG geht auf das Konto seiner, mehr und mehr blasser wirkenden CDU-Nachfolgerin Nina I. Warken MdB (46).

Die aus Tauberbischofsheim stammende Volljuristin verantwortet auch die „Pflege-Kommission“. Angelegt als so genannte „Bund-Länder-Arbeitsgruppe“ (BLAG) tummeln sich bekanntlich in diesem Gremium weitgehend Staatsdiener und andere, meist praxisferne Bürokraten. Also Vertreter aus den zuständigen Bundes- und Landesministerien sowie dem Bundeskanzleramt (BKAm). Aufgefettet wird die Runde durch Abgesandte der Kommunen. Nun darf man nicht glauben, dass Spitzen-Experten zum Thema „Pflege“ aus Städten und Gemeinden mitberaten. Mitnichten: In der BLAG reden dieselben Vertreter der kommunalen Spitzenverbände mit, deren Namen man auch in anderen Gremien findet. Neue Ideen oder revolutionäre Vorschläge dürften also bei dieser Zusammensetzung nicht herauskommen. Eher palavern die bekannten, diplomierten Bedenkenträger über Papiere, die sattsam bekannt sind. Und je nach ideologischer Ausrichtung abgefasst wurden. Wissenschaftler oder gar Praktiker bzw. Vertreter der Organisationen von Trägern und Payern lässt man fein draußen vor der Tür. Oder lädt sie mal „bei Bedarf“ zu kurzen „Anhörungen“ ein. Bei denen – man kennt das Verfahren von den entsprechen parlamentarischen Terminen – in der Regel der Inhalt von Fragen und Antworten abgesprochen ist. Ähnlich dürfte es bei der „KSR“ zugehen. Es handelt sich ja um eine „erweiterte Regierungskommission“. Unter der Federführung des BMAuS beraten 17 Frauen und Männer aus dem Bund, den Ländern, den beiden Regierungsfractionen aus dem Bundestag und wiederum den kommunalen Spitzenverbänden. Natürlich fein austariert nach Mitgliedschaften in Parteien. Sprich: Eigentlich die üblichen Verdächtigen. Immerhin sollten, so die bekannt gewordenen Planungen, auch so genannte „Stakeholder“ und andere „Externe“ dabei sein. Aber „nur fallweise“, wie man internen Papieren entnehmen kann. Sie dürfen u.a. bei Sitzungen von Arbeitsgruppen Stellung beziehen. Auftrag laut Koalitionsvertrag ist: Empfehlungen zur Modernisierung und Entbürokratisierung „im Sinne der Bürgerinnen und Bürger und der Verwaltungen“ abzugeben. Angestrebt sind: Eine „massive Rechtsvereinfachung“, ein rascherer Vollzug, erhöhte Transparenz, die Vereinheitlichung des

Die schwarz-rote Regierung setzt auf die Bildung von Kommissionen (z.B. für Pflege und Sozialstaatsreform) anstelle direkter Reformen, besonders in strittigen Bereichen wie Gesundheits- und Sozialpolitik.

Einkommensbegriffes und die Zusammenlegung von Sozialleistungen. Bei letzterer Aufgabe dürften die Beratungen verbal hochkochen. Schließlich soll das Gremium auch die Pauschalierung von Leistungen prüfen. Hoffnungen von Trägern, dass die Kommission sich bei ihren Ergebnissen auch für die Übernahme der finanziellen Lasten von versicherungsfremden Leistungen durch den Bund z.B. beim Bürgergeld ausspricht, dürften allerdings trügerisch sein. Die wird es aller Voraussicht nach nicht geben. Immerhin: Bis zum St. Nimmerleins-Tag wird man nicht warten müssen, bis die Staatsdiener ihre Beratungen abschließen. Der Kommissions-Bericht soll bereits Ende 2025 vorliegen, damit die notwendigen Gesetzgebungsarbeiten 2026 starten können.

Was der GKV hingegen bei der konsentierten Warken-Kommission „blüht“, das ist noch völlig offen. Im Gegensatz zum schnell handelnden BMAuS, erste Planungen der SPD-Ministerin und Neo-Parteivorsitzenden Bärbel Bas MdB (57) sickerten schon Ende Mai 2025 durch, hüllt man sich in der Berliner Mauerstraße vollständig in Schweigen. Noch wirkt alles irgendwie verworren, ziel- und planlos. Dabei ist man doch gewillt, den Koalitionsvertrag in einer Art von (Partei-)Soldatengehorsam eins zu eins umzusetzen. Doch alle Fragen und Aufforderungen verhallen. Vermutlich weiß die aktuelle Ressortchefin selbst nicht, was sie veranlassen soll. Dabei könnte sie doch ungeniert auf Erfahrungen aus früheren Zeiten zurückgreifen. Oder den Support der vielen, hoch bezahlten externen (Rechts-) Berater hinzuziehen? Oder wie wäre es, eine Kommission einzurichten, die eine vollständige Neuordnung des SGB V erdenkt und plant? Das Ansinnen trug bekanntlich schon der BKK Dachverband (BKK DV) in diesem Jahr vor. Vielleicht gelingt ja auch ein „großer Wurf“ mit einem nicht von Staatsdienern dominierten Gremium. Wie war das noch mit den Ergebnissen der Sozialstaatskommission unter dem späteren Bundespräsidenten Prof. Dr. iur. Dr. h.c. mult. Roman Herzog (†) oder mit denen, die dann z.B. zu den viel kritisierten „Hartz IV“-Reformen führten? Zurzeit aber wirkt der von CDU-Bundeskanzler Friedrich Merz MdB (69) jüngst ausgerufene „Herbst der Reformen“ gesundheits- und sozialpolitisch irgendwie irreal. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 36/2025



Der Gesundheitsfonds ist quasi leergefegt und die Rücklagen der Krankenkassen bedürfen der Auffüllung; die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve wird mit aktuell 0,16 Monatsausgaben bei einem Soll von 0,225 nicht erreicht.

Nicht nur bei den Mindestreserven herrscht Flaute

Die Bürokraten und Staatsdiener im Bundesgesundheitsministerium (BMG) sind eigentlich nicht zu beneiden. Um die aktuelle Finanz-Flaute in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu kaschieren, ersinnen sie immer neue Begründungen oder Wortschöpfungen. Die ähnlich „inhaltsfrei“ sein sollen wie die der Hausherrin. Trotzdem, die am 5. September 2025 unter ministeriellem Getöse publizierten GKV-Finanzergebnisse für das 1. Halbjahr 2025 verheißen nichts Gutes. Nicht nur der Gesundheitsfonds ist quasi leergefegt, auch die Rücklagen der 94 noch verbliebenen Krankenkassen bedürfen der Auffüllung. Das in den ersten sechs Monaten des Jahres 2025 erzielte Plus in Höhe von über 2,8 Mrd. € reicht dafür bei weitem nicht aus. Denn von der gesetzlich bald vorgeschriebenen Mindestreserve in Höhe von 0,225 Monatsausgaben ist man mit aktuell 0,16 weit entfernt. Wenn man wie die Körperschaften finanziell „von der Hand in den Mund“ lebt, dann wirken die Worte der aktuellen CDU-Ministerin Nina I. Warken MdB (46) „die GKV steht finanziell massiv unter Druck“ irgendwie wie blanker Hohn. Zumal, wenn sie wie beim „Krankenhausgipfel“ am 8. September 2025 geschehen, sich gleichzeitig lobt, den Krankenhäusern nicht nur aus Steuergeldern gut 35 Mrd. € bis 2029 zusätzlich verschafft zu haben. Und das bei aktuell davon galoppierenden Klinikkosten in Höhe von über 54 Mrd. € im 1. Halbjahr 2025.

Dass die Einnahmenentwicklung der Krankenkassen in den ersten sechs Monaten 2025 sich positiv entwickelte,

das war zu erwarten. Die zahlreichen Erhöhungen der Zusatzbeiträge (ZBe) trugen dazu genauso bei wie die weiterhin anhaltende positive Entwicklung der Löhne und Gehälter. Doch mit einem durchschnittlichen ZB in Höhe von 2,92 Prozent Ende Juni 2025 lag das Niveau viel höher als vom BMG im Frühwinter 2024 selbst festgelegt. Die bisherigen Gesamteinnahmen in Höhe von 176,8 Mrd. € deuten zudem darauf hin, dass die Prognosen des GKV-Schätzerkreises noch übertroffen werden. Doch das von Staatsdienern dominierte Gremium hat sich schon mehrfach verkalkuliert. Und wird es vermutlich in wenigen Wochen wiederum tun. Weil man in der Berliner Mauerstraße endlich Erfolgsmeldungen produzieren möchte. Das können die Krankenkassen kaum. Ihnen laufen die Ausgaben davon. Von wegen „dynamischer Anstieg“, wie es das BMG zu erklären versucht. Ein Anstieg von 7,8 Prozent ist und bleibt heftig. Vor allem die überproportionalen 9,6 Prozent im stationären Sektor. Das nährt gewaltig den Verdacht von Vorzieheffekten durch die Kliniken, um Fall-Grundlagen für die kommenden Jahre zu generieren. Da die Krankenhäuser seit der Corona-Pandemie zu den Lieblings-Kindern von Bund und vor allem der Länder zählen, dürfte in naher Zukunft eine jährliche 120-Mrd.-€-Ausgabenwelle nicht mehr weit sein. Hinter dieser Entwicklung bleiben die meisten der anderen Leistungsbereiche weit zurück. Sogar die Arzneimittelkosten stiegen „nur“ um 6,0 Prozent. Wobei ein Ausgabenvolumen in Höhe von 28,8 Mrd. € nur für Medikamente überaus hoch erscheint.

Noch immer regiert in den Praxen das Patienten-Verlangen nach Rezepten. Dem die Ärzte nichts entgegensetzen. Die Politik schon gar nicht. Sie fördert die Pharmaindustrie wo sie nur kann.
Wohin der Weg der GKV in den kommenden Monaten führt, das muss abgewartet werden. Angesichts des Nichtstuns in der Berliner Mauerstraße können die Kassen nur hoffen, dass sich die Ausgabenflut im 2. Halbjahr 2025 etwas abflacht. Danach sieht es jedoch nicht aus. Das dürfte die Finanzkrise weiter verschärfen. Es bleibt für 2025 nur die Hoffnung, dass die Weihnachtsgelder im IV. Quartal 2025

ausreichen, um wenigstens die Mindestreserven aufzufüllen. Doch die Ausspizien für 2026 sehen düster aus. Zwar gehen Experten in Kassenkreisen noch nicht davon aus, dass dann eine Körperschaft freiwillig Insolvenz anmeldet. Aber am Firmament könnte der Ruf nach Finanzhilfen der Kassen-Gemeinschaft lauter werden. Und einen gewaltigen öffentlichen Druck aufbauen. Dem vermutlich die aktuelle Ministerin wenig entgegen zu setzen hat. Dieses Szenario dürfte man aber weder im Bundeskanzleramt noch in der SPD-Zentrale wollen. ■
_____Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 37/2025

Finanzielle Entwicklung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

einschl. der landwirtschaftlichen Krankenkasse¹
im 1. Halbjahr 2025

EINNAHMEN UND AUSGABEN DER KRANKENKASSEN

(absolut in Mill. €)

	GKV
Ausgaben insgesamt	174.002
Einnahmen insgesamt davon:	176.846
- Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ⁶	147.047
- Mittel aus d. Einkommensausgleich	27.265
- Beitragseinnahmen ⁷	642
- Sonstige Einnahmen ⁸	1.892
Überschuss/Defizit (-)	2.844

Quelle: GKV-Statistik BMG, Vordruck KV 45

AUSGABEN DER KRANKENKASSEN IM VERGLEICH ZUM 1. HALBJAHR 2024 IN PROZENT

Veränderungsrate je Versicherten

	GKV	
	absolut	je Vers.
Ärztliche Behandlung ²	7,8	7,7
Behandlung durch Zahnärzte ohne Zahnersatz	4,5	4,4
Zahnersatz	2,4	2,3
Arznei- u. Verbandmittel	6,0	5,9
- Summe Hilfsmittel	4,3	4,3
- Summe Heilmittel	8,9	8,8
Krankenhausbehandlung ³	9,6	9,5
Krankengeld	5,7	5,6
Fahrkosten	10,2	10,1
Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen	10,8	10,7
Schutzimpfungen	15,8	15,7
Früherkennungsmaßnahmen	6,6	6,6
Leistungen bei Schwangerschaft/Mutterschaft ⁴	0,7	0,7
Medizinische Behandlungspflege ⁵	12,7	12,6
Summe der Leistungsausgaben	8,0	7,9
Netto-Verwaltungskosten (Netto-Vwk)	5,2	5,2
Netto-Vwk ohne Altersrückstellungen	5,8	5,7
Summe der Leistungsausgaben und Netto-Vwk	7,8	7,8

1 Die landwirtschaftliche Krankenversicherung (LKV) nimmt nicht an dem zum 01.01.2009 eingeführten Gesundheitsfonds teil.
2 einschließlich Integrierte Versorgung, Behandlung durch Belegärzte in Krankenhäusern, ärztliche Behandlung in Hochschulambulanzen, ärztliche Beratung und Behandlung bei Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch sowie ohne Dialysesachkosten und ohne von den Versicherten geleistete Zuzahlungen.
3 einschließlich stationäre Entbindung
4 ohne stationäre Entbindung
5 Ehemals als Behandlungspflege/häusliche Krankenpflege bezeichnet.
6 von den Krankenkassen ausgewiesene Zuweisungen für den Berichtszeitraum einschließlich Forderungen und Verpflichtungen
7 Der Wert bezieht sich hauptsächlich auf die Beitragseinnahmen der LKV, die nicht am Gesundheitsfonds teilnimmt; die übrigen Kassenarten erhalten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.
8 Bei der LKV insbesondere Zuschüsse des Bundes für die landwirtschaftlichen Altenteiler sowie bei allen Krankenkassen insbesondere Erstattungen von Drillen und Vermögenserträge.



Der GKV-Spitzenverband hat eine Klage gegen die systematische Unterfinanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden durch den Bund beschlossen.

Foto: weyo - stock.adobe.com

10-Milliarden-Klage gegen Unterfinanzierung der GKV beschlossen

In Deutschland erhalten erwerbsfähige Personen vom Staat Bürgergeld nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende), wenn sie hilfebedürftig sind. Hilfebedürftig bedeutet, dass ihr Einkommen unter dem Existenzminimum liegt und sie den Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Mitteln bestreiten können. Das Bürgergeld ist eine staatliche, steuerfinanzierte Fürsorgeleistung zur Sicherung des Existenzminimums. Dazu gehört auch die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung.

Dr. Susanne Wagenmann, Verwaltungsratsvorsitzende und Arbeitgebervertreterin, erklärt dazu:

„Wir erleben bei den Beiträgen für Bürgergeldbeziehende, dass sich der Staat auf Kosten der GKV-Beitragszahlenden entlastet. Die Leidtragenden sind die 75 Millionen gesetzlich Versicherten und ihre Arbeitgeber. Die Folge: Höhere Arbeitskosten für die Unternehmen und weniger Netto vom Brutto für die Beschäftigten. Dieses Vorgehen

der Bundesregierung schadet dem Wirtschaftsstandort Deutschland, denn so wird Arbeit immer teurer. Jahr für Jahr bleibt der Bund den gesetzlichen Krankenkassen rund zehn Milliarden Euro schuldig. Aber anstatt Fairness herzustellen, hat es das Problem nicht einmal mehr in den Koalitionsvertrag geschafft. Die Bundesregierung scheint die Augen vor dieser sozialpolitischen Ungerechtigkeit zuzulassen der gesetzlich Versicherten und ihrer Arbeitgeber zu verschließen. Da können wir nicht länger zuschauen. Wir wollen Fairplay anstatt Foulspiel.“

10 Milliarden Euro, die der Bund den gesetzlichen Krankenkassen Jahr für Jahr schuldig bleibt.

Uwe Klemens, Verwaltungsratsvorsitzender und Versichertenvertreter, betont:

„Seit vielen Jahren setzen wir uns auf allen Ebenen dafür ein, dass diese rechtswidrige Unterfinanzierung beendet wird. Ohne Erfolg. Nun reicht es! Wir sehen uns jetzt gezwungen, den Rechtsweg zu beschreiten und zu klagen. Für unsere 75 Millionen Versicherten. Wir wollen damit erreichen, dass unsere Versicherten und deren Arbeitgeber nicht länger mit einer Finanzierungsaufgabe des Staates belastet werden.

Immer wieder wurden kurzfristige politische Interessen über die langfristige Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung gestellt. Das Ergebnis sehen wir jetzt: Beitragsanhebungen auf Rekordniveau, kaum noch Reserven bei den Kassen und einen Gesundheitsfonds, der genauso schlecht dasteht.

Als die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und ihrer Arbeitgeber erheben wir immer wieder laut und deutlich unsere Stimme. Und ich sage ganz deutlich: Für eine bessere Krankenversicherung brauchen wir mehr und nicht weniger Handlungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung. Denn unsere oberste Priorität ist immer eine langfristig qualitativ hochwertige und für Versicherte und Arbeitgebende bezahlbare gesetzliche Krankenversicherung.“

Bund hat Krankenkassen beauftragt

Der Bund als Träger der Fürsorge hat die Krankenkassen damit beauftragt, die gesundheitliche Versorgung der Bürgergeldbeziehenden zu übernehmen. Und die Krankenkassen machen das, sie sorgen dafür, dass die Menschen gut versorgt werden. Aber statt für diese Leistung voll zu bezahlen, lässt der Bund die Krankenkassen auf rund zwei Dritteln der Kosten sitzen.

Heute hat der Verwaltungsrat beschlossen, dass der



„Jahr für Jahr bleibt der Bund den gesetzlichen Krankenkassen rund zehn Milliarden Euro schuldig. Aber anstatt Fairness herzustellen, hat es das Problem nicht einmal mehr in den Koalitionsvertrag geschafft.“

Dr. Susanne Wagenmann



„Seit vielen Jahren setzen wir uns auf allen Ebenen dafür ein, dass diese rechtswidrige Unterfinanzierung beendet wird. Ohne Erfolg. Nun reicht es!“

Uwe Klemens

GKV-Spitzenverband im Auftrag und im Namen der gesetzlichen Krankenkassen mit dem Ziel klagen wird, die systematische Unterfinanzierung der gesundheitlichen Versorgung von gesetzlich versicherten Bürgergeldbeziehenden zu beenden.

Hintergrund zur Klage

Aufgrund der nicht kostendeckenden Finanzierung des Versicherungsschutzes für Bürgergeldbeziehende erfüllt die GKV im Ergebnis eine Aufgabe, die in die alleinige Verantwortung des Bundes fällt. Dies begründet einen rechtswidrigen Eingriff in das Recht der Sozialversicherungsträger zu organisatorischer und finanzieller Selbstständigkeit aus Art. 87 Abs. 2 GG (in Verbindung mit Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG). Zugleich liegt ein Verstoß gegen die strenge Zweckbindung von Sozialversicherungsbeiträgen vor, die nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht zur Finanzierung gesamtgesellschaftlicher Aufgaben verwendet werden dürfen.

Vor diesem Hintergrund hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes am 11.09.2025 entschieden, dass der GKV-Spitzenverband für alle Krankenkassen, die ihn mit der Prozessführung beauftragen, gegen die unzureichende Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehenden klagt.

Klagegegenstand werden die im Herbst 2025 ergehenden Zuweisungsbescheide des Bundesamts für Soziale Sicherung (BAS) aus dem Gesundheitsfonds für das Jahr 2026 sein. Beklagte ist die Bundesrepublik Deutschland, die durch das BAS vertreten wird. Erstinstanzlich zuständig für die Verfahren ist das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (§ 29 Absatz 3 Nr. 1 SGG). ■

_____ GKV-Spitzenverband, Presseinformation



TEAM-Spirit by ZKN

DER Kongress für das zahnärztliche Fachpersonal

im Karriere-Campus Hannover

Samstag, 06.12.2025, 09:00 – 19:00 Uhr

Jetzt anmelden!





Weitere Informationen zum ZäPP können unter

- www.kzbv.de/zaepp sowie direkt unter
- www.zaep.de abgerufen werden.

Jede Zahnarztpraxis zählt. Das ZäPP geht in die nächste Runde!

ENDE OKTOBER STARTET DER VERSAND DER UNTERLAGEN

Der Startschuss für die diesjährige Befragung im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) steht kurz bevor. Ende Oktober erhalten rund 33.000 Zahnarztpraxen in ganz Deutschland per Post ihre Zugangsdaten zum Online-Fragebogen, in welchem Auskünfte über die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen ihrer Praxis abgefragt werden. So entsteht – unter Wahrung von Anonymität und strengsten Vorgaben für Datenschutz und -sicherheit – einmal mehr eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Zusätzlich wird in dieser Erhebung die Work-Life-Balance mittels eines Sonderfragebogens abgefragt. Das Thema beinhaltet interessante Aspekte zu beruflichen wie außerberuflichen Belastungen sowie zur Zufriedenheit der Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Arbeitsbedingungen. Erneut wird ein stärkerer Fokus auf das Online-Verfahren gelegt. Dieses ist nicht nur umweltfreundlicher und kostengünstiger, sondern ermöglicht den Teilnehmenden, den Fragebogen parallel mit ihrem Steuerberater auszufüllen. Die dazugehörigen Erfassungshinweise und Eingabekontrollen erleichtern darüber hinaus das korrekte Ausfüllen des Fragebogens. Falls der Fragebogen in Papierform bevorzugt wird, kann dieser problemlos bei der Treuhandstelle angefordert werden.



Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Niedersachsen sowie für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sind diese Angaben für erfolgreiche Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene unverzichtbar. Das ZäPP trägt unmittelbar dazu bei, adäquate Rahmenbedingungen für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte durchzusetzen.

Mit der Erhebung beauftragt ist erneut das renommierte Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Das ZäPP war bereits in den Vorjahren ein großer Erfolg: Rund 2.000 Erhebungsbögen gehen jährlich ein. Das ist im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen eine sehr gute Resonanz. Wirklich entscheidend für den dauerhaften Erfolg des ZäPP ist aber weiterhin eine hohe Teilnehmerzahl. Dabei sollen möglichst viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer in diesem, aber auch in den kommenden Jahren Auskunft über die wirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis geben. Je höher der Rücklauf über mehrere Jahre, desto höher ist die Validität und Akzeptanz der Daten, die beim ZäPP generiert werden! Möglichst viele Praxen sollten die Befragung daher (wieder) unterstützen und teilnehmen. Das gilt besonders auch für diejenigen Praxen, die in den vergangenen Jahren noch nicht dabei waren. Sie werden jetzt noch einmal ausdrücklich um ihre Teilnahme am ZäPP 2025 gebeten. Die Übermittlung der Daten wird wieder mit einer finanziellen Anerkennung honoriert. ■



Fotos: Günther/Steenblock-Dialle/Loewener/KZVN

Verwaltungsstellen-Tournee in Niedersachsen

KZVN-VORSTAND BERICHTETE IN DEN VERWALTUNGSSTELLEN ÜBER AKTUELLES UND GAB PROGNOSEN

Seine diesjährige Verwaltungsstellen-Tournee begann der KZVN-Vorstand am 20. August in Hildesheim und beendete sie nach dem Besuch aller 11 Verwaltungsstellen am 01. Oktober in Lüneburg. Hier ein Bericht über die Veranstaltung in Hannover am 2. September, zu der Dr. Igor Bešović als Verwaltungsstellenvorsitzender im Rahmen einer Verwaltungsstellensitzung eingeladen hatte. Seinem Bericht aus der Verwaltungsstelle schloss sich die Informationsveranstaltung des Vorstandes über ebenso interessante

wie wichtige Themen und Entwicklungen an. Aktuelle Themen wie u.a. „ePA für alle – was kann, was muss?“ sorgten für einen vollständig besetzten Saal im H4-Hotel.

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZVN, Dr. Jürgen Hadenfeldt, erläuterte zu Beginn seines Vortrages die Neuerungen bei der Herausgabe des NZB. Als Ergebnis einer Leserumfrage hatten die Herausgeber Änderungen beschlossen, auf die wir auf S. 2 in dieser Ausgabe erneut hinweisen.



V.l.n.r.: Dr. Carsten Vollmer (Stellv. Vors. der KZVN), Silke Lange (Mitglied im Vorstand der KZVN), Dr. Jürgen Hadenfeldt (Vorsitzender des Vorstandes der KZVN), Igor Bešović (Vorsitzender der Verwaltungsstelle Hannover der KZVN)





Dr. Jürgen Hadenfeldt (Vorsitzender des Vorstandes der KZVN)



Dr. Carsten Vollmer (Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZVN)

Dass das „Zahnärzte-Praxis-Panel“ (ZäPP) nach wie vor als solide Grundlage und als ein Baustein für Vertragsverhandlungen dient, betonte Dr. Hadenfeldt einmal mehr und bat nachdrücklich um die Teilnahme der angeschriebenen Praxen. Die jährliche ZäPP-Erhebung dient als verlässliche Datengrundlage dazu, die wirtschaftliche Entwicklung der Zahnarztpraxen in Deutschland zu beobachten und die Interessen der Zahnärzteschaft gegenüber Politik und Vertragspartnern zu vertreten. Teilnehmende Praxen können mit einer Aufwandsentschädigung rechnen und erhalten darüber hinaus einen vergleichenden Überblick zum Stand der eigenen Praxis. Insofern lohnt sich die anonymisierte Teilnahme nicht nur aus berufspolitischer Sicht.

Verpflichtend zum 1. Oktober 2025: „ePA für alle“

Die zum 1. November verpflichtende Einführung der „ePA für alle“ war ein weiteres zentrales Thema der Veranstaltung, auf das Dr. Hadenfeldt detailliert einging. Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind grundsätzlich verpflichtet, u.a. die Befunde, Diagnosen, Behandlungsmaßnahmen, Abrechnungsdaten sowie veranlasste Leistungen zu dokumentieren. Dies bedeute jedoch nicht, dass alle diese Daten auch in die ePA übertragen werden müssten, betonte Dr. Hadenfeldt und relativierte anhand von Beispielen die Zuordnung der Eintragungen zwischen „muss“ und „kann“. In der September-Ausgabe des NZB war Dr. Hadenfeldt auf S. 18/19 auf wesentliche Fragen unter „was kann – was muss“ eingegangen.

10-Punkte-Plan der TK und seine Folgen

Der sog. 10-Punkte-Plan der Techniker Krankenkasse für eine „Ausgabenwende“ hatte aufgrund der folgenden und weiterer widersprüchlicher Aussagen bzw. Forderungen zur ambulanten (zahn-) ärztlichen Versorgung einige Wellen geschlagen:



„Für eine Ausgabenwende hat die TK in allen zentralen Leistungsbereichen der GKV-Einsparpotenziale identifiziert, die die Versorgung nicht einschränken und somit keine Leistungskürzungen (...) Zur kurzfristigen finanziellen Entlastung der GKV wird die jährliche Erhöhung der vertragsärztlichen Honorare einmalig ausgesetzt. Dieser Schritt erscheint zumutbar, da die durchschnittlichen Reinerträge je Inhaber bzw. Inhaberin einer Vertragsarztpraxis in der Vergangenheit ohnehin deutlich über der Erhöhung des Orientierungswertes ausgefallen sind (...)“

Grund genug für den Vorstand der KZVN, eine eigene Presseinformation mit der Überschrift „Sparvorschläge der TK schaden den Versicherten und gefährden die zahnmedizinische Versorgung“ herauszugeben, die wir im September-NZB auf S. 9 veröffentlicht hatten. In ihr werden unmissverständlich die Folgen derartiger Honorarkürzungen beschrieben, zu denen selbstverständlich auch Leistungskürzungen zählen würden.

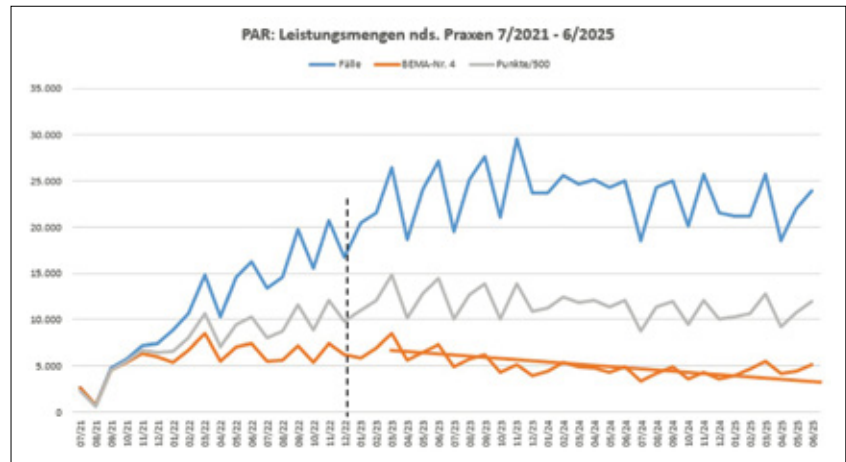
HVM-Radar: Orientierung in Zeiten knapper Mittel

Mit dem Budget für 2025 und dem HVM-Radar als Planungshilfe beschäftigte sich der Vortrag des Stellv. Vorsitzenden der KZVN, Dr. Carsten Vollmer.

Anhand zahlreicher Tabellen und grafischer Darstellungen beschrieb er den Status quo sowie aktuelle Entwicklungen. Besonders eindrucksvoll ist die negative Entwicklung der PAR-Leistungsmenge und der Anträge unter den Wert von 2021 als Folge der Gesetzgebung: ►►

PK: PAR- Leistungsmenge nds. Praxen

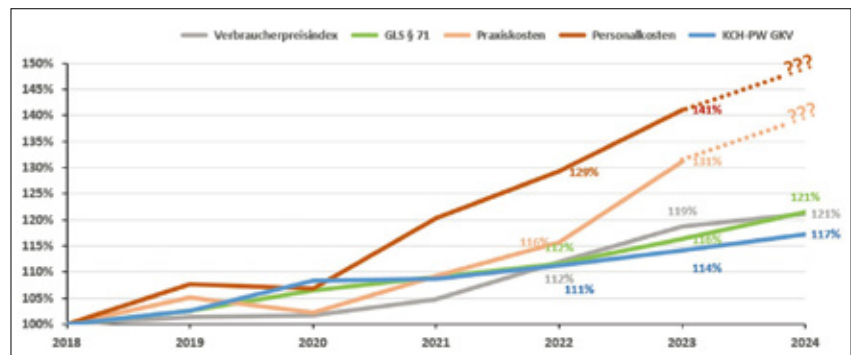
AB 07/2021 – 06/2025



Nicht minder beeindruckend war die grafische und vergleichende Darstellung der GKV-Eckdaten von 2018 bis 2024. Darin wird das Auseinanderdriften zwischen GKV-Einnahmen und Praxiskosten deutlich:

KZVN: GKV-Eckdaten bis 2024 im Vergleich

VERÄNDERUNGEN
KUMULIERT, 2018 = 100%



- » Im Weiteren berichtete Dr. Vollmer aus dem Abrechnungsgeschehen der „Abteilung Abrechnung“. Dabei ging er auf die vermehrt gestellten Berichtigungsanträge einiger Krankenkassen ein. Gegenwärtig lägen aufgrund abgerechneter Leistungen während der Notfallbereitschaft mehrere Klagen der AOK Niedersachsen vor. Eine Rückforderungssumme in Höhe 1,24 € nannte er in diesem Zusammenhang „rekordverdächtig“.

Auf die Situation und die Vorgaben bei der Ausübung der „Notfallbereitschaft“ und die entsprechenden vertragszahnärztlichen Pflichten ging Dr. Vollmer ausgiebig ein, bevor er auf das von der KZVN herausgegebene Plakat „Bin ich ein Notfall?“ zu sprechen kam. Das Plakat ist in erster Linie als Hilfestellung für Patienten gedacht. Für Praxen ist es zum Download auf der KZVN-Website unter dem Menüpunkt „Patienten/Notfallbereitschaft“ abrufbar.

Darüber hinaus informierte Dr. Vollmer über das Gutachterwesen der KZVN und erläuterte die Struktur und die statistischen Eckdaten anhand zahlreicher Grafiken. Sorgen bereitet ihm die personelle Situation des Gutachterwesens und insbesondere die Altersstruktur. Insofern appellierte Dr. Vollmer erneut an die Kolleginnen und Kollegen, sich für diese Tätigkeit für die Kollegenschaft zur Verfügung zu stellen.

Breites Fortbildungsangebot der KZVN

Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN, sprach in ihrem Vortrag die KZVN-spezifischen Themen „Fortbildung“, „Zulassung“ und „Versorgungsförderung“ an. Zunächst berichtete sie über die zehn Seminare, die die KZVN im zweiten Halbjahr anbietet. Die Themen reichen vom



Silke Lange (Mitglied im Vorstand der KZVN)

„Basiskurs BEMA“ über die „Umsetzung des QM-Systems im Praxisteam“ bis zur „Wirtschaftlichkeitsprüfung in der zahnärztlichen Praxis“ und decken damit den gesamten vertragszahnärztlichen Bereich ab. Darüber hinaus erwähnte sie das neue Seminar zur Personalfindung sowie das Seminar „Existenzgründungs- und Praxisabgabetag 2025“, das im ersten Halbjahr 2025 ausgebucht war. Ein Ausblick auf das erste Halbjahr 2026 beinhaltete den „IT-Sicherheitstag“ am 28.02.2026 sowie den 1. Niedersächsischen Zahnärztinnen-Tag am 06.06.2026. Beide Seminare werden in der KZVN in Hannover stattfinden.

Silke Lange erinnerte aus gegebenem Anlass an die Pflicht zur fachlichen Fortbildung gemäß § 95d SGB. Zugelassene und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte sind danach verpflichtet, sich fachlich fortzubilden und innerhalb von fünf Jahren 125 Fortbildungs-Punkte gegenüber der KZVN nachzuweisen. Die KZVN versende rechtzeitig dazu Erinnerungsschreiben an die Praxen. Es gebe keine Befreiung von dieser Verpflichtung, und der KZVN stehe auch kein Ermessen zu, machte Silke Lange in ihrem Vortrag deutlich und erörterte auch die Folgen verspäteter oder fehlender Einreichungen in Form von Honorarkürzungen.

(Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit und Gleichstellung) und Falko Mohrs (Ministerium für Wissenschaft und Kultur) ausgetauscht. Dabei sei es sowohl um die Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für Zahnmedizin als auch um die Einführung einer Landzahnarztquote in Niedersachsen gegangen.

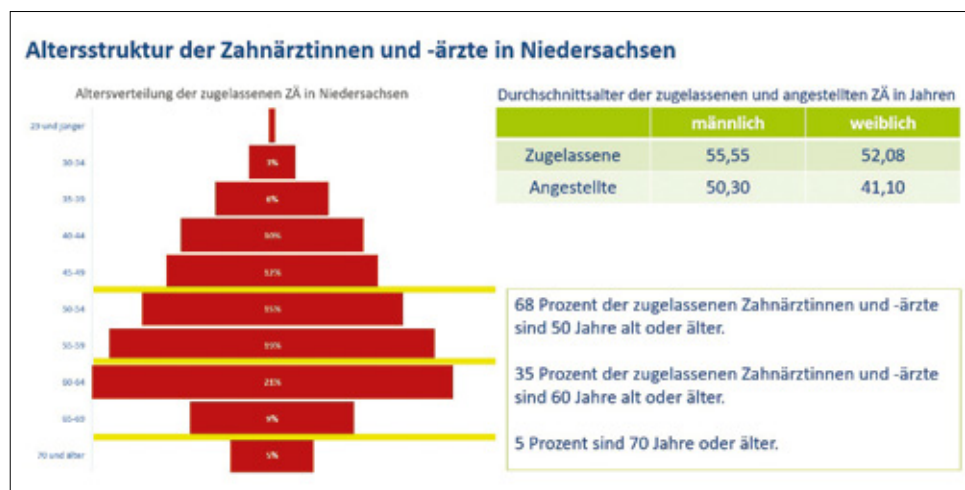
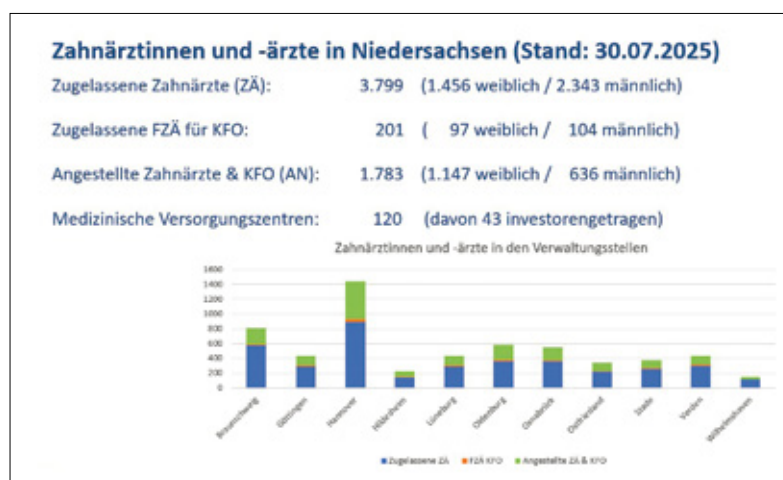
Derzeit sehe die Landespolitik allerdings aufgrund fehlender finanzieller Mittel infolge der Erhöhung der Anzahl der Medizinstudienplätze keine Möglichkeit, die geforderten Maßnahmen umzusetzen, bedauerte Silke Lange. Im laufenden Jahr seien 148 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister von Kommunen mit einem zahnärztlichen Versorgungsgrad von unter 75 Prozent angeschrieben worden, und bis Ende September seien 90 Gespräche vor Ort sowie Online geplant. Ziel der Gespräche sei es, nähere Informationen über die Versorgung vor Ort sowie über Maßnahmen der Kommunen zu gewinnen und gemeinsam mögliche Lösungsansätze zu entwickeln. Im Rahmen der Gespräche konnten u.a. auch wichtige Rückmeldungen zu der Struktur der Planungsbereiche gewonnen werden, die ggf. helfen, die Bedarfspläne zu präzisieren, stellte Silke Lange in ihrem Fazit fest. ■

loe

KZVN: Versorgungsförderung im Fokus

Ein Bereich, in dem sich die KZVN und insbesondere Frau Lange mit ihrem Team (Dr. Helfried Bieber, Magnus Herrmann und Lea Schier als Abteilungsleiterin „Zulassung“) in besonderem Maße engagiert, betrifft die Versorgungsförderung. Zu Beginn des Jahres sei die neue Rubrik „Young Professionals“ auf der KZVN-Website veröffentlicht und der Startschuss für den Ausbau der Präsenz der KZVN in den Sozialen Medien gegeben worden. Darüber hinaus seien drei Imagevideos mit jungen Neugründerinnen und Neugründern zur Bewerbung der Attraktivität der Niederlassung erstellt worden, die auch auf der KZVN-Homepage zu finden seien, berichtete Silke Lange. Das Ziel aller neuen Maßnahmen sei es, die Niederlassung im Allgemeinen und im ländlichen Raum im Besonderen zu bewerben.

Auf verschiedenen Ebenen habe man sich zu diesem Zweck mit der Landespolitik und insbesondere auch mit Minister Dr. Andreas Philipp



Zahnärztliche Vorsorge in Kitas stärken – Prävention muss früh beginnen



Foto: FAB.1 - stockadobe.com

Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) sowie die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen e.V. (LAGJ) begrüßen den gemeinsamen Antrag von SPD, CDU und Grünen im Niedersächsischen Landtag zur verpflichtenden zahnärztlichen Vorsorge in Kindertagesstätten ausdrücklich.

„Die Zahngesundheit von Kindern hat sich zwar insgesamt verbessert, doch gerade bei jüngeren Kindern und in sozial benachteiligten Gruppen beobachten wir eine besorgniserregende Konzentration von Karies“, erklärt Zahnärztin Dr. Maja Graeser, Vorstandsmitglied der ZKN und dort zuständig für Kinder- und Jugendzahnmedizin. „Deshalb setzen wir uns für verpflichtende zahnärztliche Untersuchungen von Kindern in Kitas ein – denn Prävention muss früh beginnen und alle Kinder erreichen.“

Laut der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) sind zwar 78 Prozent der 12-Jährigen kariesfrei, doch rund jedes achte Kita-Kind ist bereits von Karies betroffen. Besonders alarmierend ist die sogenannte

„fokussierte Karies“, die sich auf etwa 20 Prozent der Kinder konzentriert. Auch die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), bekannt als „Kreidezähne“, betrifft über 15 Prozent der 12-Jährigen und erfordert eine frühzeitige Diagnose.

Die drei Organisationen unterstützen daher die geplante Umstellung auf ein Widerspruchsmodell, bei dem Kinder automatisch an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, sofern die Eltern nicht ausdrücklich widersprechen. „Dieses Modell würde in hohem Maße dazu beitragen, dass gerade Kinder aus sozial benachteiligten Verhältnissen, in denen die Mundhygiene nicht genügend beachtet wird, auch erreicht werden“, so KZVN-Vorstandsmitglied Silke Lange.

Für den Schulbereich gibt es bereits – verankert im Niedersächsischen Schulgesetz – die Pflicht zur Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen. „Die Schäden durch Karies entstehen jedoch häufig schon vorher“, erklärt LAGJ-Geschäftsführerin Jeanette Kluba. „Dass auch alle Kinder in den Kindertagesstätten niederschwellig und kindgerecht durch die zahnmedizinische Untersuchung erreicht werden können, würde zur Chancengerechtigkeit auf ein mundgesundes Aufwachsen für alle beitragen. Profitieren würden besonders Kinder mit ersten Befunden, auch diese können dann zeitnah in die Individualversorgung überführt werden.“

Über den Antrag hinaus setzen sich die drei Organisationen auch dafür ein, dass in Kindertagesstätten in Niedersachsen ein regelmäßiges Zähneputzen stattfindet. Seit der Corona-Pandemie wurde dies vielerorts eingestellt. Eine landesweite Empfehlung hierzu würde bei vielen Kindern eine gesunde Zahnhygiene fördern und Zahnhygiene insgesamt als dauerhafte Aufgabe nachhaltig näherbringen.

Hintergrund: SPD, Grüne und CDU fordern in einem gemeinsamen Antrag im Niedersächsischen Landtag verpflichtende Zahnuntersuchungen für Kindergartenkinder. Der Antrag sollte am 12.09.2025 im Niedersächsischen Landtag beraten werden. ■

____ ZKN, KZVN, LAGJ Gemeinsame Presseinformation

AS Akademie – Anmeldung ab sofort möglich

NACHWUCHS FÜR DIE SELBSTVERWALTUNG

Ende Februar 2026 startet der 14. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Seit 25 Jahren gibt es das berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung engagieren und das notwendige Know-how dafür zulegen wollen.

Den 13. Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 22 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen mit dem Zertifikat „ManagerIn in Health Care Systems“ abschließen. Der wissenschaftliche Leiter der Akademie und Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz ruft interessierte Kolleginnen und Kollegen auf, sich spätestens bis zum 31. Oktober 2025 für den nächsten Studiengang zu bewerben. Neben der gesundheitspolitischen Fortbildung erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum umfangreichen Themenspektrum der Akademie gehören unter anderem Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik und Öffentlichkeitsarbeit. Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern und Besuche bei politischen Institutionen in Berlin und Brüssel runden dieses vielseitige interdisziplinäre Studienprogramm ab.

Neue Fortbildung startet

Am 26. Februar 2026 beginnt der neue, 14. Studiengang der AS Akademie. Er erstreckt sich über zwei Jahre bis Dezember 2027. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landeskammern und KZVen der Trägerkörperschaften. Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Workshops und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit maximal 25 Teilnehmenden besetzt. Die ersten beiden Semester bilden einen Grundkurs, in dem das Recht der Heilberufe, Grundlagen der Freiberuflichkeit, politische Entscheidungsverfahren sowie Grundzüge der Volkswirtschaftslehre angeboten werden. Des Weiteren stehen das Recht der GKV, Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik, zahnärztliche Selbstverwaltung, Meinungsbildung und Entscheidungsverfahren in der Berufspolitik sowie Grundzüge der Betriebswirtschaft auf dem Lehrplan. Das 3. und 4. Semes-

ter sind als Aufbaukurs konzipiert. Hier geht es dann um Praxis- und Qualitätsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemforschung, Sozialmedizin, Epidemiologie, europäische Entwicklungen, Verbandsstrategien, Kommunikation sowie Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Die Softskills und die Persönlichkeitsentwicklung werden ebenfalls fokussiert.

Berufspolitisch professionell geschult

Die Studienvermittlung erfolgt unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz, durch hochkarätige Dozentinnen und Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis. Das zweijährige Curriculum kostet 4.290 Euro und wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Eine Online-Anmeldung ist ab sofort möglich. ■

Anmeldung zum Studiengang

→ www.zahnaerzte-akademie-as.de

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement

Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Ansprechpartnerin: Dipl.-Math. Inna Dabisch MPH

Tel.: 030 40005-142

E-Mail: i.dabisch@za-as-akademie.de



WER HAT NOCH INTERESSE AM NEUEN STUDIENGANG?

Noch sind Studienplätze für den kommenden Studiengang frei. Wer Interesse an einer Teilnahme hat, möge sich bitte bei Dr. Tilli Hanßen, Sprecherin der Trägerkammern der AS Akademie, unter → thanssen@zkn.de oder bei Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN und Ressortbeauftragte für die AS Akademie, unter → lange@kzvn.de melden.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen sind Träger und vergeben auf Nachfrage Stipendien für den Studiengang.





Die zahnärztliche Selbstverwaltung steht neuen Herausforderungen gegenüber. Berufspolitischer Nachwuchs und MandatsträgerInnen müssen ständig an die steigenden Anforderungen qualifizierter Selbstverwaltung herangeführt werden. Hierzu müssen die Impulse aus freiberuflicher Praxiserfahrung genutzt und das Selbstverständnis zahnärztlicher Freiberuflichkeit gestärkt werden. Deshalb verfolgt der Studiengang folgende Zielsetzungen:

- berufspolitische Nachwuchsschulung und Qualifizierung für die Übernahme von Funktionen in der Selbstverwaltung zahnärztlicher Organisationen,
- umfassende Informationen für MandatsträgerInnen,
- vertiefte Informationen für AkteureInnen im Umfeld zahnärztlicher Berufspolitik,
- Vermittlung eines sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Wissensfundaments für die politisch und unternehmerisch agierenden ZahnärztInnen.



- Zahnärztliche MandatsträgerInnen in Gremien wie Vorständen, Delegiertenversammlungen, Vertreterversammlungen
- Zahnärztliche VertreterInnen in Ausschüssen der Selbstverwaltung von Kammern, KZVen, Berufsverbänden, Versorgungswerken sowie in Einrichtungen der gemeinsamen Selbstverwaltung
- ZahnärztInnen, die ihr besonderes Interesse für berufspolitische Aktivitäten bekunden und durch Fortbildung untermauern bzw. sich darauf vorbereiten wollen
- Leitende MitarbeiterInnen in zahnärztlichen Körperschaften und Berufsverbänden

Postgraduale Qualifikation **ManagerIn in Health Care Systems | Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement**



Kontakt

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Tel. 030 – 4000 5 – 142

Fax 030 – 4000 5 – 200

info@asakademie.de

www.zahnaerzte-akademie-as.de

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS)

Chausseestraße 13 | 10115 Berlin

Geschäftsführerin

Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH

Wissenschaftliche Leitung des Studienganges

Prof. Dr. Christoph Benz

Die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement

ist das postuniversitäre Forum für niedergelassene sowie in zahnärztlichen Berufsvertretungen tätige ZahnärztInnen zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben und zur Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements.

Diese berufspolitische Fortbildung in der AS Akademie zielt darauf ab, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken und Berufspolitik wie Selbstverwaltung zu professionalisieren. Qualifizierte DozentInnen aus Wissenschaft und Praxis vermitteln ökonomische, juristische, sozialmedizinische sowie gesundheits- und sozialpolitische Kenntnisse und fördern die Managementfähigkeiten in Praxis, Selbstverwaltung und Berufsverbänden.



1. Semester

Module 1, 2 | 42 Std.

Grundlagen der Freiberuflichkeit | Recht der Heilberufe | Zahnärztliche Selbstverwaltung
Politische Entscheidungsverfahren | System der sozialen Sicherung | Einführung in die VWL
Berufsethik

2. Semester

Module 3, 4, 5 | 68 Std.

Politische Interessenvertretung | Recht der GKV
Verfassungs- und Verwaltungsrecht | Sozialrecht
Meinungsbildung in der Berufspolitik | Grundlagen des Arbeitsrechts | Grundzüge der Gesundheits- und Sozialpolitik | Grundlagen in BWL und Sozialmedizin

3. Semester

Module 6, 7, 8 | 70 Std.

Kassenzahnarztrecht | Praxisorganisation
EU-Recht | Grundlagen der Gesundheitssystemforschung | Gesundheitsökonomie | Vertrags- und Haftungsrecht | Grundzüge des Steuerrechts
Verwaltungs- und Organisationslehre | Öffentlichkeits- und Pressearbeit

4. Semester

Module 9, 10 | 45 Std.

Vertrags- und Haftungsrecht | Empirische Sozialforschung | Aufgaben der zahnärztlichen Körperschaften | Qualitätsmanagement | Bewertungs- und Honorierungssysteme | Kommunikation und Geschäftsführung | Kommunikation und Verhandlungsstrategien



Abschlussarbeit nach wissenschaftlichen Standards

Zertifikatsarbeit zur Erlangung der Qualifikation „ManagerIn in Health Care Systems“.



Veranstaltungsformen

Grundlagen- und Aufbau-seminare | Workshops
Planspiele | Podiumsdiskussionen | Fachexkursion

bis zu

195 Fortbildungspunkte

in 2 Jahren für ZahnärztInnen

225 Stunden (à 45 Min.)

Präsenzzeiten



Bewerbung

Voraussetzung für die Zulassung zum Studiengang der Akademie ist ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin oder eines bezugswissenschaftlich relevanten Faches (insbesondere Medizin, Rechts- und Wirtschaftswissenschaften, Sozialwissenschaften). Einen Bewerbungsbogen finden Sie auf unserer Internetseite:

www.zahnaerzte-akademie-as.de.



Bewerbungsfrist

Bis zum 31. Oktober vor Beginn des neuen Studienganges.

Kooperationen

Teile der an der AS Akademie erbrachten Studienleistungen können auf den Masterstudiengang „Health Management“ der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen sowie den Masterstudiengang „Integrated Practice in Dentistry“ der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe angerechnet werden.

Die AS Akademie übernimmt keine Gewähr für das Angebot eines entsprechenden Studienganges, seine Durchführung und die Zulassung der BewerberInnen durch die jeweiligen Kooperationspartner.

Gebühren

Die Studiengebühr wird von den Trägerkörperschaften festgelegt und beträgt derzeit pro Semester 1.072,50 Euro, für den gesamten Studiengang also 4.290,00 Euro. Eine zusätzliche Mehrwertsteuer wird nicht erhoben.

Die Unterbringung am Studienort erfolgt auf eigene Kosten. In der Kursgebühr ist ein Basiccatering enthalten.

Französische und deutsche Zahnärztekammern rufen Politik zur Regulierung fachfremder Investoren auf

Die französische Zahnärztekammer Ordre National Chirurgien Dentaire (ONCD) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben sich in einer gemeinsamen Erklärung für die längst überfällige Regulierung rein wirtschaftlich orientierter fachfremder Investorenpraxen in ihren Ländern ausgesprochen.

BZÄK-Präsident Prof. Christoph Benz sagte: „Zahnmedizin ist kein Gewerbe! Die investorengesteuerten Zahnarztketten sind nicht die Antwort auf die drängenden Versorgungsfragen in unserem Lande. Sie lassen sich primär in ohnehin sehr gut versorgten Großstädten mit hohem Pro-Kopf-Einkommen nieder und kümmern sich dabei kaum um vulnerable Gruppen, was man an der niedrigen Zahl der Hausbesuche ablesen kann. Selbst bei der von den Kettenpraxen angeblich gelebten „Work-Life-Balance“ liegen die Investorenpraxen hinter den inhabergeführten Praxen, was durch die geringere Zahl von Teilzeitarbeitern sichtbar wird. Nur beim Volumen der Abrechnung zulasten der gesetzlichen Krankenkasse sind die Zahnarztketten spitze, was die engen Budgets der Krankenkassen stark belastet. Die BZÄK hat zur Regulierung konkrete und wirkungsvolle Vorschläge gemacht, die über die im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellte Transparenz über die Eigentumsverhältnisse der Zahnarztketten weit hinausgehen.“

Die Bundeszahnärztekammer tritt seit Jahren für eine berufsrechtliche Regulierung ein, die festlegt, dass die Mehrheit an einer zahnärztlichen Praxis stets in Händen von Zahnärztinnen und Zahnärzten liegt („50+1-Regel“). Außerdem fordert die BZÄK, den räumlichen und fachlichen Bezug der Investorenpraxen zu den meist als rechtliches Schlupfloch genutzten gründungsberechtigten Krankenhäusern.

Der Vizepräsident der BZÄK, Konstantin v. Laffert, ergänzte: „Die Gespräche mit unseren französischen Kolleginnen und Kollegen haben uns erneut gezeigt, dass im europäischen Ausland erhebliche Auswüchse dieser Entwicklungen zu beobachten sind und dringender Regulierungsbedarf besteht, um den Patientenschutz europaweit zu gewährleisten. Die Berichte der französischen Kollegen über illegale Behandlungen durch nicht approbierte Zahnärzte in Investorenketten zeigen, was in Europa möglich ist. Die Zahnmedizin ist aber nicht gleichzusetzen mit dem Verkauf von Speiseeis oder Schuhen, da die Wissensasymmetrie zwischen Zahnarzt und Patient eine reine Renditeorientierung von Medizin ausschließt.

Einer Studie der Universität Bochum zufolge zahlen darüber hinaus etwa 75 Prozent der Zahnarztketten-Betreiber ihre Steuern nicht hierzulande, sondern in Steuerparadiesen wie den Cayman Islands, so dass Gelder der gesetzlichen Krankenkassen in Steueroasen landen. Die gewachsenen zahnmedizinischen Strukturen in unserem Lande sind weltweit führend und müssen im Interesse eines wirksamen Patientenschutzes erhalten werden. Auch beim Thema Steuern müssen endlich gleich lange Spieße zwischen Private-Equity-Ketten und den inhabergeführten Praxen hergestellt werden.“ ■

____ Gemeinsame Erklärung von BZÄK und ONCD
BZÄK, Klartext 09/2025

Kronen
PZR
Kinder und Zähne
Parodontitis
Implantate
ZahnRat

Zahnarztangst
ZahnRat 121
Schnarchen
ZahnRat 122
Prophylaxe
ZahnRat 123

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Nachbestellungen unter
www.zahnrat.de
Folgen Sie uns auf Facebook
www.facebook.com/zahnrat.de

KBV und KZBV feiern 70-jähriges Bestehen



Seit 70 Jahren übernehmen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) als Partner der Selbstverwaltung Verantwortung und bringen ihre Expertise und Erfahrung in die Versorgung ein. Auf diese Weise gestalten sie ein Gesundheitssystem, das unabhängig und patientennah ist und allen Menschen Zugang zu einer hochwertigen (zahn-)medizinischen Versorgung bietet.

Die Menschen in Deutschland profitieren somit von der besonderen Sachnähe der Selbstverwaltung zum Versorgungsgeschehen. Ihnen wird eine bestmögliche und nachhaltige (zahn-)medizinische Versorgung gewährleistet, die auf einem starken und zugleich sensiblen Vertrauensverhältnis zwischen (Zahn-)Arzt und Patient basiert – frei von ökonomischen Interessen. Die Selbstverwaltung ist damit auch Ausdruck von Gemeinwohlorientierung und zudem ein Schutz gegen staatliche Überzentralisierung.

Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV:

„Das Prinzip einer unabhängigen Berufsausübung vor dem Hintergrund einer eigenständigen Selbstverwaltung ist grundlegend für eine freie Gesellschaft. In Deutschland stützen daher zwei Säulen den hohen Standard des Gesundheitssystems: Unabhängigkeit und Expertise. Weisungsunabhängig entscheiden die ärztlichen- und psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen über die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten. Auf diese Weise entsteht ein starkes und sensibles Vertrauensverhältnis, das es zu schützen gilt. Elementare Voraussetzungen hierfür sind das Prinzip der freiberuflichen Berufsausübung – vornehmlich in inhabergeführten Praxen – und eine funktionierende Selbstverwaltung. Dafür setzt sich die KBV gemeinsam mit ihren Selbstverwaltungspartnern ein.“

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV:

„Seit sieben Jahrzehnten zeigen wir erfolgreich: Die Selbstverwaltung ist krisenfest, verantwortungsbewusst und versorgungsnah. In dieser Zeit haben wir eine Vielzahl von Versorgungskonzepten aus dem Berufsstand heraus entwickelt und so als Selbstverwaltung einen zentralen Beitrag zur Patientenversorgung geleistet. Mit unserem auf Prävention ausgerichteten Versorgungsansatz haben wir die Mundgesundheit der Bevölkerung in den vergangenen Jahren stetig und nachhaltig verbessert. Damit ist es uns gelungen, den Anteil an den GKV-Gesamtausgaben für vertragszahnärztliche Leistungen – trotz Ausweitung des

Leistungskatalogs – deutlich zu reduzieren. Das Fundament für diesen Erfolg bilden die inhabergeführten Praxen. Daher wird sich die KZBV auch in den kommenden Jahrzehnten mit aller Kraft dafür einsetzen, Niederlassung und Freiberuflichkeit zu stärken, um die zahnmedizinische Versorgung zukunftsfest zu machen.“

Selbstverwaltung grundlegend für freie Gesellschaft

Die Selbstverwaltung arbeitet mit Nachdruck daran, die hochgeschätzte ambulante (zahn-)medizinische Versorgung flächendeckend zu erhalten. Umso wichtiger sei es, sich auch bei der zukünftigen Ausgestaltung des Gesundheitssystems auf die Werte der Selbstverwaltung zu besinnen, so die Vorsitzenden. Sie appellieren an die Politik, gemeinsam weiterhin Verantwortung zu übernehmen, die Strukturen nachhaltig zu stärken und der Selbstverwaltung somit die notwendige Freiheit für ein gerechtes, menschliches und demokratisch stabiles Gesundheitswesen zu geben. Zugleich warnen Gassen und Hendges, dass jede Schwächung der Selbstverwaltung am Ende immer zulasten der Versorgung geht. Um die Selbstverwaltung und die mit ihr verbundenen Werte zu bewahren, seien verlässliche Rahmenbedingungen, die es erlauben, die Menschen hierzulande ohne überbordende Regulierung zu versorgen, essenziell. Nur ein klares, uneingeschränktes Bekenntnis zu einer dezentralen Gesundheitsversorgung sichere den Schutz der flächendeckenden hochwertigen (zahn-)medizinischen Versorgung.

Auftrag per Gesetz übertragen

Beide Vorsitzenden weisen darauf hin, dass den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie der KBV und KZBV als Körperschaften des öffentlichen Rechts ganz bewusst der Auftrag der (zahn-)medizinischen Versorgung per Gesetz übertragen wurde. Daher steht für KBV und KZBV fest, dass Selbstverwaltung gemeinsam mit der Politik weitergedacht werden muss – für eine gemeinwohlorientierte Gesundheitsversorgung der Zukunft. KBV und KZBV feiern ihr 70-jähriges Bestehen im Rahmen einer Festveranstaltung und haben anlässlich des Jubiläums ein Positionspapier veröffentlicht, das auf ihren Websites abrufbar ist unter: → www.kbv.de/70-jahre-selbstverwaltung und → www.kzbv.de/70-jahre-kbv-kzbv. ■

_____ KBV und KZBV, gemeinsame Pressinformation



Foto: © freepik

Was kann die Physiotherapie bei CMD und Bruxismus leisten?

Ima Feurer



Patientinnen und Patienten, die an einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) leiden, berichten in der Physiotherapie von multiplen Kombinationen der Leitsymptome, ihren funktionellen und psychosozialen Beeinträchtigungen, ihren Bewältigungsstrategien und manchmal auch von ihren Sorgen und Ängsten, an einer schlimmen Erkrankung zu leiden. Oft zeigen sich gleichzeitig zu den CMD-Symptomen Bruxismuszeichen wie Zahnschäden, Zungengirlanden, Kaumuskelhypertrophie, Wangenkeratosen, Kiefergelenk- und Kopfschmerzen.

Physiotherapeuten (PT) können Patienten helfen, CMD-Symptome und Bruxismus zu lindern, indem sie ein individuelles Therapiekonzept mit ihnen entwickeln und so den Patienten in die Therapie integrieren. Der Patient lernt mit Eigenübungen, seine Symptome selbst zu managen, und durch Wahrnehmungsübungen die Ausübung des Wachbruxismus zu reduzieren. Patientenedukation spielt hier eine entscheidende Rolle in der Behandlung.^{1, 2}

Die Vorgehensweise in der Physiotherapie gliedert sich in folgende Schritte:

1. standardisierte Struktur- und Funktionsanalyse mit Formulierung der Behandlungsstrategie und Durchführung des Selbstmanagements mit dem Patienten
2. Bruxismusaktivitäten im Wachzustand wahrnehmen
3. Übungen und Maßnahmen erlernen, um die Bruxismusaktivitäten zu reduzieren

Craniomandibuläre Dysfunktion und Bruxismus

CMD äußert sich laut der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDt) in folgenden Hauptsymptomen:

- Schmerzen in den Kaumuskeln, Kiefergelenken oder durch Parafunktion bedingte Zahnschmerzen,
- Beeinträchtigungen der Unterkieferbewegungen wie Hypo-, Hypermobilität, Dyskoordinationen,
- Intraartikuläre Störungen: die Funktion störende Vorkontakte.

CMD ist oft mit anderen chronischen Schmerzen verbunden. Auch kann Bruxismus ein unterhaltender Faktor bei der Entstehung einer CMD sein. Bruxismus, das unbewusste Pressen oder Knirschen der Zähne, kann zu strukturellen Veränderungen und Schmerzen in den ausführenden Muskeln, Gelenken und an den Zähnen führen, die sich auch auf benachbarte Regionen im Gesicht, die Halswirbelsäule und den Kopf ausbreiten können. Es wird in Wachbruxismus (WB) und Schlafbruxismus (SB) unterteilt. WB ist oft stressbedingt, wird aber vom Patienten nicht immer bewusst wahrgenommen.

CMD und Bruxismus haben vielschichtige Ursachen und können unabhängig voneinander auftreten (Abb. 01).^{3, 4} Bruxismus ist jedoch häufiger verbreitet als CMD, was darauf hindeutet, dass sich nicht bei jedem Betroffenen Schmerzen entwickeln. Psychosoziale Faktoren sind sowohl für die Entstehung von CMD als auch von Bruxismus von großer Bedeutung. Eine gründliche Anamnese und Funktionsanalyse sind entscheidend für die Behandlung.

Physiotherapie bei CMD

Die physiotherapeutische Behandlung von CMD zielt darauf ab, die betroffenen Strukturen und Funktionen zu verbessern. Obwohl zahlreiche Studien die Wirksamkeit der Physiotherapie bei CMD belegen^{5-6, 7, 8, 9, 10}, ist die Evidenzlage insgesamt begrenzt⁹. Daher ist es essenziell, dass Therapeuten neben ihren Ausbildungen und Erfahrungen auch standardisierte Untersuchungsmethoden¹¹ lernen und den Patienten aktiv in die Therapie einbinden.

Die Anamnese stellt einen zentralen Bestandteil der Untersuchung dar. Hier erfasst der Therapeut die biopsychosozialen Aspekte des Patienten:

- ▶ Art und Dauer des Schmerzes und seine Intensität (VAS), die Funktionsstörungen im Kieferbereich und in den angrenzenden Regionen
- ▶ seinen Beeinträchtigungsgrad von 0 bis 100 %
- ▶ seine berufliche und familiäre Verantwortung, seine Körperhaltung bei der Arbeit und mögliche Ausgleichsaktivitäten ▶▶



Abb. 01: Übersicht Bruxismus und Craniomandibuläre Dysfunktion



Abb. 02a-c: Physiotherapeuten beobachten den Patienten während der Anamnese z.B. Fingernägel, Kaumuskelhypertrophie und Überaktivität der Lippen.

- » sein Wissen über das Krankheitsbild und bisherige Erfahrungen mit Behandlungen
- » potenzielle Fehlvorstellungen, die den Therapieverlauf negativ beeinflussen könnten
- » welche Therapien bisher durchgeführt wurden und mit welchem Erfolg
- » die Motivation des Patienten, seine bisherigen Eigeninitiativen zur Verbesserung der Symptome und realistischen Zielvorstellungen für die Therapie
- » allgemeine und spezielle Erkrankungen, frühere Operationen, Medikamente.

Die Struktur- und Funktionsanalyse erfolgt mit aktiven und passiven Bewegungsprüfungen und spezifischen Tests. Sie dient der

- Erfassung des Bewegungsausmaßes der Kiefergelenke in Millimeter
- Beurteilung der Hypo- oder Hypermobilität und/oder der Dyskoordination
- Ermittlung, in welche Struktur sich der Schmerz reproduzieren lässt
- Ermittlung, welche Funktionsveränderung diese Struktur aufweist mittels spezifischer Tests
- Beurteilung, in welcher Weise die angrenzenden Regionen strukturell und funktionell Dysfunktionen aufweisen
- Differentialdiagnostik zur Abgrenzung anderer orofazialer Schmerzsyndrome.

Der PT teilt dem Patienten das ermittelte Untersuchungsergebnis mit und erstellt eine ausführliche Dokumentation. Er informiert den Patienten über seine Vorgehensweise in der ersten Behandlungssitzung und erklärt ihm die nun folgende Probestherapie. Nach dieser ersten Behandlung wird durch einen Retest ermittelt, ob sich die Symptome beeinflussen lassen.

Auf Basis dieser Erkenntnisse erstellt der Therapeut mit dem Patienten gemeinsam einen vorläufigen Behandlungsplan mit

- klaren, realistischen Therapiezielen,
- individuell angepassten Eigenübungen, deren Durchführung bestmöglich auf den Alltag des Patienten abgestimmt wird,
- definierten Aufgaben sowohl für den PT als auch für den Patienten.

Diese strukturierte Vorgehensweise fördert die Zusammenarbeit zwischen Patient und Therapeut und schafft eine vertrauensvolle Basis für den Therapieverlauf. Ziel der Behandlung ist es, dem Patienten Strategien zur Selbsthilfe zu vermitteln.

Während der Anamnese und der Funktionsanalyse beobachtet der PT den Patienten aufmerksam, ob er Pressaktivitäten durchführt, die sich in Kontraktionen der Kaumusculatur zeigen, ob die Fingernägel abgekaut sind und ob der Patient auf den Lippen nagt. Bei der Inspektion des Mundraumes werden bestehende Zahnattritionen, -abrasionen, Zungengirlanden und Hyperkeratosen an der Wangenschleimhaut offensichtlich (Abb. 02a-c, Abb. 03a-c). Therapeuten wissen dadurch aber nicht, warum die Zähne abradert sind und ob der Patient aktuell noch mit den Zähnen knirscht. Sie kennen auch nicht die Ursache(n) für seinen Bruxismus und ob Bruxismus einen Einfluss auf die CMD-Beschwerden hat.



Abb. 03a-c: Schiene auf Schleif- oder Pressspuren prüfen, während der Kieferöffnung: Zahnabrasionen, Zungeneindrücke und Wangenhyperkeratosen

Die meisten Patienten sind sich ihrer Parafunktion oder ihres Bruxismus nicht bewusst. Hierzu hat es sich bewährt, dem Patienten Wahrnehmungsfragen zu Bruxismusaktivitäten zu stellen, statt ihn mit seinen Symptomen direkt zu konfrontieren. Der Patient wird aufgeklärt, dass die Schmerzen in seinen Kaumuskeln eine Ursache haben, die vielleicht ermittelt werden kann, was dann die Aufmerksamkeit auf das Zähne pressen und -knirschen lenkt.

„Welchen Kontakt haben Ihre Zähne, wenn sie nicht schlucken, nicht essen, nicht trinken? Beobachten Sie sich

zu Hause, bei der Arbeit und wenn Sie gleich mit dem Auto zur Arbeit fahren, oder wenn Sie nur auf der Couch liegen, ob Ihnen da etwas auffällt. Drücken Sie jetzt bitte die Zähne aufeinander.“ – eine Sprechpause erlaubt dem Patienten wahrzunehmen, wie sich aufeinanderpressende Zähne anfühlen. Es folgen die Fragen „Wie fühlt sich das an? Kennen Sie das Gefühl?“. Der Patient nimmt die Fragen mit nach Hause und wird während der zweiten Behandlung wieder befragt.

Dem Patienten wird erklärt, dass Zähne pressen und Zähneknirschen normale Funktionen der Kieferstrukturen sind. Falls diese Aktivitäten aber zur Überlastung der Kieferstrukturen beitragen sollten, weswegen er auch zur Behandlung kommt, wird er Übungen und Maßnahmen erlernen, die er anwenden kann, damit sich die Strukturen wieder erholen können.

Edukation in der Physiotherapie

Patientenedukation und die Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient sind entscheidend für den Therapieerfolg. Der Patient wird über die neurobiologischen Grundlagen von Schmerz und die Funktionsbeeinträchtigung aufgeklärt. Übungen zur Entspannung der Kaumuskulatur und zur Stressbewältigung vermittelt der PT in verständlicher Sprache. Er leitet den Patienten an zu beobachten, in welchen Situationen seines Lebens er vor allem Bruxismusaktivitäten beobachtet, damit er seine Übungen in diesen Situationen anwenden kann.

Bei jeder Folgesitzung werden strukturelle und funktionelle Veränderungen erneut überprüft, die standardisierten Messparameter, wie Schmerzintensität, Bewegungsumfang und Funktionstüchtigkeit, mit dem Patienten evaluiert. So können gemeinsam die Wirksamkeit der Übungen und die Behandlungsstrategie überprüft und angepasst werden. Durch diese Maßnahmen wird der Patient befähigt, aktiv an seiner Behandlung mitzuwirken und seine Symptome selbst zu managen, was zu einer besseren Kontrolle über Bruxismus und einer Reduktion der damit verbundenen Beschwerden führt.

Übungen zur Veränderung von Bruxismus-Aktivitäten

Bunte Aufkleber

Der Patient klebt bunte Aufkleber an Gegenstände, die er tagsüber öfter benutzt, z.B. Telefonhörer, Handy, PC-Maus, Drucker, Schreibtischschublade etc., aber auch Dinge im alltäglichen Umfeld z.B. Kühlschrank, Waschbecken, Backofentür usw. Beim Anblick dieser bunten Aufkleber soll er sich erinnern, die Zähne voneinander zu lösen und die Zunge zu lockern. Aber auch Aufkleber werden mit der Zeit nicht mehr wahrgenommen, sodass der Patient mehrere Übungsmöglichkeiten anwenden soll. ►►

1. „RUHE IM MUND“

Setzen Sie sich an einen Ort, an dem Sie sich wohlfühlen. Keine Geräusche oder Gespräche sollen Sie stören. Schließen Sie die Augen.

Die Lippen liegen weich aufeinander und Sie atmen ruhig durch die Nase.

Bringen Sie die Unterkieferzähne zu den Oberkieferzähnen. Drücken Sie die Zähne aufeinander, noch ein bisschen fester.

Jetzt nehmen Sie langsam so viel Druck der Zähne weg, bis diese sich voneinander lösen.

Sie atmen ruhig durch die Nase.

Versuchen Sie, den Unterkiefer langsam weiter zu senken und spüren Sie, wie sich der Mundraum vergrößert. Spüren Sie, wie viel Weg der Unterkiefer beim Loslassen zurücklegen kann, ohne dass Sie die Lippen öffnen.

Versuchen Sie, dieses „Loslassen“ einige Minuten auszuhalten.

2. „ZUNGE AM PLATZ“

Tupfen Sie die Zungenspitze an die Stelle, an der das Wort „Nein“ anfängt (das N von Nein).

Drücken Sie die Zunge gegen diese Stelle, noch ein bisschen fester.

Jetzt nehmen Sie so viel Druck weg, ohne dass die Zungenspitze runterfällt.

Der Rest der Zunge fällt in den Mundraum wie eine Hängematte.

Sie können das Loslassen der Zunge mit Lauten üben wie z.B. „La, La, La“. Beim „L“ liegt die Zunge oben am Gaumen, beim „a“ unten im Mundraum. Oder Sie versuchen, mit der Zunge zu schnalzen. Wenn sich die Zunge vom Gaumen löst, stellen Sie sich ebenso den Laut „La“ vor.

► Spannung der Zähne und Zunge lösen, mit Handytimer 2-5 Minuten üben

Die in Tabelle dargestellten Übungen „Ruhe im Mund“ und „Zunge am Platz“ führt der Physiotherapeut mit dem Patienten während der Behandlung in der Praxis durch. Er möchte seinem Gegenüber vermitteln, wie sich Lockerlassen anfühlt und instruiert ihn, diese Übungen zu Hause oft durchzuführen. Dabei sitzt der Patient an einem angenehmen Ort. Die Lippen berühren sich leicht, die Zähne haben keinen Kontakt. Er soll sich nicht stören lassen von Radio-, Fernsehgeräuschen oder Gesprächen mit anderen Personen. Auch soll er versuchen, sich maximal auf diese Übungen zu konzentrieren und alle anderen Gedanken „wegzuwischen“.

Grundsätzlich wird den Patienten Stressbewältigung durch Bewegung empfohlen, da körperliche Aktivitäten dabei helfen, Stresshormone zu reduzieren. Auch die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson kann vermittelt werden. Durch maximale Anspannung der Kaumuskulatur lernen die Patienten, diese wahrzunehmen und dann in einer der nachfolgenden Ausatmungen zu lösen.

Zusammenfassung

Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten können Patientinnen und Patienten helfen, Bruxismus-Symptome zu lindern, indem sie ein individuelles Therapiekonzept entwickeln und die Betroffenen in die Therapie integrieren. Sie lernen, ihre Symptome selbst zu managen und durch Wachbruxismus getriggerte CMD-Symptome zu lindern. ■

Ima Feurer
Physiotherapeutin, orthopädische
Manualtherapeutin (IFOMPT)
Curth-Georg-Becker-Weg 12
78343 Gaienhofen
E-Mail: ima.feurer@t-online.de



Auf der nachfolgenden Seite finden Sie eine Auswahl an Eigenbehandlungen, welche Sie Ihren Patienten für zu Hause empfehlen können. Die Übersicht ist auch als Download zu finden unter → tinyurl.com/Eigenbehandlungen

ANMERKUNG DER REDAKTION:

Bei vielen Formen von Bruxismus und CMD ist international ein interdisziplinärer Ansatz als am erfolgversprechendsten anerkannt. Für eine interdisziplinäre Vorgehensweise ist es aber auch wichtig, die Sichtweise der anderen beteiligten Disziplinen zu kennen. Aus diesem Grund hat die Autorin es sich zur Aufgabe gemacht, mit ihrem Artikel für Zahnärztinnen und Zahnärzte einmal kurz zusammenfassend eine physiotherapeutische Sichtweise auf diese Erkrankungen darzustellen. Außerdem gilt es bezüglich CMD in der Physiotherapie, wie in vielen Disziplinen der Medizin ähnlich, zu berücksichtigen, dass es verschiedene „Schulen“ und verschiedene Vorgehensweisen gibt.

ÜBUNGEN FÜR ZU HAUSE BEI KIEFERGELENKSPROBLEMEN

Auswahl von Eigenbehandlungen

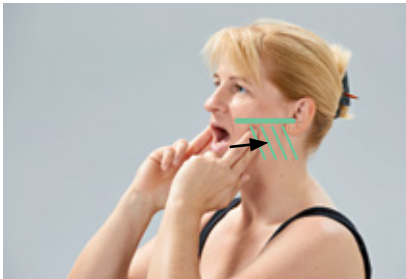
Für eine nachhaltige und effektive Beeinflussung der Symptomatik ist die aktive Integration des Patienten in den therapeutischen Prozess von entscheidender Bedeutung. Sie stellt eine zentrale, jedoch auch eine der herausforderndsten Aufgaben innerhalb der physiotherapeutischen Behandlung dar. Der Physiotherapeut bringt dem Patienten die korrekte Ausführung der Übung in einer für den Patienten verständlichen und nachvollziehbaren Sprache bei.

Fotos: Abb. 04, 05 a+ b, 06: Ina Feurer



Feuchte Hitze

Feuchte Hitze zur Schmerzlinderung der harten Muskulatur. Die feucht-heißen Waschlappen streift der Patient über seine Hände und legt sie seitlich auf das Gesicht. Die Größe der Handfläche reicht bei jedem Patienten aus, sowohl den M. temporalis als auch den M. masseter auf einer Gesichtsseite mit der feuchten Hitze zu erreichen. (Abb. 04)



Funktionelle Weichteiltechnik (FWTT) zur Verbesserung der schmerzhaft hypertonen Muskulatur

Diese Technik zeichnet sich aus durch tiefe Querdehnungen der Muskulatur mit den Fingern, ohne über die Haut zu rutschen, während der Patient eine funktionelle Bewegung des dazugehörigen Gelenkes (hier Kieferöffnen und -schließen) ausführt.

Das Ziel ist Schmerzlinderung, Durchblutungsförderung, Steigerung des Stoffwechsels und Lösen von Querbrücken an der Muskulatur. (Abb. 05a+b)



Koordinationsübungen mit einem präparierten Spiegel

Nicht bei akuter ventraler Diskusverlagerung!

Der Patient übt, seine Kiefergelenke „in der Spur“ zu öffnen. Er orientiert sich dabei mit seiner Oberkiefermittellinie genau am Strich auf dem Spiegel und soll dann den Unterkiefer dem Strich folgend öffnen. (Abb. 06)



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat die IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen aktualisiert, wobei der Fokus auf der Sensibilisierung und Schulung des Praxispersonals liegt.

Illustrationen: Feodora - stockadobe.com

IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen mit neuen Anforderungen

PERSONAL UND „FAKTOR MENSCH“ IM FOKUS

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beschloss auf ihrer Sitzung am 5. Juni in Köln die Aktualisierung der IT-Sicherheitsrichtlinie für die vertragszahnärztliche Versorgung („Richtlinie nach § 390 SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit“). Notwendig war dies aufgrund neuer gesetzlicher Vorgaben, die vor allem das Praxispersonal betreffen: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen in Sachen IT-Sicherheit in Zukunft stärker sensibilisiert und geschult werden. Ziel ist es, sensible Daten angesichts der immer weiter fortschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens und einer permanent angespannten Cybersicherheitslage in Zukunft noch besser zu schützen. Die aktualisierte Richtlinie trat am 2. Juli in Kraft. Neu eingeführte und geänderte Anforderungen müssen ab dem 2. Januar 2026 umgesetzt werden.

Zur Unterstützung der niedersächsischen Praxen gibt die KZV Niedersachsen (KZVN) einen Überblick über die Neuerungen und listet auf, wo es Hilfestellungen für die Umsetzung gibt. Auch eine Fortbildung ist geplant.

Bereits seit Februar 2021 ist die IT-Sicherheitsrichtlinie die verbindliche Grundlage, um den Schutz sensibler Patienten- und Praxisdaten sowie die Sicherheit und Verfügbarkeit der gesamten digitalen Infrastruktur der Praxis zu gewährleisten. Dazu legt sie technische und organisatorische Anforderungen fest und beschreibt das Mindestmaß der zu ergreifenden Maßnahmen. Nach dem Willen des Gesetzgebers muss die IT-Sicherheits-Richtlinie jährlich überprüft und alle zwei Jahre an den Stand der Technik und an die Gefährdungslage angepasst werden. Die Anforderungen, die bereits seit 2021 erfüllt werden müssen, gelten – zum Teil mit Anpassungen und Ergänzungen – auch nach der

Aktualisierung weiterhin. Zum „Basisschutz“ gehören damit nach wie vor eine Firewall, ein aktueller Virenschutz, regelmäßige Updates und Backups sowie die Absicherung des Netzwerks.

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und überbordender Bürokratie „sind wir ja nicht immer glücklich, wenn die Praxen noch mehr machen müssen“, sagte Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV S-H, vor der VV der KZBV im Juni. Dennoch bewertete er die IT-Sicherheitsrichtlinie und die neuen Erweiterungen als „wirklich sinnvoll“.

Zur Begründung führte er eine auch im „Bundeslagebild Cybercrime“ des Bundeskriminalamts und des Bundesinnenministeriums dargestellte Veränderung des Gefahrenpotenzials an: „Vor ein paar Jahren konnte man jede böse E-Mail schon an schlechter Rechtschreibung und Grammatik identifizieren. Mittlerweile bedienen sich Cyberkriminelle, auch wenn sie aus dem Ausland heraus agieren, moderner Tools wie der KI, sodass sie jetzt fehlerfrei kommunizieren.“ Deswegen halte er die Aktualisierung der IT-Sicherheitsrichtlinie „in Richtung Schärfung der Sensibilität des gesamten Praxisteam“, zum Beispiel auch hinsichtlich eines „sauberen Umgangs mit E-Mails und Internetseiten“ für „überaus wichtig und unerlässlich.“

In diesem Zusammenhang empfiehlt Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN, allen Praxen, an der Schulung zur IT-Sicherheit am 28.02.2026 im Haus der KZV Niedersachsen in Hannover mit teilzunehmen.

Aus Sicht der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung stellt die aktualisierte Richtlinie einen Kompromiss zwischen dem erforderlichen Sicherheitsniveau und dem von den Praxen zu leistenden Aufwand dar. Die KZBV rechnet damit, dass der zusätzliche Aufwand zur Erfüllung der Vorgaben für die meisten Praxen „vergleichsweise gering“ sein dürfte. Die aktualisierte Version ist nach Angaben von Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, das Ergebnis eines „intensiven Abstimmungsprozesses“ mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) – mit dem Einvernehmen hergestellt werden muss –, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und

„weiteren interessierten Parteien“. Die Richtlinie trage der aktuellen Bedrohungslage Rechnung und formuliere Anforderungen, die Praxen „mit vertretbarem Aufwand umsetzen können sollen“, sagte er anlässlich der Vertreterversammlung der KZBV: „Sie soll das, was notwendig ist, anzeigen, die Praxen aber auch nicht überfordern.“

Anforderungen richten sich nach Praxisgröße und grad der Ausstattung

Wie auch bisher nehmen die in der IT-Sicherheitsrichtlinie definierten Anforderungen mit der Anzahl der ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen, dem Umfang der Datenverarbeitung und dem Grad der Ausstattung zu. Die in Anlage 1 beschriebenen Anforderungen gelten für alle Praxen. Besonders in diesem Bereich sind viele Neuerungen hinzugekommen: Die Anlage definiert nun 50 Anforderungen – bisher waren es 33.

Für „mittlere Praxen“ (sechs bis 20 ständig mit der Datenverarbeitung betraute Personen) kommen die in Anlage 2 formulierten Anforderungen dazu. Großpraxen (über 20 ständig mit der Datenverarbeitung betraute Personen) oder Praxen, die in über die „normale Datenübermittlung“ hinausgehendem Umfang in der Datenverarbeitung tätig sind (zum Beispiel Groß-MVZs mit krankenhausähnlichen Strukturen oder Groß-Labore) müssen außerdem die Anforderungen der Anlage 3 beachten. Sofern in der Praxis medizinische Großgeräte wie medizinische Analysegeräte (IVD-Geräte) in Laboren, Computertomographen (CT), ►

Cyberkriminelle nutzen moderne Tools wie Künstliche Intelligenz, um Angriffe (z.B. Phishing, Social Engineering) fehlerfrei und glaubwürdiger zu gestalten, wodurch der „Faktor Mensch“ zur kritischen Schwachstelle wird.

ANFORDERUNGEN ZUR GEWÄHRLEISTUNG DER IT-SICHERHEIT IN ZAHNARZTPRAXEN *)

	Anlage 1	Anlage 2	Anlage 3	Anlage 4	Anlage 5
Praxis mit bis zu 5 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen	×				×
Mittlere Praxis: Praxis mit 6 bis 20 ständig mit der Datenverarbeitung betrauten Personen	×	×			×
Großpraxis oder Praxis mit Datenverarbeitung in erheblichem Umfang	×	×	×		×
Bei Einsatz von medizinischen Großgeräten zusätzlich				×	

*) Jeweils soweit die entsprechenden Zielobjekte in der Praxis genutzt werden

Anlage 1 der Richtlinie, die für alle Praxen gilt, enthält nun 50 Anforderungen (zuvor 33), wobei allein zehn neue Anforderungen den Bereich des Problembewusstseins und der Schulung des Personals betreffen.

- Magnetresonanztomographen (MRT, Dental- MRT), Positronenemissionstomographen (PET) und Linearbeschleuniger (INAC) eingesetzt werden, sind ergänzend die Anforderungen aus Anlage 4 umzusetzen.

Mit Blick auf die dezentralen Komponenten der Telematikinfrastruktur definiert Anlage 5 zusätzlich neun (bisher sieben) Anforderungen, die alle Praxen unabhängig von ihrer Größe beachten müssen, soweit die beschriebenen „Zielobjekte“ in der Praxis genutzt werden.

Was ist neu?

Ein besonderes Augenmerk legt die aktualisierte Richtlinie auf eine Verbesserung des Problembewusstseins für IT-sicherheitsrelevante Themen beim Praxispersonal. Dazu

fordert die Richtlinie Maßnahmen zur Sensibilisierung und Schulung ein. Dies gilt im Übrigen auch für die „Praxisleitung“. Allein zehn neue Anforderungen in Anlage 1 betreffen diesen Bereich.

Damit bezieht die Richtlinie nun auch Maßnahmen gegen Angriffswege ein, die auf den „Faktor Mensch“ als Schwachstelle abzielen. Denn schon ein unvorsichtiger Klick auf einen E-Mail-Anhang kann eine Gefahr für die gesamte Praxis-IT darstellen. Dabei geht es beispielsweise um Phishing – also das Ausspähen und Abfangen sensibler Daten durch fingierte E-Mails oder gefälschte Webseiten. Infizierte Mail-Anhänge und manipulierte Links zählen zu den gängigen Methoden, mit denen Cyberkriminelle Schadsoftware in IT-Systeme einschleusen. Gefährlich ist auch das sogenannte „Social Engineering“, also „psychologische Tricks“, mit denen Cyberkriminelle arbeiten, um Personen per E-Mail, aber auch per Telefon, Fax oder Brief zu bestimmten Handlungen oder zur Preisgabe vertraulicher Informationen zu bewegen. Ein gängiges Beispiel: Die Angreifer geben sich als Mitarbeiter des PVS-Herstellers aus und behaupten, zur Behebung eines Systemfehlers das Passwort eines Nutzers zu benötigen. Nur wer sensibilisiert ist, erkennt derartige Methoden rechtzeitig und kann entsprechend reagieren.

INFORMATIONEN, MUSTERDOKUMENTE UND SCHULUNGEN FÜR PRAXEN

Umfangreiche Informationen für Praxen und Hinweise zur Umsetzung der einzelnen Anforderungen bietet die KZBV auf ihrer Homepage unter



→ www.kzbv.de/zahnaerzte/digitales/it-sicherheit/

Dort kann auch eine IT-Notfallkarte des BSI mit Verhaltenstipps bei einem IT-Notfall heruntergeladen werden. Das Informationsangebot soll nach Angaben der KZBV kontinuierlich erweitert werden.

Es lohnt sich außerdem zu prüfen, ob einzelne Elemente der IT-Sicherheitsrichtlinie bereits durch Ihr Qualitätsmanagement in der Praxis abgebildet sind beziehungsweise ob bestehende Checklisten durch die erforderlichen Punkte ergänzt werden können. Denkbar wäre dies zum Beispiel hinsichtlich der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen beziehungsweise deren Ausscheiden. Auch die Festlegung von Verantwortlichkeiten innerhalb der Praxis sollte ohnehin Teil des

Qualitätsmanagements sein, so dass entsprechende Listen genutzt oder ergänzt werden können, um die Anforderungen der IT-Sicherheitsrichtlinie zu erfüllen.

Nutzerinnen und Nutzer des ZQMS finden in den dort hinterlegten Formularen, insbesondere zum Datenschutz, ebenfalls Vorlagen, die genutzt oder adaptiert werden können.

Auf einer Online-Plattform der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) stehen unter anderem Musterdokumente bereit, die heruntergeladen werden können (<https://hub.kbv.de/display/itsrl>). Eingestellt sind dort unter „Musterdokumente“ ein Muster-Eintritts- und ein Muster-Austrittsformular, Muster für Verschwiegenheits-erklärungen für interne und externe Mitarbeiter, Muster-Richtlinien für mobile Geräte und Wechseldatenträger sowie ein Muster-Netzplan. Unter dem Menüpunkt „Fortbildungen“ gibt es überdies unter anderem Fortbildungen als PDF-Dateien: Für Niedergelassene die Fortbildung „IT-Sicherheit in der Praxis“, für Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine IT-Basis- sowie eine Phishing-Schulung.



In welcher Form das Praxispersonal „sensibilisiert“ und geschult wird, gibt die IT-Sicherheitsrichtlinie nicht vor. Dies liegt in der Verantwortung der Praxisinhaberin bzw. des Praxisinhabers und richtet sich vor allem auch nach den individuellen Gegebenheiten vor Ort.

Regelmäßige Updates erschweren es Cyberkriminellen, bekannte Schwachstellen in Hard- und Software auszunutzen. Sobald Sicherheitsupdates vorhanden sind, sollten diese daher zeitnah installiert werden – in den meisten Praxen ist das vermutlich ohnehin selbstverständlich. In die aktualisierte Richtlinie wurde dieser Punkt explizit neu aufgenommen. Zudem muss festgelegt werden, wer für Updates verantwortlich ist.

„Kein Backup – kein Mitleid“ – nach dieser ebenso bekannten wie einprägsamen Devise dürfte der überwiegende Teil der Praxen allein schon aus eigenem Interesse bereits handeln. Die IT-Sicherheitsrichtlinie geht dennoch auch darauf ein: So müssen Datensicherungen vor unbefugtem Zugriff gesichert und der oder die Verantwortliche für die Datensicherung muss benannt werden. Überdies sollte getestet werden, ob die gesicherten Daten funktionsfähig und vollständig vorhanden sind. Wichtig ist dies auch, damit die Praxis im „Ernstfall“ ihren Betrieb schnell wieder aufnehmen kann.

Weitere Aktualisierungen betreffen beispielsweise die sichere Konfiguration von E-Mail-Clients, den Zugriff auf Geräte und Software, die Nutzung von Cloud-Anwendungen –

etwa bei Praxisverwaltungssystemen, die vom Hersteller in der Cloud beziehungsweise einem Rechenzentrum gehostet werden – sowie den Umgang mit Spam-Mails. Zudem wurden bei der Aktualisierung Empfehlungen des BSI aufgegriffen, zum Beispiel zu organisatorischen Vorgaben im Umgang mit mobilen Endgeräten und Wechseldatenträgern. Auch die neuen technischen Optionen zur Anbindung an die TI – wie das TI-Gateway und gehostete Konnektoren – finden nun Berücksichtigung in der Richtlinie.

Großpraxen müssen ab Januar zusätzlich zu den bereits bekannten vier neuen Anforderungen beachten: Mit Blick auf das Personal müssen die Lernerfolge im Bereich Informationssicherheit künftig gemessen und ausgewertet werden. Außerdem soll bei der Planung des internen Netzwerks eine Netzwerksegmentierung erfolgen, die eine Trennung zwischen Gesundheitsdaten und weniger kritischen Daten ermöglicht. Die Daten der E-Mail-Server sind spätestens ab 2026 regelmäßig und verschlüsselt zu sichern. Eingehende und ausgehende E-Mails und deren Anhänge sind auf Spam-Merkmale und schädliche Inhalte zu prüfen.

Keine Überprüfung der Umsetzung

Es bleibt dabei: Eine Überprüfung der Umsetzung der in der IT-Sicherheitsrichtlinie formulierten Anforderungen in den Praxen durch die KZVen oder die KZBV ist auch nach der Aktualisierung nicht vorgesehen. Eigene Sanktionen wird es in Bezug auf die Richtlinie weiterhin nicht geben. Das heiße jedoch nicht, dass die Vorgaben nicht eingehalten werden müssen, stellt die KZBV auf ihrer Homepage klar. Denn Verstöße gegen die Datenschutzgrundverordnung sind durchaus strafbewehrt, und auch im Straf- und Berufsrecht sind entsprechende Sanktionen vorgesehen. ■

Kirsten Behrendt

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
des „Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein“



„Vor ein paar Jahren konnte man jede böse E-Mail schon an schlechter Rechtschreibung und Grammatik identifizieren. Mittlerweile bedienen sich Cyberkriminelle, auch wenn sie aus dem Ausland heraus agieren, moderner Tools wie der KI, sodass sie jetzt fehlerfrei kommunizieren.“

Peter Oleownik,

1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV S-H

IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen mit neuen Anforderungen

NEUE ANFORDERUNGEN UND ÄNDERUNGEN DER IT-SICHERHEITSRICHTLINIE, DIE AB 02.01.2026 UMGESETZT WERDEN MÜSSEN

Legende:

- In dieser Tabelle finden sich die neuen und die geänderten Anforderungen.
Die vollständige Liste finden Sie unter
→ www.kzbv.de/zahnaerzte/digitales/it-sicherheit/
oder unter
→ <https://www.kzv-sh.de/fuer-die-praxis/telematik/die-telematikinfrastruktur-im-ueberblick>
- **Gelb hinterlegt:** inhaltliche Anpassung; neue Anforderung
- **Türkis hinterlegt:** sprachliche Anpassung, Klarstellung bestehender Anforderungen
- Nummer in Klammern: Verweis auf Nummer der Anforderung in bisheriger Richtlinie nach § 75b SGB V

ANFORDERUNGEN FÜR ZAHNARZTPRAXEN (ANLAGE 1)

Nr.	Zielobjekt	Anforderung	Erläuterung
1.	Personal	Geregelte Einarbeitung neuer Mitarbeitender	Mitarbeitende müssen zu Beginn ihrer Beschäftigung in ihre neuen Aufgaben eingearbeitet werden. Die Mitarbeitenden müssen über bestehende Regelungen, Handlungsanweisungen und Verfahrensweisen informiert werden.
2.	Personal	Geregelte Verfahrensweise beim Weggang von Mitarbeitenden	Ausscheidende Mitarbeitende müssen alle im Rahmen ihrer Tätigkeit erhaltenen Unterlagen, Schlüssel und Geräte sowie Ausweise und Zutrittsberechtigungen zurückgeben. Zugangsdaten (bspw. Passwörter), die ausscheidenden Mitarbeitenden bekannt waren oder von diesen genutzt wurden, müssen geändert oder vernichtet werden. Vor der Verabschiedung muss noch einmal auf die fort-dauernden Verschwiegenheitsverpflichtungen hingewiesen werden.
3.	Personal	Festlegung von Regelungen für den Einsatz von Fremdpersonal	Externes Personal muss wie alle eigenen Mitarbeitenden dazu verpflichtet werden, geltende Gesetze, Vorschriften und interne Regelungen einzuhalten. Kurzfristig oder einmalig eingesetztes Fremdpersonal muss in sicherheitsrelevanten Bereichen beaufsichtigt werden. Ggf. notwendige Zugangsberechtigungen sind so restriktiv wie möglich zu halten.
4.	Personal	Vertraulichkeitsvereinbarungen für den Einsatz von Fremdpersonal	Bevor externe Personen Zugang und Zugriff zu vertraulichen Informationen erhalten, müssen mit ihnen Vertraulichkeitsvereinbarungen in schriftlicher Form geschlossen werden.
5.	Personal	Aufgaben und Zuständigkeiten von Mitarbeitenden	Alle Mitarbeitenden müssen dazu verpflichtet werden, geltende Gesetze, Vorschriften und interne Regelungen einzuhalten. Die Mitarbeitenden müssen auf den rechtlichen Rahmen ihrer Tätigkeit hingewiesen werden. Die Aufgaben und Zuständigkeiten von Mitarbeitenden müssen in geeigneter Weise dokumentiert sein. Dabei sollte ebenfalls dokumentiert werden, welche Berechtigungen und Zugänge für die Mitarbeitenden bereitgestellt/genutzt werden. Außerdem müssen alle Mitarbeitenden darauf hingewiesen werden, dass alle während der Arbeit erhaltenen Informationen ausschließlich zum internen Gebrauch bestimmt sind.
6.	Personal	Qualifikation des Personals	Mitarbeitende müssen regelmäßig geschult bzw. weitergebildet werden, insbesondere auch im Bezug auf die eingesetzte Technik/IT. Es müssen betriebliche Regelungen vorhanden sein, welche mit geeigneten Mitteln sicherstellen, dass die Mitarbeitenden auf einem aktuellen Kenntnisstand sind. Weiterhin sollte den Mitarbeitenden während ihrer Beschäftigung die Möglichkeit gegeben werden, sich im Rahmen ihres Tätigkeitsfeldes weiterzubilden.

7.	Personal	Überprüfung der Vertrauenswürdigkeit von Mitarbeitenden	Bei der Einstellung neuer Mitarbeitenden sollte besonders auf ihre Vertrauenswürdigkeit, beispielsweise bei der Prüfung vorliegender Arbeitszeugnisse, geachtet werden. Soweit möglich, sollten alle an der Personalauswahl Beteiligten kontrollieren, ob die Angaben der Bewerbenden, die relevant für die Einschätzung ihrer Vertrauenswürdigkeit sind, glaubhaft sind.
8.	Sensibilisierung und Schulung zur Informationssicherheit	Sensibilisierung der Praxisleitung für Informationssicherheit	Die Praxisleitung muss ausreichend für Sicherheitsfragen sensibilisiert werden. Sicherheitskampagnen oder andere Schulungsmaßnahmen müssen von der Praxisleitung unterstützt werden.
9.	Sensibilisierung und Schulung zur Informationssicherheit	Einweisung des Personals in den sicheren Umgang mit IT	Alle Mitarbeitenden und externen Benutzenden müssen in den sicheren Umgang mit IT-Komponenten eingewiesen und sensibilisiert werden, soweit dies für ihre Arbeitszusammenhänge relevant ist.
10.	Sensibilisierung und Schulung zur Informationssicherheit	Durchführung von Sensibilisierungen und Schulungen zur Informationssicherheit	Alle Mitarbeitenden sollten entsprechend ihren Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu Informationssicherheitsthemen geschult werden.
11. (32)	Netzwerksicherheit	Absicherung der Netzübergangspunkte	Der Übergang zu anderen Netzen, insbesondere dem Internet, muss durch eine Firewall geschützt werden. Primäres Ziel ist es, keine unerlaubten Verbindungen von außen in das geschützte Netz zuzulassen. Zusätzlich sollten nur erlaubte Verbindungen aus dem geschützten Netz nach außen aufgebaut werden können.
14.	Patch- und Änderungsmanagement	Installation von Updates	Updates müssen zeitnah nach ihrer Veröffentlichung installiert werden.
15.	Patch- und Änderungsmanagement	Verantwortlichkeit für Updates	Es muss festgelegt werden, wer die Updates installiert. Das ausgewählte Personal muss geschult und entsprechend berechtigt werden.
16.	Patch- und Änderungsmanagement	Identifizierung ausbleibender Updates	Hardware, eingesetzte Betriebssysteme, eingesetzte Anwendungen und Dienste, die keine Sicherheitsupdates mehr erhalten, müssen identifiziert werden.
17.	Patch- und Änderungsmanagement	Ausmusterung oder Separierung bei ausbleibenden Updates	Hardware, eingesetzte Betriebssysteme, eingesetzte Anwendungen und Dienste, die keine Sicherheitsupdates mehr erhalten, müssen ausgemustert oder separiert in einem eigenen Netzwerksegment betrieben werden.
22.	Endgeräte	Schutz der Datensicherung	Die Datensicherung muss vor unbefugtem Zugriff gesichert werden.
23.	Endgeräte	Art der Datensicherung	Es muss festgelegt werden, wie die Daten gesichert werden.
24.	Endgeräte	Verantwortliche der Datensicherung	Es muss festgelegt werden, wer für die Datensicherung zuständig ist.
25.	Endgeräte	Test der Datensicherung	Es sollte getestet werden, ob gesicherte Daten funktionsfähig und vollständig vorhanden sind.
26.	Endgeräte	Der Zugriff auf Geräte und Software muss abgesichert werden	Es sollten Benutzer und Rollen in der Praxissoftware zum Steuern der Zugriffe auf Patientendaten oder zur Nutzung von Sicherheitskarten, wie z.B. den eHBA für den Inhaber der Karte, eingerichtet werden.
37. (29)	Wechseldatenträger/ Speichermedien	Angemessene Kennzeichnung der Datenträger beim Versand	Beim Versand von Datenträgern sollte der Absender diese für den Empfänger eindeutig kennzeichnen. Dabei sollte die Kennzeichnung möglichst keine Rückschlüsse auf den Inhalt für andere ermöglichen.
40.	E-Mail-Client und -Server	Sichere Konfiguration der E-Mail-Clients	Bei der Konfiguration der E-Mail-Clients muss mindestens Folgendes berücksichtigt werden: ► Dateianhänge von E-Mails sollten vor dem Öffnen auf Schadsoftware geprüft werden ► die automatische Interpretation von HTML-Code und anderen aktiven Inhalten in E-Mails sollte deaktiviert werden ► zur Kommunikation mit E-Mail-Servern über nicht vertrauenswürdige Netze sollte eine sichere Transportverschlüsselung eingesetzt werden
41.	E-Mail-Client und -Server	Umgang mit Spam durch Benutzende	Grundsätzlich sollten die Benutzenden alle Spam-E-Mails ignorieren und löschen. Die Benutzenden sollten auf unerwünschte E-Mails nicht antworten. Sie sollten Links in diesen E-Mails nicht folgen.



42. (1)	Mobile Anwendungen (Apps)	Sichere Apps nutzen	Apps sollten nur aus den offiziellen Stores geladen werden. Sofern Apps nicht mehr benötigt werden, ist der Benutzeraccount in der App/das Benutzerkonto zu löschen und danach die App inkl. aller enthaltenen Daten auf dem Gerät zu deinstallieren.
44. (4)	Mobile Anwendungen (Apps)	Verhinderung von Datenabfluss	Der Zugriff von Apps auf vertrauliche Daten muss durch restriktive Datenschutz-Einstellungen soweit wie möglich eingeschränkt werden.
45. (7)	Internet-Anwendungen – Anbieter	Authentisierung bei Webanwendungen	Sollten Sie als Praxis einen Webdienst anbieten: Der IT-Betrieb muss Webanwendungen und Webservices so konfigurieren, dass sich Clients gegenüber der Webanwendung oder dem Webservice authentisieren müssen, wenn diese auf geschützte Ressourcen zugreifen wollen. Dafür muss eine angemessene Authentisierungsmethode ausgewählt werden. Der Auswahlprozess sollte dokumentiert werden. Der IT-Betrieb muss geeignete Grenzwerte für fehlgeschlagene Anmeldeversuche festlegen.
46. (8)	Internet-Anwendungen – Anbieter	Schutz vertraulicher Daten	Sollten Sie als Praxis einen Webdienst anbieten: Der IT-Betrieb muss sicherstellen, dass Zugangsdaten zur Webanwendung oder zum Webservice serverseitig mithilfe von sicheren kryptografischen Algorithmen vor unbefugtem Zugriff geschützt werden. Dazu müssen Salted Hash-Verfahren verwendet werden. Die Dateien mit den Quelltexten der Webanwendung oder des Webservices müssen vor unerlaubten Abrufen geschützt werden.
47. (9)	Internet-Anwendungen – Anbieter	Einsatz von Web Application Firewalls	Sollten Sie als Praxis einen Webdienst anbieten: Institutionen sollten eine Web Application Firewall (WAF) einsetzen. Die Konfiguration der eingesetzten WAF sollte auf die zu schützende Webanwendung oder den Webservice angepasst werden. Nach jedem Update der Webanwendung oder des Webservices sollte die Konfiguration der WAF geprüft werden.
48. (11)	Internet-Anwendungen – Anbieter	Schutz vor unerlaubter automatisierter Nutzung von Webanwendungen	Sollten Sie als Praxis einen Webdienst anbieten: Der IT-Betrieb muss sicherstellen, dass Webanwendungen und Webservices vor unrechtmäßiger automatisierter Nutzung geschützt werden. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, wie sich die Schutzmechanismen auf die Nutzungsmöglichkeiten berechtigter Clients auswirken. Wenn die Webanwendung RSS-Feeds oder andere Funktionen enthält, die explizit für die automatisierte Nutzung vorgesehen sind, muss dies ebenfalls bei der Konfiguration der Schutzmechanismen berücksichtigt werden.
49. (10)	Internet-Anwendungen – Anwender	Kryptografische Sicherung vertraulicher Daten	Bei der Nutzung von Webanwendungen ist darauf zu achten, dass eine verschlüsselte Kommunikation zum Einsatz kommt (z.B. https statt http).
50.	Cloud-Anwendungen – Anbieter	Sicherheit von Cloud-Dienstleistungen	Soweit Sozial- oder Gesundheitsdaten im Wege des Cloud-Computing verarbeitet werden sollen, muss der Anbieter der eingesetzten Cloud-Anwendung über ein aktuelles C5-Testat entsprechend §393 SGB V in Verbindung mit §384 SGB V verfügen.

ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN FÜR MITTLERE PRAXEN (ANLAGE 2)

Nr.	Zielobjekt	Anforderung	Erläuterung
2. (3)	Endgeräte	Nutzung von verschlüsselten Kommunikationsverbindungen	Benutzende sollten darauf achten, dass zur Verschlüsselung von Kommunikationsverbindungen kryptografische Algorithmen nach dem Stand der Technik wie z.B. TLS verwendet werden.

ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN FÜR GROSSE PRAXEN (ANLAGE 3)

Nr.	Zielobjekt	Anforderung	Erläuterung
1.	Personal	Messung und Auswertung des Lernerfolgs	Die Lernerfolge im Bereich Informationssicherheit sollten zielgruppenbezogen gemessen und ausgewertet werden. Die Ergebnisse sollten bei der Verbesserung des Sensibilisierungs- und Schulungsangebots zur Informationssicherheit in geeigneter Weise einfließen.
2.	Netzwerksicherheit	Planung des internen Netzwerkes	Bei der Planung des internen Netzwerkes soll eine Netzwerksegmentierung erfolgen, die berücksichtigt, welche Daten in dem jeweiligen Segment verarbeitet und kommuniziert werden. Hierbei soll eine Trennung zwischen Gesundheitsdaten und weniger kritischen Daten erfolgen.
7. (4)	Mobile Device Management (MDM)	Sichere Anbindung der mobilen Endgeräte an die Institution	Die Verbindung der mobilen Endgeräte zum MDM und das interne Netz der Institution muss angemessen abgesichert werden.
8. (5)	Mobile Device Management (MDM)	Berechtigungsmanagement im MDM	Für das MDM muss ein Berechtigungskonzept erstellt, dokumentiert und angewendet werden.
10. (7)	Mobile Device Management (MDM)	Fernlöschung und Außerbetriebnahme von Endgeräten	Das MDM muss sicherstellen, dass sämtliche Daten auf dem mobilen Endgerät aus der Ferne gelöscht werden können.
11. (8)	Mobile Device Management (MDM)	Auswahl und Freigabe von Apps	Nur durch die Verantwortlichen geprüfte und freigegebene Apps dürfen über das MDM zur Installation angeboten werden.
12. (9)	Mobile Device Management (MDM)	Festlegung erlaubter Informationen auf mobilen Endgeräten	Die Praxis muss festlegen, welche Informationen die mobilen Endgeräte unter welchen Bedingungen verarbeiten dürfen.
15.	E-Mail-Client und -Server	Sicherer Betrieb von E-Mail-Servern	Bei dem Betrieb von E-Mail-Servern muss mindestens Folgendes berücksichtigt werden: ► es muss eine sichere Transportverschlüsselung für das Senden und Empfangen von E-Mails ermöglicht werden ► es sollten Schutzmechanismen gegen Denial-of-Service (DoS)-Attacken ergriffen werden ► E-Mail-Server müssen so konfiguriert werden, dass sie nicht als Spam-Relay missbraucht werden können.
16.	E-Mail-Client und -Server	Datensicherung und Archivierung von E-Mails	Die Daten der E-Mail-Server und -Clients sind regelmäßig und verschlüsselt zu sichern.
17.	E-Mail-Client und -Server	Spam- und Virenschutz auf dem E-Mail-Server	Eingehende und ausgehende E-Mails und deren Anhänge sind auf Spam-Merkmale und schädliche Inhalte zu überprüfen. Diese Prüfung sollte zum Schutz des Clients auf dem Mail-Server erfolgen.

ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN BEI DER NUTZUNG MEDIZINISCHER GROSSGERÄTE (ANLAGE 4)

Nr.	Zielobjekt	Anforderung	Erläuterung
6.	Medizinische Großgeräte	Netzsegmentierung	Medizinische Großgeräte sollten von der weiteren IT getrennt werden. Insbesondere sollten ferngewartete medizinische Großgeräte in einem eigenen Netzwerksegment eingebunden werden.

DEZENTRALE KOMPONENTEN DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR (ANLAGE 5)

Nr.	Zielobjekt	Anforderung	Erläuterung
5.	gehosteter Konnektor	Verbindung absichern	Um die Verbindung zu einem gehosteten Konnektor vor unberechtigtem Zugriff zu schützen, muss ein VPN-Tunnel zwischen Praxis und Konnektor eingerichtet und aufgebaut werden.
6.	TI-Gateway	Beachtung der Vorgaben des TI-Gateway-Anbieters	Die TI-Komponenten in der Praxis müssen entsprechend den Vorgaben im jeweiligen Handbuch des TI-Gateway-Anbieters konfiguriert und betrieben werden.
7. (5)	Primärsystem Geschützte	Kommunikation mit dem Konnektor / TI-Gateway	Es müssen Authentisierungsmerkmale für die Clients (Zertifikate oder Username und Passwort) erstellt und in die Clients eingebracht bzw. die Clients entsprechend konfiguriert werden.

Kirsten Behrendt

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des „Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein“

Mitreden, moderieren, vernetzen: Erfolgreiche Schulung für Neumoderatorinnen und Neumoderatoren der Qualitätszirkel

WIE GELINGT EIN LEBENDIGER FACHLICHER AUSTAUSCH AUF AUGENHÖHE?



Fotos: Schmölz/ZKN

Diese Frage stand im Mittelpunkt der Schulung für angehende Moderatorinnen und Moderatoren zahnärztlicher Qualitätszirkel, die am 06. September 2025 in der ZKN stattfand. Insgesamt 13 Zahnärztinnen und Zahnärzte nahmen an dem ganztägigen Workshop teil, um sich auf ihre künftige Rolle als Impulsgeber in der kollegialen Fortbildung vorzubereiten.

Die Veranstaltung richtete sich an Interessierte, die künftig einen Qualitätszirkel (QZ) leiten möchten – eine in Niedersachsen etablierte Form der Fortbildung, die nicht nur der fachlichen Weiterentwicklung, sondern auch der regionalen Vernetzung dient. In kleinen Arbeitskreisen tauschen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte regelmäßig über ihre Behandlungspraxis, aktuelle Entwicklungen und Fortbildungsthemen aus. Die Moderation spielt dabei eine zentrale Rolle: Sie sorgt für Struktur, fördert den Austausch und achtet auf die Einhaltung der Spielregeln. Geleitet wurde die Schulung von Nicole Bongard, Lehrbeauftragte der Hochschule Fresenius mit den Schwerpunkten Gesundheitspolitik, Kommunikation im Gesundheitswesen sowie Prävention und Gesundheit. In interaktiven Einheiten vermittelte sie grundlegende Moderationskompetenzen, von der Gesprächsführung über die Themenfindung bis hin zum Umgang mit herausfordernden Gruppensituationen.

Dabei wurde deutlich: Moderation bedeutet nicht, selbst im Mittelpunkt zu stehen, sondern den Raum für kollegialen Austausch zu gestalten.

Der Vortrag von Dr. Tilli Hanßen, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Niedersachsen und langjährige Moderatorin eines Qualitätszirkels in Jesteburg, vermittelte praxisnahe Einblicke. Sie berichtete von ihren Erfahrungen, gab hilfreiche Tipps und ermutigte die Teilnehmenden, eigene Ansätze in der Moderation zu entwickeln. Die Schulung bot neben fachlichem Input auch Gelegenheit zum Austausch, zur Vernetzung und zur Reflexion. Am Ende erhielten alle ein Teilnahmezertifikat – viele Teilnehmende nahmen sich vor, künftig einen eigenen Qualitätszirkel zu gründen oder zu übernehmen.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen unterstützt neue Moderatorinnen und Moderatoren aktiv bei der Organisation und Gründung von Qualitätszirkeln. Aufbau-Schulungen und der Austausch unter den Moderierenden tragen dazu bei, die Qualität der Fortbildung kontinuierlich zu sichern, ganz im Sinne einer modernen, kollegialen Zahnmedizin. ■

_____ Sabrina Henkel, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ZKN

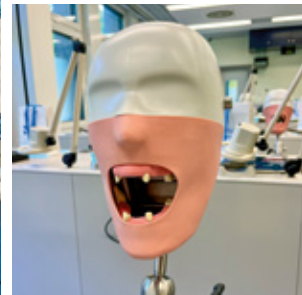


Dr. Till Hanßen und Nicole Bongard



WEITERE INFORMATIONEN ZU QUALITÄTSZIRKELN IN NIEDERSACHSEN

wie sie funktionieren, welche Vorteile sie bieten und wie man selbst einen Zirkel gründen oder moderieren kann – finden Sie auf unserer Website: **Qualitätszirkel – ZKN – Zahnärztekammer Niedersachsen**



Fotos: Katrin Pfitzner

FACHLICHES

Sinusliftkurs mit Live-OP: Praxisnahes Lernen in der Zahnärztekammer Niedersachsen

Selten hat man im Online-Format die Gelegenheit, einer echten Operation beizuwohnen und dabei von zwei renommierten Experten zu lernen. Die Zahnärztekammer Niedersachsen hat nun erstmals wieder erfolgreich eine Live-OP online als Fortbildung angeboten – ein gelungener Auftakt für mehr Angebote dieser Art. Ende August fand das Seminar zur Sinusliftoperation statt, das Theorie, Live-Chirurgie und praktisches Training auf einzigartige Weise verband.

Unter der Leitung von PD Dr. Björn Rahlf und Prof. Dr. Frank Tavassol tauchten die 18 Teilnehmenden tief in die Welt der zahnärztlichen Implantologie ein. Viele von ihnen setzen bereits Implantate, hatten sich jedoch bislang nicht an die komplexe Sinuslift-Technik herangewagt. Umso wertvoller war die Gelegenheit, sich in einer kleinen Vorstellungsrunde kennenzulernen und gemeinsam in das Thema einzusteigen.

Die Sinusliftoperation ist ein zentraler Bestandteil der modernen zahnärztlichen Implantologie im Oberkiefer-Seitenzahnbereich, wo häufig zu wenig Knochenhöhe für eine sichere Implantation vorhanden ist. Ziel des Eingriffs ist es, durch das Anheben der Kieferhöhlenschleimhaut und die Verdickung des Sinusbodens ein stabiles Knochenlager für Implantate zu schaffen.

Das Seminar war in drei Teile gegliedert: Nach einer theoretischen Einführung in die Anatomie, OP-Techniken und den Umgang mit möglichen Komplikationen folgte das Highlight des Tages – eine Live-Operation, bei der die Teilnehmenden die einzelnen Schritte der Sinuslift-OP direkt mitverfolgen konnten. Die Atmosphäre war geprägt von regem Austausch: Viele der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, Fragen zu stellen und sich mit den Referenten auszutauschen.

Im dritten Teil des Kurses konnten die Teilnehmenden das Gelernte in einem Hands-on-Training an anatomischen Modellen direkt anwenden. Unter fachkundiger Anleitung wurden die OP-Techniken praktisch umgesetzt – ein wertvoller Schritt zur Vertiefung des Wissens und zur Vorbereitung auf die Anwendung in der eigenen Praxis. Das Seminar bot nicht nur fundiertes Fachwissen, sondern auch eine hervorragende Gelegenheit zum kollegialen Austausch und zur persönlichen Weiterentwicklung. Die Kombination aus Theorie, Live-OP und praktischer Übung machte den Kurs zu einem rundum gelungenen Fortbildungstag. ■

____ Katrin Pfitzner,
Abteilungsleiterin der Fortbildungsabteilung der ZKN



Fotos: Dr. Maja Graeser



von links: Anke van Bentheim,
Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Maja Graeser

Fachliche Impulse und lebendiger Austausch: Tagung Seniorenzahnmedizin 2025 in Hannover

Am 5. September 2025 fand in den Räumen der Zahnärztekammer Niedersachsen die jährliche Tagung Seniorenzahnmedizin statt. Unter der Organisation der ZKN, allen voran Frau Umlandt und unter der Leitung von Dr. Maja Graeser, Vorstandsmitglied der Kammer, und Anke van Bentheim, Vorsitzende des zuständigen Ausschusses, kamen zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen, um sich über aktuelle Entwicklungen in der Betreuung älterer Patientinnen und Patienten auszutauschen.

Zunächst stellte Herr Dr. Ludwig die Webseite www.mund-pflege.net vor, an der er fachlich mitarbeitet. Auf dieser Seite können sowohl Pflegende, als auch zahnärztlich Behandelnde, Patienten, Angehörige oder Lehrende Informationen über die Mundgesundheit von Patienten mit Unterstützungsbedarf erlangen. Es werden beispielsweise ergonomische Positionen der pflegenden Person während der Zahnpflege visuell veranschaulicht.

Ein Höhepunkt des Vormittags war der Vortrag von Prof. Dr. Roland Frankenberger. Mit seiner gewohnt humorvollen und gleichzeitig fachlich präzisen Art spannte er den Bogen von minimalinvasiven, konservierenden Behandlungstechniken bis hin zu spezifischen Herausforderungen bei der Therapie von Wurzelkaries. Dabei stellte er verschiedene Materialien vor und bewertete deren Eignung für die Versorgung älterer Patientengruppen. Seine ausgewiesene Expertise und praxisnahen Hinweise wurden vom Publikum mit großem Interesse aufgenommen und regten zu einem regen Fachdiskurs an.

Nach einer lebhaften Diskussion und dem gemeinsamen Mittagessen folgte ein abwechslungsreicher Vortrag von Céline Düzdag von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung

(DGE). Sie beleuchtete die Rolle einer bedarfsgerechten Ernährung für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Interaktive Elemente und ein anschauliches Fallbeispiel machten deutlich, welche Bedeutung eine gute Ernährungsbegleitung für die orale wie auch die allgemeine Gesundheit dieser Patientengruppe hat.

Den Abschluss bildete ein Referat von Dr. Marcus Vogeler zu den rechtlichen Rahmenbedingungen in der Behandlung von pflege- und unterstützungsbedürftigen Patientinnen und Patienten. Anhand zahlreicher Fallbeispiele aus der zahnärztlichen Praxis des Publikums wurden praxisrelevante Fragestellungen diskutiert – von der Kommunikation mit gesetzlichen Betreuern bis hin zu den Grenzen der Behandlungspflicht. Insbesondere §630e Absatz 3 BGB gab viel Anlass für Gespräche: „Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, [...] wenn der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.“ Die rege Publikumsbeteiligung zeigte, wie sehr rechtliche Fragestellungen die Kollegenschaft bewegen und wie wichtig der Austausch über Lösungsansätze ist.

Die Tagung bot erneut eine gelungene Mischung aus fachlicher Vertiefung, interdisziplinären Perspektiven und kollegialem Austausch. Sie machte deutlich, dass Seniorenzahnmedizin nicht nur ein stetig wachsendes Feld (allein schon aus demografischer Sicht), sondern auch eine anspruchsvolle und vielseitige Aufgabe ist.

Die nächste Tagung Seniorenzahnmedizin wird am 4. September 2026 stattfinden – auch externe Gäste sind wieder herzlich willkommen. ■

Dr. Maja Graeser

Referentin für Seniorenzahnmedizin im ZKN-Vorstand

Azubis aus dem Ausland

Seit Jahren beschäftigt uns das Problem des Fachkräftemangels. So wundert es nicht, dass unsere Mitglieder immer häufiger von Vermittlern kontaktiert werden, die anbieten, Fachkräfte bzw. Azubis aus Drittstaaten zu vermitteln. Nicht selten werden in diesem Zusammenhang motivierte und bescheidene junge Menschen mit guten Deutschkenntnissen versprochen, die kulturell bedingt nach Bildung streben. In Zeiten der Generation Z eine mehr als verlockende Vorstellung, zumal oft auch keine oder nur sehr geringe Kosten auf die Praxen für die Vermittlung zukommen. Wenn aber der Praxis keine oder nur geringe Kosten für die Vermittlung, Sprachausbildung und Betreuung entstehen, sollte man sich bewusst machen, dass wahrscheinlich die Familien der vermittelten Personen diese Kosten, die leicht einen fünfstelligen Betrag erreichen können, tragen werden.

Um es klar zu sagen: Es handelt sich bei der Vermittlung von Personal aus dem Ausland, insbesondere aus Drittstaaten, um ein legales Geschäftsmodell, dass funktionieren kann. Im Idealfall tritt eine Win-Win-Win-Situation für alle Beteiligten ein. Allerdings tritt der Idealfall nicht immer ein. Wer sich dafür interessiert, seinen neuen Azubi im Ausland suchen zu lassen, sollte sich vorab einige Dinge bewusst machen. So ist es möglich, dass die Deutschkenntnisse schlechter als versprochen sind. Für ein Visum zum

Zwecke der Ausbildung muss der Bewerber mindestens das Sprachniveau B1 vorweisen. Manchmal stellt sich in Deutschland heraus, dass die Einstufung im Ausland sehr wohlwollend erfolgte. Auch muss beachtet werden, dass für eine Berufsausbildung zur/zum ZFA eher das Sprachniveau B2 anzuraten ist. Dies gilt besonders für die rechtlichen Ausbildungsinhalte. Bekanntlich sind Gesetzes- und Verordnungstexte auch für Muttersprachler mitunter herausfordernd.

Ferner sollte sich vor Augen gehalten werden, dass im Falle einer Vermittlung junge Menschen, oft junge Frauen, aus ihrer gewohnten Umgebung herausgerissen werden. Anstatt des gewohnten familiären Umfeldes sind sie nunmehr im Ausland auf sich ganz allein gestellt, dies macht sie sehr verletzlich. Auch dürfte für die Gemüter sonnenverwöhnter Menschen das norddeutsche Herbst- und Winterwetter eine Herausforderung sein. Gute Vermittler bereiten die jungen Menschen auf diese Situation vor und unterstützen die Integration vor Ort weiter. Unterkunft am Ausbildungsort sowie Transport vom Flughafen zum Ausbildungsort sollten selbstverständlich vorab geregelt sein. Aus Erfahrung wissen wir, dass dies nicht immer der Fall ist.

Allerdings trifft auch die Praxis eine ethisch-moralische Pflicht, die Integration – auch über die Dienstzeiten hinaus – zu fördern. Es ist wichtig, die jungen Menschen mit der neuen Umgebung und der örtlichen Kultur vertraut zu machen und auch Angebote zur Freizeitgestaltung zu unterbreiten. Im Idealfall können z.B. über Vereinsaktivitäten Kontakte zu gleichaltrigen Personen hergestellt werden, was die Bildung von Freundschaften begünstigt. Diese sind für eine Integration unabdingbar. Gleichzeitig beeinflussen sie den Spracherwerb positiv. Wer sich einen jungen Menschen aus dem Ausland vermitteln lässt, begründet eine ganz besondere Verantwortung, die weit über das Maß an Verantwortung für heimische Auszubildende hinaus geht. Oder um es mit den Worten von Molière zu sagen: „Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun“. ■

Dr. Carsten Vollmer, Referent für das Zahnärztliche Fachpersonal im ZKN-Vorstand

Michael Behring, DBA, LL.M., Hauptgeschäftsführer, Landesausbildungsberater

Die Praxis trifft eine ethisch-moralische Pflicht, die Integration – auch über die Dienstzeiten hinaus – zu fördern, indem sie die jungen Menschen mit der neuen Umgebung und der örtlichen Kultur vertraut macht und Angebote zur Freizeitgestaltung unterbreitet.

Foto: MODesign – generiert mit KI



Widerruf der Approbation wegen häuslicher Gewalt

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist einem (Zahn-) arzt die Approbation u.a. zu entziehen, „wenn er ein Fehlverhalten gezeigt hat, das mit dem Berufsbild und den allgemeinen Vorstellungen von der Persönlichkeit eines Arztes schlechthin nicht zu vereinbaren ist, und er daher nicht mehr das Ansehen und das Vertrauen besitzt, das für die Ausübung des ärztlichen Berufs unabdingbar nötig ist“. „Der für die Annahme der Unwürdigkeit erforderliche Ansehens- und Vertrauensverlust kann auch durch Straftaten bewirkt werden, die nicht in dem Arzt-Patienten-Verhältnis angesiedelt sind.“

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) hatte über den Entzug einer Approbation eines Arztes zu entscheiden, der rechtskräftig wegen wiederholter Körperverletzungen seiner Lebensgefährtin zu einer Geldstrafe von 240 Tagesstrafen verurteilt worden war. U.a. hatte er sie an den Haaren aus der Badewanne gezogen und ihren Kopf gegen die Rigipswand geschlagen. In einem anderen Fall hatte er ihr mehrfach mit der flachen Hand auf beide Gesichtshälften geschlagen. Wieder einige Zeit später hatte er ihr eine Ohrfeige versetzt.

Die zuständige Behörde entzog daraufhin die Approbation, das Verwaltungsgericht – die erste Instanz – bestätigte

dies. Der Arzt ging jedoch in Berufung und der VGH hob die Entziehung der Approbation auf. Angesichts des schweren Eingriffs in die Berufswahlfreiheit des Arztes sei eine sorgfältige Abwägung und Prüfung des Einzelfalls erforderlich. Diese gehe im konkreten Falle zugunsten des Arztes aus. Dafür führte der VGH u.a. folgende Punkte an:

- ▶ Es war eine von Anfang an problembelastete Beziehung
- ▶ Das Opfer hatte den Arzt oft bedroht („Ich schwöre dir, ich zahle es dir und deiner beschissenen Familie alles heim“)
- ▶ Das Opfer hat keine langwierigen oder dauerhaften Verletzungen erlitten
- ▶ Das Opfer hatte dem Arzt wiederholt verziehen
- ▶ Der Arzt war zuvor und danach rechtstreu gewesen ■

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Güntherstraße 94

22087 Hamburg

Tel.: 040 2507202

E-Mail: zaraschinnenburg@gmx.de

www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Großzügige Gebührenvereinbarungen nach GOZ sind rechtlich zulässig

Das Oberlandesgericht Düsseldorf (OLG) hat in einem neuen Urteil erneut festgeschrieben, dass entgegen der Meinung mancher Unternehmen der Privaten Krankenversicherung Zahnärzte bei der Abfassung von Gebührenvereinbarungen mit ihren Privatpatienten einen großen Gestaltungsspielraum haben (Az. I-13 U 19/24).

Im konkreten Fall hatte ein bekannter Privatzahnarzt mit einem Patienten eine umfangreiche Gebührenvereinbarung für eine geplante Zahnbehandlung geschlossen. Ausnahmslos wurde dabei ein Steigerungssatz von mehr als 3,5 angesetzt. Die geplante Vereinbarung wurde dem Patienten übergeben, er konnte sie im Wartezimmer lesen. Anschließend wurde über sie im Behandlungszimmer gesprochen. Solche Vereinbarungen verwendet der Zahnarzt regelmäßig.

Die private Krankenversicherungsgesellschaft erstattete die entstandenen Kosten nur auf der Basis eines 2,3-fachen Steigerungssatzes, da die Gebührenvereinbarung unwirksam sei. Es handele sich nämlich wegen der regelmäßigen Verwendung um allgemeine Geschäftsbedingungen und in solchen darf der Gebührenrahmen des § 5 GOZ (1,0 bis 3,5-facher Satz) nicht überschritten werden.

Das OLG widersprach: es handele sich um eine schriftliche Individualvereinbarung und eine persönliche Absprache im Einzelfall. Hierfür reiche es, wenn die Vereinbarung im Hinblick auf die konkrete vorgesehene Behandlung nach individueller Besprechung zwischen Zahnarzt und Patient getroffen wurde. Entscheidend sei, dass der Patient weiß, was er bezahlen muss, um abwägen und entscheiden zu können. Es ist nicht erforderlich, dass der Patient weiß, um wieviel die vereinbarten Beträge über diejenigen liegen, die sich bei Ansetzung eines höchstens 3,5-fachen Satzes ergeben.

Zahnärzte haben bei Gebührenvereinbarungen nach GOZ mit Privatpatienten einen großen Gestaltungsspielraum, und Steigerungssätze von mehr als 3,5 sind als Individualvereinbarungen rechtlich zulässig.

Das OLG hat übrigens auch entschieden, dass die Versicherung dem Patienten die zurzeit der Behandlung gültigen Versicherungsbedingungen nachträglich übermitteln muss, wenn dieser sie nicht mehr hat. ■

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

Güntherstraße 94

22087 Hamburg

Tel.: 040 2507202

E-Mail: zaraschinnenburg@gmx.de

www.rechtsanwalt-schinnenburg.de



Foto: Spectral-Design - stock.adobe.com



Foto: © Monster Studio - stock.adobe.com



ZKN-Relevante Rechtsprechung

Immer, wenn ein Arzt oder Zahnarzt **ärztliche/zahnärztliche Leistungen erbringt**, so sind diese Leistungen nach den **ärztlichen/zahnärztlichen Gebührenordnungen in Rechnung zu stellen**. Oder?

Ein diese Auffassung bestätigendes OLG-Urteil einerseits und ein OLG-Urteil andererseits, demzufolge die Gebührenordnungen nur bei Verträgen zwischen Ärzten und Zahlungspflichtigen heranzuziehen seien, bei Behandlungen z.B. in investorenbetriebenen medizinischen Versorgungszentren „Preise“ für die Behandlung jedoch frei gestaltet und vereinbart werden könnten, hatten in der Vergangenheit für Verunsicherung gesorgt.

Der Bundesgerichtshof (**Az.: III ZR 38/23 vom 4.04.2024**) hat in dieser Frage höchstrichterlich Klarheit geschaffen und festgestellt, dass berufliche ärztliche (oder zahnärztliche) Leistungen unabhängig von der rechtlichen Gestaltung/Trägerschaft der Behandlungseinrichtung immer gemäß den Bestimmungen der Gebührenordnungen zu berechnen sind. ■



**SIE HABEN FRAGEN, ANREGUNGEN
RUND UM DIE GOZ
UND DEREN ANWENDUNG?**

Nehmen Sie Kontakt auf unter
→ rechtsabteilung@zkn.de.

ZKN-BERECHNUNGSEMPFEHLUNG

Kronen, auch im Brückenverbund, die nicht unmittelbar an ein Brückenglied grenzen und mit diesem verbunden sind oder Träger mindestens eines Verbindungselements nach der Geb.-Nr. 5080 GOZ sind, unterfallen nicht den Geb.-Nrn. 5000/5010 GOZ, sondern erfüllen den Leistungsinhalt der Geb.-Nrn. 2200/2210 GOZ.

Geb.-Nr. 2200 GOZ Versorgung eines Zahnes oder Implantats durch eine Vollkrone (Tangentialpräparation)

Geb.-Nr. 2210 GOZ Versorgung eines Zahnes durch eine Vollkrone (Hohlkehle oder Stufenpräparation)

Geb.-Nr. 5080 GOZ Versorgung eines Lückengebisses durch eine zusammengesetzte Brücke oder Prothese, je Verbindungselement. Matrize und Patrize gelten als ein Verbindungselement.

Geb.-Nr. 5000 GOZ Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn oder Implantat als Brücken- oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Tangentialpräparation)

Geb.-Nr. 5010 GOZ Versorgung eines Lückengebisses durch eine Brücke oder Prothese: je Pfeilerzahn als Brücken oder Prothesenanker mit einer Vollkrone (Hohlkehle- und Stufenpräparation) oder Einlagefüllung

Dr. Michael Striebe, Hemmingen

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht



„Führung heißt die Richtung bestimmen;
Motivation heißt das Tempo beschleunigen.“

Prof. Dr. Hans-Jürgen Quadbeck-Seeger,
deutscher Chemiker



BOOSTER-TIPP

Foto: shutterstock.com - Pasuwan

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

**HABEN SIE SICH SCHON EINMAL GEFRAGT, WELCHE WIRKUNG IHRE
EIGENE MOTIVATION AUF IHR TEAM HAT?**

Führung funktioniert nicht ohne Vorbild.
Wenn eine Führungskraft selbst unmotiviert
ist, hat das unmittelbare Folgen auf das gesamte Team.

Denn Mitarbeitende orientieren sich auch und vor allem an der Haltung ihrer Führungskraft. Wenn die Praxisleitung lustlos wirkt, spiegelt sich dies schnell im Team wider. Das Ergebnis: Die Motivation im Team sinkt. Wo Energie und Engagement fehlen, geht auch die Produktivität zurück. Noch gravierender ist jedoch der Vertrauensverlust, der entsteht, wenn Worte und Taten der Führungskraft nicht übereinstimmen. Wer nicht authentisch vorlebt, was er sich vom Team wünscht, verliert an Glaubwürdigkeit. Langfristig führt diese Situation nicht selten zu erhöhter Fluktuation, weil gute Mitarbeiter in einem solchen Umfeld für sich keine Perspektive sehen.

Umso wichtiger ist es, dass Sie selbst aktiv an Ihrer Motivation arbeiten. Dazu gehört Selbstreflexion: Fragen Sie sich, warum Sie Ihren Beruf gewählt haben und welche Ziele Sie erreichen möchten. Klare Visionen und Ziele geben Orientierung – nicht nur Ihnen, sondern auch Ihrem Team. Ein offener Austausch darüber mit den Mitarbeitenden setzt neue Energie frei: Gemeinsames Arbeiten an Zielen verbindet. Darüber hinaus können Coaching oder Weiterbildungen wertvolle Impulse liefern,



Foto: Kakenimages.com - stock.adobe.com

um die eigene Begeisterung für die Praxis wiederzufinden oder zu stärken. Denn eines ist sicher: Nur wer selbst brennt, kann andere begeistern.

Welche Signale senden Sie Ihrem Team in Ihrem Führungsalltag? Und was wäre Ihr nächster Schritt, um Ihre eigene Motivation wieder bewusst zu stärken?

Sie haben Wünsche zum Thema Personalführung in Ihrem NZB? Melden Sie sich gern bei der Redaktion oder direkt bei der Autorin. ■

Foto: Die ZA



Dr. Susanne Woitzik

Expertin für betriebswirtschaftliche
Praxisführung sowie Persönlichkeits-
und Teamentwicklung
→ swoitzik@die-za.de



Mobile Zahnklinik (MDC), 1989, mit den Zahnärztinnen Dr. Petra Walter, 2. v.l., Dr. Gabriele Köhler 5. v.l., Helferinnen und Patienten

Fotos: Verein für Zahnärztliche Entwicklungshilfe



Alte feste Zahnklinik in Baie mit einheimischen Helferinnen, ca. 2.000

Von der Nordsee bis zum Indischen Ozean

WIE EINE KLEINE IDEE ZU EINEM GROSSEN PROJEKT WURDE – UND WARUM AUCH SIE DABEI SEIN SOLLTEN

W

as passiert, wenn eine Handvoll deutscher Zahnärzte

nicht nur reden, sondern handeln? Manchmal entsteht daraus ein Projekt, das über vier Jahrzehnte hinweg Leben verändert – Zahn für Zahn, Insel für Insel.

1981 wurde der Verein zur Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Ländern der Dritten Welt e.V. gegründet – aus der Überzeugung, dass Entwicklungshilfe am besten direkt, unabhängig und angepasst an die Realität vor Ort funktioniert. Noch im selben Jahr wurde mit der Regierung der Seychellen ein Vertrag geschlossen, eine mobile Zahnklinik auf den Weg gebracht – und per Schiff nach Mahé verschickt.

Was folgte, war der Beginn einer Erfolgsgeschichte, die man sich schöner kaum hätte ausdenken können.

Zahnmedizin unter Palmen – mit Herz, Verstand und Bohrer

Die Seychellen boten ideale Bedingungen: ein staatlich organisiertes Gesundheitswesen, keine private Konkurrenz, eine überschaubare Bevölkerung – und vor allem: ein spürbarer Bedarf. Alle drei Monate reiste ein/e deutsche/r Zahnarzt/Zahnärztin im Rotationsprinzip an und behandelte rund 20.000 Menschen im Süden Mahés. Die sogenannte „Deutsche Klinik“ wurde schnell zur festen Größe – geschätzt von Bevölkerung und Behörden gleichermaßen.

Als die mobile Klinik nach zehn Jahren ihren Dienst versagte, wurde mit Unterstützung des Rotary Clubs und einer

Gemeinsam verändern wir Leben – mit Kompetenz, Mitgefühl und einem Lächeln.

Förderung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit eine stationäre Klinik in Baie Lazare gebaut. Der Verein stellte Geräte und Materialien, die Regierung übernahm Unterkunft, Flugkosten und stellte eine lokale Helferin.



Neues Behandlungszimmer im neuen Health Care Center Baie Lazare. Vereinsvorsitzender Dr. Stephan Krause, Kassenwart Dr. Bernd Frischeisen-Köhler, Biomedical Engineer des Vereins Ralf Lehmann (Dental 2000) v.l.n.r., Juni 2025



Behandlungsraum in alter fester Klinik ca. 2000

Seien Sie dabei! Ihre Hilfe wird gebraucht!

Von Anfang an lag der Schwerpunkt nicht auf schnellen Notlösungen, sondern auf Zahnerhalt, Aufklärung und Ausbildung: Füllungen statt Extraktionen, Wurzelbehandlungen, Parodontaltherapie, Ernährungsberatung und Mundhygieneschulung gehörten zum Standard. Selbst abgelegene Inseln und das Gefängnis wurden mit einer mobilen Einheit erreicht.

Dauerhaft helfen, statt kurzfristig behandeln

Die Realität war oft fordernd: zeitweise standen auf den Seychellen nur drei bis vier Zahnärzte für über 70.000 Menschen zur Verfügung – viele davon mit begrenzter Ausbildung. Umso wichtiger war das Know-how und die Verlässlichkeit der deutschen Kolleginnen und Kollegen. In 44 Jahren haben knapp 100 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Deutschland je einen dreimonatigen Einsatz geleistet – freiwillig, ehrenamtlich und auf eigene Kosten. Einer von ihnen kam sogar achtmal. Ohne große Hilfsorganisationen. Ohne Regierungsprogramm. Nur mit Leidenschaft, Spenden und einem klaren Ziel.

Neubeginn 2025 – die Zukunft beginnt in Baie Lazare

Am 28. Juli 2025 wurde das neue Health Center Baie Lazare feierlich vom Präsidenten der Seychellen, Wavel Ramkalawan, eröffnet. Es vereint Notaufnahme, Gynäkologie, Kinderheilkunde, Physiotherapie – und eine moderne zahnärztliche Abteilung, die vom Vorstand des Vereins und dem Medizintechniker-Team um Ralf Lehmann (Dental 2000) geplant und umgesetzt wurde. (vlnr: Dr. Stephan Krause, Dr. Bernd Frischeisen-Köhler, Ralf Lehmann) Ralf Lehmanns unermüdlichem Einsatz ist es zu verdanken, daß mit dreijähriger Vorbereitung alles reibungslos funktionierte. Zwei voll ausgestattete Zimmer mit neuen Behandlungseinheiten von Korr Dental, mit allem nötigen modernen Zubehör, einem Melag-Typ-23-Autoklav und eine vorausschauende Ersatzteilstrategie sorgen für echte Arbeitsqualität unter tropischen Bedingungen. Eine komplette digitale Röntgenanlage mit OPG und Scanner und ein separates Zahnfilmgerät ermöglichen digitales Röntgen in höchster Qualität – vier Grad südlich des Äquators. Technikraum,

Absaugung und Klimatisierung komplettieren das Ganze. Die Logistik: durchdacht. Die Umsetzung: unabhängig. Die Finanzierung: ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, Altgoldspenden, und ehrenamtliche Tätigkeit.

Jetzt sind Sie dran: Mitmachen, statt nur mitlesen

Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt mit Lust auf Horizont-erweiterung, sinnstiftende Arbeit und echte Begegnungen? Sie wollen sich engagieren – für Menschen, die sich über Hilfe freuen, und eine Praxis, die mehr ist als ein Behandlungsstuhl mit Meerblick?

Dann laden wir Sie herzlich ein, Teil unseres Projekts zu werden.

Ein dreimonatiger Einsatz auf den Seychellen oder auch ein kürzerer Einsatz in einer der anderen Vereinskliniken in Togo oder in Sambia- mit Unterstützung, Vorbereitung und einem Netzwerk, das trägt.

Sie bringen Ihre Zeit, Ihr Wissen und Ihre Freude an guter Zahnmedizin mit – wir kümmern uns um den Rest.

Spenden – damit Hilfe dort ankommt, wo sie gebraucht wird

Unser Verein ist als gemeinnützig anerkannt und finanziert sich ausschließlich über Geld- und Sachspenden.

Jeder Beitrag hilft – direkt, wirksam und ohne Umwege. ■



Behandlungsraum in neuer Klinik im Health Care Center mit einheimischen Helferinnen Juni, 2025

ZAHNÄRZTLICHE ENTWICKLUNGSHILFE

Sparkasse Holstein

IBAN: DE53 2135 2240 0170 0125 55

Kontakt & Interesse

Sie möchten in einer unserer Kliniken in Togo, Sambia oder auf den Seychellen helfen, mitmachen oder einfach mehr erfahren? Dann melden Sie sich bei unserem Vereinsvorsitzenden:

Dr. Stephan Krause

✉ dr.st.krause@t-online.de

☎ 0173 932 94 04

🌐 Oder über unsere Website: contact@vuzv3.com

SEMINARPROGRAMM

Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a · 30519 Hannover
Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel
Tel.: 0511 83391-311 · Fax: 0511 83391-306
E-Mail: mmilnikel@zkn.de



→ Für Zahnärztinnen/Zahnärzte und Fachpersonal

12.11.2025 VE0464

Learning by doing Arbeitsgrundkurs „Fit für die Kids- und Junior-Prophylaxe praktisch“ BEMA-Positionen FU, IP1, IP 2

Sabine Sandvoß, Hannover
12.11.2025 von 09:00 – 18:00 Uhr
Kursgebühr: 260,- €

21.11.2025 VE0273

Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeiter/innen

Brigitte Kühn, Tutzing
21.11.2025 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

03.12.2025 VE0274

Gelungene Patientenkommunikation – die tägliche Herausforderung

Brigitte Kühn, Tutzing
03.12.2025 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

17.12.2025 VE0227

Röntgen Grundkurs – Erlangung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Prof. Dr. Henning Schliephake, Göttingen
Daniela Schmoe, Hannover
17.12.2025 von 09:30 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 242,- €

Termine



05. – 07. Februar 2026 – Online
73. Winterfortbildungskongress der
Zahnärztekammer Niedersachsen

Die Fissurenversiegelung an kariesfreien Zähnen – IP5



Foto: Privat

Solveyg Hesse

„Die Fissurenversiegelung wird als präventiver – therapeutischer Verschluss der besonders kariesanfalligen Okklusalfäche mit einem dünnfließenden Kunststoff definiert...“
(zzq-Koeln Leitlinien)

Aufgrund der Morphologie bilden die Fissuren den idealen Ansiedlungsboden für die Mikroorganismen und damit den Ausgangspunkt für die Entstehung von Karies. Sie bieten den Bakterien geschützte Lebensräume. Die Kauflächen können nur bis zu den Fissureneingängen von Plaque gereinigt werden. Tiefer gelegene Fissurenbereiche stellen Plaqueretentionsstellen dar. Das höchste Risiko weisen Molaren und tiefe Foramina caeca von Frontzähnen auf. Nach diesem Kurs können Sie eine Fissurenversiegelung umsetzen.

Inhalte:

- ▶ Ätiologie der Karies
- ▶ Maßnahmen zur Vorbeugung der Entstehung von Karies
- ▶ IP5 in Theorie
- ▶ Praktische Umsetzung IP5
- ▶ Indikationen und Kontraindikationen
- ▶ Zusatz-Informationen

Sie üben an eigenen, mitgebrachten, kariesfreien, extrahierten Zähnen alle Arbeitsschritte der IP5. Bitte die Zähne vorher nicht in H2O2 einlegen. Bitte die Zähne in Gips oder Silikon mit der Wurzelspitze sockeln. Bitte frühzeitig sammeln!

Referentin: Solveyg Hesse, Selent

Termin: 19.11.2025 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 370,- €
Kurs-Nr.: VE0497

→ Für zahnärztliches Fachpersonal

18.10.2025 VE0433 8 Fortbildungspunkte

Parodontologie 2025 – aus der Praxis für die Praxis

Dr. Tim Hörnschemeyer, Osnabrück
Andrea Restemeyer, Osnabrück
18.10.2025 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 292,- €

07.11.2025 VE0452 9 Fortbildungspunkte

Das 1x1 der BEMA-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy
07.11.2025 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 266,- €

08.11.2025 VE0453 9 Fortbildungspunkte

Das 1x1 der GOZ-Abrechnung

Marion Borchers, Rastede-Loy
08.11.2025 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 266,- €

12.11.2025 VE0455 5 Fortbildungspunkte

Abrechnung chirurgischer Leistungen in der Implantologie

Grundlagenseminar
Marion Borchers, Rastede-Loy
12.11.2025 von 13:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 178,- €

13.11.2025 VE0459 7 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

Zahntechnische Abrechnung – Expert 2025

Stefan Sander, Hannover
13.11.2025 von 09:00 bis 14:30 Uhr
Kursgebühr: 127,- €

19.11.2025 VE0456 9 Fortbildungspunkte

Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxe- und UPT-Leistungen nach Bema und GOZ

Marion Borchers, Rastede-Loy
19.11.2025 von 09:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €

21.11.2025 VE0434 8 Fortbildungspunkte

Team und Führung – von der Theorie in die Praxis

Nina Hochgräber, Wetter
21.11.2025 von 09:00 – 16:00 Uhr
Kursgebühr: 220,- €

Systemisches Konflikt- Aggressionsmanagement

Konflikte lösen mit Spaß und Tiefgang



Foto: Privat

Andrea
Haeusler

Mit SAM erfahren die Teilnehmenden, wie sie deeskalierend auf Konflikte wirken und souverän auf aggressives Verhalten reagieren können.

Mit praxisnahem Handwerkszeug werden Menschen dabei unterstützt, Konflikte und Probleme auf einfache und praktische Weise zu lösen, ein gewaltfreies Leben zu führen, eigene Sichtweisen auf Menschen zu ändern, Stress zu reduzieren und somit einem Burnout vorzubeugen und die eigene Kommunikation zu verbessern.

In dem Workshop werden die Teilnehmenden mit den Grundlagen des SAM (Systemisches Aggressions-Management) vertraut gemacht.

Inhaltliche Schwerpunkte:

- ▶ Die SAM-AggressionsAcht, als Modell für Aggressionsformen und als Einflussmöglichkeit auf geachtete und geächtete Verhaltensweisen.
- ▶ Die wichtigsten SAM-Prinzipien, als unentbehrliche Krisenjoker in Konfliktsituationen.
- ▶ Die Kritik-Formel, mit der kritisiert wird, ohne zu verletzen oder verletzt zu werden.

Referentin: Andrea Haeusler, Münster

Termin: 18.11.2025 15:00-18:00 Uhr

Kursgebühr: 187,- €

Kurs-Nr.: VE0475

4 Fortbildungspunkte nach BZÄK

→ Für Zahnärztinnen & Zahnärzte

18.10.2025 VE0471 9 Fortbildungspunkte

Chirurgie und Implantologie – Aufbaukurs – Hands-On

Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf
18.10.2025 von 09:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 446,- €

06.12.2025 VE0461 8 Fortbildungspunkte

Was, wenn Sie doch einmal allein oder mit wenig Praxispersonal behandeln müssen? Sind Sie darauf vorbereitet?

Jan-Christian Katzschner
06.12.2025 von 10:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 308,- €

13.12.2025 VE0435 5 Fortbildungspunkte

Online-Seminar

BWL für Zahnis – BWL und Praxisführung-Basics für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Dr. Fabian Godek, Rinteln
13.12.2025 von 09:00 – 13:00 Uhr
Kursgebühr: 138,- €

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

Bei Onlineveranstaltungen werden die Zugangsdaten automatisch an die Mitglieder der jeweiligen Bezirksstelle versandt. Sollten Sie Interesse an einer Veranstaltung einer anderen Bezirksstelle haben, melden Sie sich bitte bis spätestens einen Tag vor Veranstaltungsbeginn bei Melanie Milnikel (mmilnikel@zkn.de), um die Zugangsdaten noch zu erhalten.

BEZIRKSSTELLE BRAUNSCHWEIG

Ort: Online

Fortbildungsreferent: Artur Buscot, Waisenhausdamm 7, 38100 Braunschweig, Tel.: (0531) 49 695, E-Mail: info@buscot.de

TERMIN

THEMA/REFERENT

19.11.2025,
18:00 – 20:00 Uhr

Online-Seminar

Welche Schiene wann, 2. Teil: Die Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung von Schlafapnoe, Schnarchen und Schlafbruxismus, Dr. Horst Kares, Sankt Ingbert

BEZIRKSSTELLE GÖTTINGEN

Ort: Uni-Klinikum Göttingen, Hörsaal HS 542, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Fortbildungsreferent: Dr. Dr. Lars Kühne, Weender Straße 75, 37073 Göttingen Tel.: 0551 47 314, E-Mail: info@mkg-im-carre.de

TERMIN

THEMA/REFERENT

12.11.2025,
17:00 – 20:00 Uhr

Präsenz-Seminar

Stress aktiv begegnen, Manfred Just, Forchheim

BEZIRKSSTELLE HANNOVER

Ort: Online

Fortbildungsreferent: Dr. Philip L. Keeve, M.Sc., Süntelstr. 10-12, 31785 Hameln, Tel.: 0511 83391- 311,

E-Mail: bezirksstellenfortbildung@zkn.de

TERMIN

THEMA/REFERENT

10.12.2025,
18:00 – 20:00 Uhr

Online-Seminar

Versorgungsmöglichkeiten des zahnlosen Oberkiefers, Dr. Jaana-Sophia Kern, Aachen

BEZIRKSSTELLE HILDESHEIM

Ort: Hotel van der Valk, Markt 4, 31134 Hildesheim

Fortbildungsreferentin: Dr. Marie Salge, Am Ratsbauhof 4, 31134 Hildesheim, Tel.: 05121 131318

E-Mail: dr.m.salge@zahnarzt-hildesheim.de

TERMIN

THEMA/REFERENT

22.10.2025,
16:00 – 19:00 Uhr

Präsenz-Seminar

Behandlung von Risikopatienten in der Zahnarztpraxis – was sollten wir Zahnärztinnen und Zahnärzte dringend „beachten“?, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg

BEZIRKSSTELLE OLDENBURG

Ort: Online

Fortbildungsreferent: Dr. Volker Schaper, E-Mail: fortbildunginoldenburg@gmx.de

TERMIN

THEMA/REFERENT

29.10.2025,
19:00 – 22:00 Uhr

Online-Seminar

Tatort Kiefergelenk: Die Arthrose, Prof. Dr. Jan Rustemeyer, Bremen



Foto: M.O.Design Werbeagentur/generiert mit KI

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

16.09.2025 Dr. Jutta Huschka (86), Hannover

16.09.2025 Dr. Joachim Hagemann (70), Osnabrück

19.09.2025 Peter Aaen (70), Neustadt

20.09.2025 Prof. Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen (86), Hannover

21.09.2025 Dr. Joachim Kramer (75), Barsinghausen

22.09.2025 Dr. Martin Hakelberg-Pekol (70), Oldenburg

24.09.2025 Hans-Jürgen Nerbas (80), Bad Iburg

26.09.2025 Dr. Karl-Heinz Biewener (85), Bückeburg

26.09.2025 Dr. Anne Seichter-Wolf (75), Osnabrück

30.09.2025 Dr. Klaus-Peter Schubring (85), Otterndorf

05.10.2025 Dr. David Rainsborough (75), Hohnstorf

06.10.2025 Dr. Hans-Ulrich Baumann (80), Osnabrück

08.10.2025 dr. (Univ. Belgrad) Vesna Malig (80), Jembke

12.10.2025 Dr. Horst Gabbert (80), Oldenburg

13.10.2025 Dr. Wolfgang Krüger (70), Hanstedt (Nordheide)

15.10.2025 Robert Höfkens (70), Selsingen



Foto: Praxis Juniel

Waltraud Boden, Dr. Enno Juniel, Stephanie Bunger und Annika Babac

Von Anfang an dabei!

Am 23.9.25 feierten wir die Praxiszugehörigkeit von Frau Annika Babac, Stephanie Bunger und Waltraud Boden. Noch vor der Praxisgründung im Oktober 2010 haben die 3 und der Praxisbetreiber Dr. Enno Juniel zueinander gefunden und sind sich bis heute treu geblieben. Auf die nächsten 15 gemeinsamen Jahre! ■

____ Dr. Enno Juniel
Zahnmedizin Moormerland



Foto: © iStockphoto.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Wolfgang Ahrberg
geboren am 16.09.1946, verstorben am 18.08.2025

Dr. Oswald Schierz
geboren am 29.07.1942, gestorben am 10.09.2025

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen
und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung
Niedersachsen

Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Salzgitter Dr. Lesnick, Deborah Lina

Verwaltungsstelle Göttingen

Göttingen Dr. Albus, Nicole

Göttingen Laue, Doreen

Verwaltungsstelle Lüneburg

Lüneburg Gross, Erwin

Verwaltungsstelle Oldenburg

Lastrup große Holthaus, Felix

Wir heißen die Kolleginnen und Kollegen im Kreise der KZVN-Mitglieder herzlich willkommen und wünschen ihnen und ihren Praxisteams für die Zukunft viel Erfolg!
Der Vorstand der KZVN

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen

Geschäftsstelle

Zeißstraße 11, 30519 Hannover

Tel.: 0511 8405-455

E-Mail: zulassung@kzvn.de

Antragsformulare erhalten Sie im öffentlichen Bereich auf der Internetseite der KZVN (www.kzvn.de/zulassungswesen) als PDF-Dokument oder von der Geschäftsstelle.

Sämtliche Anträge müssen grundsätzlich zum Abgabetermin vollständig eingereicht werden, ansonsten können sie nicht verhandelt werden.

Zulassung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- ▶ ein vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular (Seite 1+2 mit den entsprechenden Erklärungen)
- ▶ der Auszug aus dem Zahnarztregister (wenn nicht in Niedersachsen eingetragen)
- ▶ eine Bescheinigung über die bisherigen Tätigkeiten; bei Niederlassungen oder Anstellungen in anderen KZV-Bereichen ist diese bei der jeweiligen KZV anzufordern
- ▶ ein unterschriebener Lebenslauf
- ▶ das behördliche Führungszeugnis der Belegart „0“, bei längerem Aufenthalt im Ausland wird entweder ein europäisches oder zusätzlich ein nationales Führungszeugnis aus dem Ausland benötigt

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ der schriftliche Gesellschaftsvertrag von allen Partnerinnen und Partnern der BAG unterschrieben
- Folgende Regelungen müssen u.a. getroffen sein:

ZKN AMTLICH

Ungültige Zahnarztausweise

Die Ausweise von

Christian Bertrand..... Nr. 1841 vom 30.04.1986

Nataliia Berkle..... Nr. A21165 vom 17.08.2023

Dr. Stephan Krebs..... Nr. 7628 vom 03.09.2012

Alexander Brauß..... Nr. 6371 vom 04.11.2008

Anke van Bentheim..... vom 03.04.1998

wurden verloren, gestohlen, beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

_____ZKN



© diego cervo / Stockphoto.com

- Beteiligung am Vermögen der Praxis (nach Kennenlernzeit)
- Beteiligung am Gesamtgewinn und -verlust der Praxis
- Freiberuflichkeit muss gewährleistet bleiben

Fortführung einer bereits bestehenden

Berufsausübungsgemeinschaft

- der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird
- eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter über die Vermögensbeteiligung sowie Gewinn- und Verlustbeteiligung

Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular
- alle im Antragsformular genannten Unterlagen
- insbesondere: der Gesellschaftsvertrag, bei einer GmbH der aktuelle Handelsregisterauszug der Trägergesellschaft, die aktuelle Gesellschafterliste, eine selbstschuldnerische Bürgschaft

Müssen die vollständigen Unterlagen und Angaben nachgebessert werden und kann deren Prüfung aufgrund des Umfangs nicht rechtzeitig vor dem Sitzungstermin abgeschlossen werden, kann der Zulassungsausschuss über den Antrag nicht entscheiden. Der Antrag wird vertagt und in der nächsten Sitzung verhandelt.

Verlegungen

Die Zulassung wird für einen konkreten Niederlassungssitz erteilt. Die Verlegung ist erst möglich, wenn der Zulassungsausschuss diesem Antrag stattgegeben hat.

Zum Abgabetermin ist einzureichen:

- formloser Antrag auf Verlegung von ... (Ort der bisherigen Zulassung) nach ... (zukünftiger Sitz) zum ... (Datum der Verlegung, nur für die Zukunft möglich)

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabetermin	Sitzungsdatum
25.09.2025	29.10.2025
04.11.2025	03.12.2025
05.12.2025	21.01.2026
23.01.2026	11.03.2026
13.03.2026	29.04.2026
04.05.2026	17.06.2026
19.06.2026	12.08.2026
14.08.2026	16.09.2026
18.09.2026	04.11.2026
06.11.2026	16.12.2026

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Ostfriesland

- Planungsbereich Emden: Unter Berücksichtigung der Besonderheiten eines Nordsee-Kurbades besteht auf den Inseln Baltrum, Norderney und Borkum vertragszahnärztlicher Versorgungsbedarf.

Auskünfte erteilt: Verwaltungsstelle Ostfriesland der KZVN, Vorsitzender: Dr. Dr. Wolfgang Triebe, Rudolf-Eucken-Allee 17, 26603 Aurich, Tel.: 04941 5752, Fax: 04941 2835, E-Mail: ostfriesland@kzvn.de

_____Stand: September 2025

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung Zahnersatz für M032025 vom 08.09.2025 für den **Zahnarzt Dr. Gianluca Chirivi, Weender Landstraße 90b, 37075 Göttingen** kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.10.2025 bis 29.10.2025**, bei Frau Popp (Abteilungsleiterin Abrechnung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

Hannover, 08.09.2025

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung KBR-Leistungen für Monat 11/2024 vom 10.09.2025 für den **Zahnarzt Gianluca Chirivi, Weender Landstraße 90 B, 37075 Göttingen** kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos. Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 15.10.2025 bis 29.10.2025**, bei Frau Popp (Abt. Abrechnung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

Hannover, 10.09.2025

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung von KCH-Leistungen vom 11.07.2025 für den **Zahnarzt Dr. Gianluca Chirivi, Weender Landstraße 90 B, 37075 Göttingen** kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Der Bescheid wird daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, **vom 10.10.2025 bis 24.10.2025**, bei Frau Popp (Abt. Abrechnung) eingesehen werden.

Gemäß § 37 Abs. 4 Satz 3 SGB X i.V.m. § 10 Abs. 2, VwZG gilt der Bescheid als zugestellt, wenn seit dem Tag der Bekanntmachung im Niedersächsischen Zahnärzteblatt zwei Wochen vergangen sind.

Mit der Zustellung durch öffentliche Bekanntmachung werden Fristen in Gang gesetzt, nach deren Ablauf Rechtsverluste drohen können oder durch Terminversäumnisse Rechtsnachteile zu befürchten sind.

Hannover, 10.10.2025

Vertreter- versammlung

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Bekanntmachung

der nächsten ordentlichen
Sitzung der Vertreterversammlung
der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

**Freitag, den 21.11.2025,
Beginn 09.00 Uhr**

Tagungsort:

KZV Niedersachsen, 5. Etage
Zeißstr. 11, 30519 Hannover

Tagesordnung:

Die Tagesordnung wird vier Wochen vor der Sitzung im
Mitgliederportal der KZVN-Website (Login erforderlich)
bekanntgegeben.

Bitte melden Sie sich im Vorstandsbüro der KZVN unter
info@kzvn.de an, wenn Sie als **Mitglied der KZVN** an
der Sitzung teilnehmen möchten!

Dr. Ulrich Obermeyer

Vorsitzender der Vertreterversammlung der
KZV Niedersachsen

Kammer- versammlung

Zahnärztekammer Niedersachsen

TERMINE

Freitag, **07.11.2025** ab 09:00 Uhr und
Samstag, **08.11.2025** ab 09:00 Uhr

ORT

KZV Niedersachsen (5. OG)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

1. Eröffnung, Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten und der Vorstandsmitglieder
3. Änderung der Weiterbildungsordnung der ZKN
4. Änderung der Kammersatzung der ZKN
5. Änderung der Kostensatzung der ZKN
6. Vorlage des Jahresabschlusses 2024 der ZKN
7. Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2024 der ZKN
8. Beschlussfassung über die Beitragsordnung 2026 und den Wirtschaftsplan 2026 der ZKN
9. Bericht des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswerks der ZKN
10. Bericht des mathematischen Sachverständigen und Entgegennahme des versicherungsmathematischen Gutachtens über das AWW der ZKN zum 31.12.2024 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 2 ABH
11. Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresabschlussprüfung sowie Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses 2024 des AWW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 3 und 4 ABH
12. Bericht des Leitenden Ausschusses zur Verwaltungskostenanalyse sowie Entgegennahme und Feststellung der detaillierten Aufstellung der geplanten Verwaltungskosten für den Versicherungsbetrieb für das Geschäftsjahr 2026 des AWW der ZKN
13. Entlastung des Vorstands der ZKN für das Geschäftsjahr 2024 des AWW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 5 ABH
14. Entlastung des Leitenden Ausschusses des AWW der ZKN für das Geschäftsjahr 2024 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 6 ABH
15. Beschluss über die Dynamisierung gem. § 3 Abs. 1 Nr. 7 ABH
16. Änderung der Satzung (ABH) gem. § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH
17. Fragestunde

Henner Bunke, D.M.D./
Univ. of Florida
Präsident der ZKN

ZKN
**Zahnärztekammer
Niedersachsen**

73. WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS - DIGITAL

der Zahnärztekammer Niedersachsen

SCHMERZTHERAPIE IN DER ZAHNMEDIZIN - EIN WEITES FELD

5. - 7. Februar 2026

SAVE
THE
DATE

