

RZB

02.25
RHEINISCHES
ZAHNÄRZTEBLATT
5. FEBRUAR 2025



● **Kassenwechsel?!
Zahnarztwechsel?!
Änderungen bei ZE und PAR**

● **Durchgefallen?
Bachelor als Trostpreis!
Gesetzesentwurf in NRW**

*** AB FEB. 2025 ***



**YOUNG DENTAL
ACADEMY**

UN SICHER

BEIM FINDEN DER
WURZELKANÄLE?

**WIR UNTERSTÜTZEN SIE.
KOMMEN SIE IN UNSERE ACADEMY.**

WISSENSCHAFTLICH. UNABHÄNGIG. PRAXISNAH.

Ein gemeinsames Projekt der



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein



**ZAHNÄRZTE
KAMMER
NORDRHEIN**

**Jetzt anmelden
& durchstarten!**

Mehr Infos:





ANDREAS KRUSCHWITZ

Eine fundierte Entscheidung treffen

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Diesen Monat werden die Bundestagswahl am 23. Februar 2025 sowie deren Ergebnisse das vorherrschende Thema sein. Eine Wahlempfehlung können wir Ihnen natürlich nicht geben, jedoch können wir Sie vor allem über die Forderungen der KZBV und der BZÄK informieren. Diese finden Sie in diesem Heft.

Die KZBV hat ihre Forderungen unter der Agenda Mundgesundheits zusammengefasst (S.14). Sie lauten leider seit vielen Jahren gleich oder ähnlich, denn trotz gegenteiliger Versprechen mehrerer Bundesregierungen ist nicht viel passiert:

- Erfolgsweg der Prävention durch Planungssicherheit und verlässliche Finanzierung weitergehen
- Bürokratie abbauen
- Selbstverwaltung stärken
- Wohnortnahe und flächendeckende Versorgungsstrukturen fördern
- Digitalisierung praxistauglich gestalten

Auch die KZV Nordrhein hat Forderungen für die nordrheinische Zahnmedizin formuliert:

- Budgetierung abschaffen: Die Budgets müssen weg! Wer den ganzen Tag in seiner Praxis Menschen hilft, sollte am Ende des Tages auch die volle Vergütung für seine Arbeit erhalten.
- GOZ-Reform anpacken: Es kann nicht sein, dass die längst fällige Anpassung der Gebührenordnung angesichts stetig steigender Kosten in den Praxen weiter verzögert wird.
- iMVZ regulieren: Für einen fairen Wettbewerb fordern wir die Aufnahme eines räumlichen und fachlichen Bezugs als Bedingung für die Gründung zahnärztlicher MVZ in der Zulassungsverordnung.
- Außerdem soll mehr Transparenz für Patientinnen und Patienten hergestellt werden durch Pflichtinformationen über die Eigentümerverhältnisse von Zahnarztpraxen auf dem Praxisschild und auf der Homepage.
- Vulnerable Gruppen besser versorgen: Kooperationsverträge wie in den Altenpflegeheimen sollen auch für Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ermöglicht werden.

Diese Forderungen sowie Ihre ganz persönlichen Themen sollten Sie mit den Wahlprogrammen der Parteien abgleichen (S.26) und dann eine fundierte Entscheidung treffen – diese ist jetzt wichtiger denn je.

Andreas Kruschwitz

VORSITZENDER DES VORSTANDES
DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NORDRHEIN



32

TITELTHEMA

Kassenwechsel?!? Zahnarztwechsel?!?

Änderungen im Bereich ZE und PAR



42

Gezielt entsorgen:
Alle wichtigen Infos rund
um die Aufbewahrung

POLITIK & KOMMUNIKATION

- 6 KZBV-Jahrbuch 2024
- 8 Zur Ethanol-Einstufung
- 10 Erhöhung der TI-Pauschalen
- 12 Angebote für
Pflegebedürftige
- 14 Sicherheit bei ePA
- 15 Relaunch Dentists4Dentists
- 16 Agenda Mundgesundheit
- 18 Verbot von Fremdinvestoren
- 20 Zahnmedizin: Durchgefallen?
Trostpreis Bachelor!
- 27 Übergabe Protestpostkarten
- 28 Gesundheitspolitik, quo
vadis?
- 30 BZÄK: Gesundheitspolitische
Forderungen

KZV

- 32 Änderungen im Bereich
ZE und PAR
- 36 Dr. T. Flägel – zwei Jahre
im KZV-Vorstand

ZÄK

- 38 Kammerwahl 2024:
Wahlergebnis

PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

- 41 Änderung der Gebühren-
position 13
- 42 Wichtige Infos rund ums
Aufbewahren

- 45 Neuerungen bei
Unfallversicherung und
Wehrdienstbeschädigung

WISSENSCHAFT & FORTBILDUNG

- 46 Fluorid ist alternativlos
- 47 Endodontie und
Herzgesundheit
- 48 Bericht KHK online
- 52 KHK 2025: Abstracts Teil 1
- 54 KHK 2025: Programm
- 56 KHI: Kursübersicht März 2025
- 59 Seminare



20

Zahnmedizinstudium:
Durchgefallen? Zur Belohnung
gibt's den Bachelor

PRAXISTEAM & AUSBILDUNG

- 60 Kostenfrei zur IDS
- 60 Korrektur Prüfungstermine
- 61 Update
Ausbildungskampagne

PATIENTEN & BEHANDLUNG

- 62 Einsatz auf den Kapverden
- 67 Gesucht: Zahnärzte für Einsatz in Kenia
- 68 Rote-Hand-Brief zu Metimazol

PERSONEN & EHRUNGEN

- 70 Abschiedsvorlesung:
Prof. Dr. J. Becker
- 72 Wir gratulieren /
Wir nehmen Abschied
- 76 Nachruf:
Dr. Dr. C. W. Pelster
- 77 Nachruf:
Prof. em. Dr. F. Schübel



62

Humanitärer Einsatz
auf den Kapverden



28

Bundestagswahl und Gesundheits-
politik: Analyse der Wahlprogramme

ROUTINEN & AMTLICHES

- 4 Update
- 35 Aus dem ID
- 66 Zahnärzte-Treffs in
Nordrhein
- 78 Bekanntmachungen
- 79 Zulassungsausschuss 2025
- 82 Fristverlängerung bei ZäPP
- 88 Ausblick / Impressum

SPASS & LEBEN

- 81 D. A. Meyer-Theewen:
Berufliche Belastungen
von Zahnärzten ...
- 84 Ganzheitlich vs.
krankheitsspezifisch
- 86 Superheroes in Düsseldorf
- 85 Schnappschuss /
In den Mund gelegt

Aufzeichnung: Webinar „Amalgamverbot“

Die Aufzeichnung des Webinars „Amalgamverbot ab 1. Januar 2025 – was nun?“ vom November 2024 ist in myKZV abrufbar. Die Veranstaltung ist in zwei Videos aufgeteilt: Das erste Video ist die Aufzeichnung des Fachvortrages von Prof. Dr. Roland Frankenberger, Abteilung für Zahnerhaltungskunde am Medizinischen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) der Philipps-Universität Marburg und des Universitätsklinikums Gießen und Marburg. Im zweiten Video sehen Sie die Aufzeichnung des Vortrages des Vorstandes der KZV Nordrhein.



**SCHAUEN SIE BEI MYKZV IN
IHR POSTFACH. DORT FINDEN
SIE ALLE INFORMATIONEN:**
👉 www.mykzv.de

Dizain – stock.adobe.com



Ukrainische Geflüchtete werden häufig ZFA

Bei der Zahl der abgeschlossenen Ausbildungsverträge von Geflüchteten aus der Ukraine verzeichnet das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) einen ersten kleinen Sprung. Die ZFA-Ausbildung führt die Liste an.

2023 haben 252 ukrainische Geflüchtete einen Ausbildungsvertrag im Beruf des/der Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) neu abgeschlossen, geht aus der Analyse mit dem Titel „Integration junger Geflüchteter in das duale System der Berufsausbildung als wichtige Säule zur Fachkräftesicherung“ hervor.

Quelle: BIBB

**DOWNLOAD
DATENREPORT 2024**

👉 www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb-datenreport-2024-final.pdf



20.620

Euro hoch sind die geschätzten Pro-Kopf-Kosten durch Karies in Deutschland. Studienergebnisse zeigen die wirtschaftliche Belastung in sechs Ländern. Gezielte Präventionsmaßnahmen könnten diese drastisch senken.

Quelle: BMC Public Health



**WEITERLESEN
ODER ALS PDF DOWNLOADEN**

Frühkindliche Fluoridexposition

Aktuelle Studienergebnisse aus Australien weisen darauf hin, dass frühkindliche Fluoridexposition keine (negativen) Auswirkungen auf die kognitive Neuroentwicklung hat. Bei dieser Studie handelt es sich um die zweite Forschungsphase des Teams von Prof. Do, Erstautor der Studie. In der ersten Phase wurde kein Unterschied in der Verhaltensentwicklung und den exekutiven Funktionen bei Kindern festgestellt, die fluoridiertem Wasser ausgesetzt waren, im Vergleich zu Kindern, die nicht fluoridiert wurden. Die Forschenden betonen die Bedeutung von Fluorid für die Kariesprävention. Sie reagieren damit auf die anhaltende Debatte über die möglichen Auswirkungen einer frühen Fluoridexposition.

Quelle: Journal of Dental Research. 2024



TIEFER EINSTIEGEN:

➔ <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345241299352>



CIRS dent



Jeder Zahn zählt

Jeder Zahn zählt!

Seit vielen Jahren unterstützt das gemeinsame Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei, unerwünschte Ereignisse in ihren Praxen zu vermeiden. Hier können Sie anonym und sanktionsfrei aus Ihrem zahnärztlichen Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen. Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten in der zahnärztlichen Versorgung wird damit erhöht.

Quelle: BZÄK und KZBV



MACHEN SIE MIT:

➔ www.cirsdent-jzz.de

Wikipedia/Smith Colleges Archives



◀ Der Tag der Ärztinnen liegt auf dem Geburtstag der britischen Medizinerin Elizabeth Blackwell.

Happy Birthday, Elizabeth Blackwell

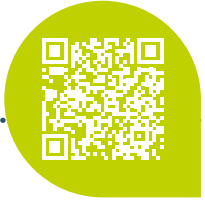
Den 3. Februar feiern die USA als ihren nationalen Tag der Ärztinnen, um auf die Bedeutung von Medizinerinnen hinzuweisen. Für die Wahl des 3. Februar als Termin gibt es einen konkreten Anlass: den Geburtstag der britischen Medizinerin Elizabeth Blackwell 1821, eine der ersten praktizierenden Medizinerinnen mit einem Hochschulabschluss.

Neben ihrem Einsatz für das Frauenstudium leistete Blackwell Pionierarbeit in der Präventivmedizin und der Gesundheitspolitik. Sie gründete in Großbritannien 1871 die National Health Society, den Vorgänger des heutigen britischen National Health Service. Auch bildete sie in London Krankenschwestern und Ärztinnen aus.

Quelle:
www.kuriose-feiertage.de/tag-der-aerztinnen
Wikipedia/Smith Colleges Archives



Zahlen, Daten, Fakten



Das Jahrbuch ist abrufbar und bestellbar unter www.kzbv.de/jahrbuch-2023.768.de.html

Jahrbuch 2024 der KZBV erschienen

TEXT MARSCHA EDMONDS, KZV NORDRHEIN

Die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte steigt, doch die Anzahl an Praxen sinkt. Das ist eine von vielen Erkenntnissen, die das KZBV-Jahrbuch mit sich bringt.

Auf über 200 Seiten werden die sogenannten statistischen Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung im Jahrbuch 2024 der KZBV dargestellt. Doch das Buch enthält nicht nur die blanken Zahlen, sondern ordnet diese auch ein. Anders wäre der oben genannte Fakt der steigenden Zahnarztzahlen sowie der sinkenden Praxiszahlen nicht für jeden direkt verständlich.

Zudem differenziert das Jahrbuch auch stark bei diesen Zahlen und geht neben der Entwicklung bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten auch auf die Entwicklung der Gesamtbevölkerung ein. Praxisformen und Altersstrukturen werden ebenfalls genau beleuchtet. Zudem erhalten Leserinnen und Leser Ausblicke und Tendenzen.

Sechs Kategorien

„Gesundheitswirtschaftliche Rahmendaten“, „Einnahmen/Ausgaben der GKV“, „Abrechnungsstatistik“, „Einzelleistungsstatistik“, „Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen“ sowie „Zahnärzte- und Bevölkerungszahlen“ lauten die sechs Kategorien des Jahrbuchs.

Das Jahrbuch belegt etwa, dass die präventionsorientierte Ausrichtung der Zahnmedizin nach wie vor ein Erfolgsmodell ist: Bereits seit Jahren sinkt der Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für vertragszahnärztliche Leistungen. Dieser lag in 2023 bei 6,1 Prozent, zehn Jahre zuvor waren es noch 6,9 Prozent, 20 Jahre zuvor sogar noch 8,7 Prozent. Diese Zahlen unterstreichen auch die politischen Forderungen der KZBV stellvertretend für die Zahnärzteschaft. Denn die Zahnarztpraxen sorgen durch Prävention für das Sinken von Kosten und sind somit nicht verantwortlich für den Anstieg der GKV-Kosten.

Im Gegenteil wird die zahnmedizinische Arbeit durch die vielen gesetzlichen und weiteren Regularien eher erschwert. Wertvolle Zeit, die den Patientinnen und Patienten zugutekommen sollte, geht so verloren: In 2022 arbeiteten Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber im Durchschnitt 44,1 Stunden, von denen sie lediglich 32,4 Stunden behandelten. Im Vergleich: In 2021 waren es noch 32,6 Stunden, die für die Behandlung aufgewendet wurden – von insgesamt 43,7 Arbeitsstunden. Hier muss die Politik dringend handeln, sodass die Zahnärztinnen und Zahnärzte am Ende wieder mehr Zeit für die Behandlung haben. ●

» Jahrbuch 2024

STATISTISCHE BASISDATEN ZUR VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG

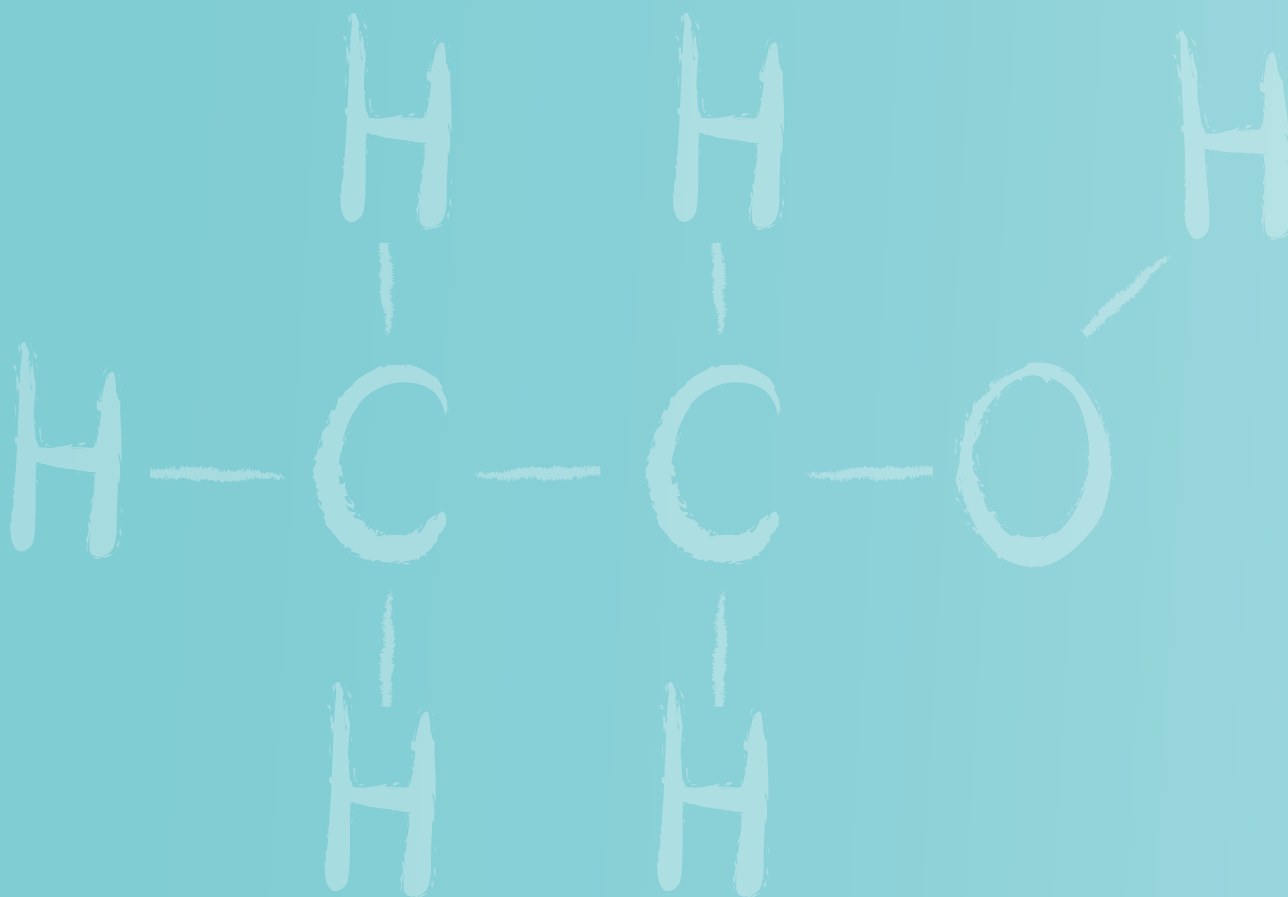
EINSCHLIESSLICH GOZ-ANALYSE



» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV





Brief an Lauterbach zur Ethanol-Einstufung

Warnung vor Konsequenzen für Infektionsschutz

Sechs führende Gesundheitsorganisationen haben sich in einem gemeinsamen Brief an Gesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach gewandt, um vor den möglichen Folgen einer Einstufung von Ethanol als gesundheitsgefährdender Stoff zu warnen.

An den Bundesminister für Gesundheit
Herrn Prof. Dr. Karl Lauterbach MdB
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Berlin, den 9. Januar 2025

Drohende Einstufung von Ethanol als gesundheitsgefährdender Stoff durch die Europäische Chemikalienagentur

Gemeinsame Stellungnahme von KBV, BÄK, KZBV, BZÄK, ABDA und DKG

Sehr geehrter Herr Bundesminister Prof. Dr. Lauterbach,

unter dem Dach der europäischen Chemikalienagentur (ECHA) werden unterschiedliche Stoffe einer kontinuierlichen Bewertung unterzogen, ob von ihnen Gefahren für die menschliche Gesundheit und die Umwelt ausgehen. Aktuell läuft eine solche Bewertung des Stoffes Ethanol. Diese Risikobewertung ist in eine entscheidende Phase getreten. Beobachter des Verfahrens sehen eine konkrete Gefahr, dass Ethanol von der ECHA im kommenden Jahr gemäß den Vorgaben der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (EU-CLP-Verordnung) als reproduktionstoxisch gemäß der Kategorie 2 oder sogar als sogenannter CMR-Stoff der höchsten Gefahrenkategorie 1, das heißt als kanzerogen (C), mutagen (M) und reproduktionstoxisch (R) eingestuft wird.

Die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft betrachten diese Entwicklung mit großer Sorge. Aufgrund seiner überlegenen Wirksamkeit ist Ethanol als Desinfektionsmittel in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie in Krankenhäusern von essenzieller Bedeutung für einen wirksamen Infektionsschutz. Ethanol ist sowohl für den Schutz der Patientinnen und Patienten als auch des Gesundheitspersonals unabdingbar. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die diesem Schreiben beigefügte wissenschaftliche Publikation: „Medical associations and expert committees urge that ethanol be approved as a virucidal active substance for use in hand antiseptics under the European Biocidal Products Regulation, without a CMR classification“ (Kramer et al. 2024).

Ethanol ist seit nahezu 50 Jahren von der WHO als „unverzichtbares Arzneimittel“ anerkannt (WHO, Model List of Essential Medicines, 2023). Lediglich bei oraler Aufnahme hat Ethanol eine nachgewiesene kanzerogene Wirkung, weshalb der Alkohol in Desinfektionsmitteln vergällt wird, um eine orale Aufnahme zu verhindern.

Wir halten es für entscheidend, dass bei der Gefährdungsbeurteilung und Einstufung von Ethanol auch der Anwendungsbereich betrachtet wird. Für die Einstufung als Desinfektionsmittel darf die durch eine orale Aufnahme bestehende Gefährdung nicht maßgeblich sein. Die Erfahrung zeigt, dass die durch Händedesinfektion aufgenommenen Mengen an Ethanol unterhalb toxikologisch relevanter Konzentrationen liegen. Nicht zuletzt belegt die seit vielen Jahrzehnten tagtäglich mehrfach durchgeführte Anwendung von Hände- und Flächendesinfektionsmitteln in der Medizin, dass diese Art der Anwendung gefahrlos möglich ist. Vor allem aber ist darauf hinzuweisen, dass Ethanol gegenüber anderen Alkoholen eine überlegene Wirksamkeit gegen bestimmte klinisch relevante Viren aufweist. Aus den genannten Gründen wenden wir uns mit der dringenden Bitte an Sie, sich dieser Thematik sowohl national als auch insbesondere auf europäischer Ebene anzunehmen, um Ethanol als Wirkstoff für Desinfektionsmittel zu erhalten.

In dem laufenden Entscheidungsprozess darf das übergeordnete Interesse der Patientinnen und Patienten sowie des Gesundheitspersonals an einem wirksamen Infektionsschutz nicht außer Acht gelassen werden. Die uneingeschränkte Nutzung von Ethanol als Desinfektionsmittel ist zur Infektionsprävention unerlässlich.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

DR. ANDREAS GASSEN, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

DR. KLAUS REINHARDT, Präsident der Bundesärztekammer

MARTIN HENDGES, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

PROF. DR. CHRISTOPH BENZ, Präsident der Bundeszahnärztekammer

GABRIELE REGINA OVERWIENING, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

DR. GERALD GASS, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.

Erhöhung der TI-Pauschalen

TEXT NICOLE ELIAS, KZV NORDRHEIN

Seit dem 1. Juli 2023 erhalten zahnärztliche Praxen eine monatliche Pauschale, um die Installation und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) zu finanzieren. Diese Finanzierungsvereinbarung wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festgelegt. Laut BMG orientiert sich die Gesamtsumme der Ausgaben für die neue TI-Pauschale „an den Kosten gemäß der bisherigen Finanzierungsvereinbarungen“.

Zum 1. Januar 2025 gab das BMG bekannt, dass die TI-Pauschalen gemäß § 378 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Abs. 3 und 4 SGB V erhöht werden.

Bei mehr als zwölf Zahnärztinnen und Zahnärzten erhöht sich der Betrag von 380,16 Euro um 30,84 Euro



Übersicht der Pauschalen:

Monatspauschale	≤ 3 Zä	> 3 ≤ 6 Zä	> 6 ≤ 9 Zä	> 9 ≤ 12 Zä
Monatliche TI-Pauschale 2025	256,44 €	304,98 €	349,32 €	380,16 €
TI-Pauschale 2025 bei bereits erfolgter Anbindung an TI (01.01.2021 – 30.06.2023)	142,01 €	154,54 €	162,89 €	178,31 €
TI-Pauschale 2025 nach Konnektortausch (01.01.2021 – 30.06.2023)	215,11 €	261,84 €	304,39 €	335,23 €
Reduzierte monatliche TI-Pauschalen	≤ 3 Zä	> 3 ≤ 6 Zä	> 6 ≤ 9 Zä	> 9 ≤ 12 Zä
TI-Pauschale 2025 bei Fehlen einer Anwendung	128,22 €	152,48 €	174,66 €	190,08 €
TI-Pauschale 2025 bei bereits erfolgter Anbindung an TI, aber Fehlen einer Anwendung	71,00 €	77,28 €	81,45 €	89,17 €
TI-Pauschale 2025 bei Konnektortausch, aber Fehlen einer Anwendung	107,56 €	130,91 €	152,19 €	167,61 €

für jeweils bis zu drei weitere Zahnärzte. Analoges Vorgehen bei reduzierter Pauschale 190,08 Euro plus 15,42 Euro.

Die neue TI-Pauschale richtet sich nach der Praxisgröße am letzten Tag des jeweiligen Quartals und umfasst sowohl die Ausstattungs- als auch die Betriebskosten. Die Pauschale ist vorübergehend zu reduzieren, wenn die Zahnarztpraxis zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 30. Juni 2023 eine Erstattung der Kosten für die Erstausrüstung oder den Komponentenaustausch erhalten hat bzw. noch erhält oder eine vorgegebene TI-Anwendung fehlt.

Voraussetzung für den Erhalt der vollen TI-Pauschale ist, dass die folgenden Anwendungen in der jeweils aktuellen Version vorliegen:

- Notfalldatenmanagement (NFDm)
- Elektronischer Medikationsplan (eMP)
- Elektronische Patientenakte (ePA)
(Zahnarztpraxen, die die ePA 3.0 nicht vorhalten, werden um ein Prozent vom Honorar gekürzt.)
- Elektronisches Rezept (eRezept) (Zahnarztpraxen, die das eRezept nicht vorhalten, werden um ein Prozent vom Honorar gekürzt.)
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Sowie folgende Komponenten und Dienste:

- Ein Konnektor inklusive der gerätespezifischen Security Module Card für den Konnektor (gSMC-K) und den VPN-Zugangsdienst
- Alternativ ist die Nutzung des Konnektors im Rechenzentrum möglich (sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen) oder das TI-Gateway in Verbindung mit der Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors.
- EHealth-Kartenterminals inklusive der gerätespezifischen Security Module Card für das Kartenterminal (gSMC-KT)
- Den elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)
- Die SMC-B-Karte (Praxisausweis) ●

Neu! Unser Newsletter

*Hier
anmelden!*



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein

Zahnärztliche Angebote für Pflegebedürftige

Aktueller Bericht der KZBV belegt gute Versorgung

TEXT KZBV, PRESSEMITTEILUNG VOM 16. JANUAR 2025

Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben besondere Bedarfe an zahnmedizinischer Versorgung. Um diesen zu entsprechen, hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) bereits 2018 spezielle Leistungen für diese vulnerablen Patientinnen und Patienten im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) durchgesetzt. Zahnerkrankungen können auf dieser Grundlage umfassend vermieden und Angehörige sowie Pflegepersonen in die Mundhygiene aktiv eingebunden werden.

Ein am 16. Januar 2025 im G-BA vorgestellter Bericht der KZBV zeigt, dass dieser Ansatz erfolgreich ist und die Inanspruchnahme dieser besonderen Präventionsleistungen, zu denen die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, die Mundgesundheitsaufklärung und die zusätzliche Entfernung harter Zahnbeläge zählen, kontinuierlich steigt. Die Leistungen stehen sowohl im Rahmen der aufsuchenden Betreuung als auch in den Praxen für Versicherte mit einem Pflegegrad sowie für Versicherte, die Eingliederungshilfe erhalten, zur Verfügung.

Zugeschnittene Versorgungskonzepte

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, erklärt: „Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen können oft nicht mehr eigenverantwortlich für ihre Mundhygiene sorgen, die im Schnitt schlechter als die der übrigen Bevölkerung ist. Das Risiko für Karies-, Parodontal- und Mundschleimhauterkrankungen ist bei diesen Patienten besonders hoch. Daher ist es umso wichtiger, sie regelmäßig und zielgruppenspezifisch zahnmedizinisch zu

»Vor allem vor dem Hintergrund unserer immer älter werdenden Gesellschaft mit einer zunehmenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist die Umsetzung unserer Versorgungskonzepte besonders wichtig.«

MARTIN HENDGES, VORSITZENDER DES KZBV-VORSTANDES

versorgen. Speziell für ihre Bedarfe haben wir zugeschnittene Versorgungskonzepte entwickelt; das Leistungsspektrum wurde in den vergangenen Jahren erheblich erweitert. Die jetzt vorliegenden Daten zeigen den Erfolg und die Notwendigkeit dieses wichtigen Versorgungsangebots.“

Im Fokus der koordinierten zahnärztlichen Versorgung stehe die Verbesserung von Prävention und Therapie und damit eine gesteigerte Lebensqualität von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Eine verbesserte Mundgesundheit ist dabei nicht nur von zentraler Bedeutung für die Allgemeingesundheit, Essen und Sprechen werden ebenfalls erleichtert. Das wirke sich nicht zuletzt positiv auf soziale Teilhabe aus.

„Vor allem vor dem Hintergrund unserer immer älter werdenden Gesellschaft mit einer zunehmenden Zahl pflegebedürftiger Menschen, die in Pflegeeinrichtungen, aber auch im häuslichen Umfeld betreut werden, ist die Umsetzung unserer Versorgungskonzepte besonders wichtig. Und dass sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte trotz der schwierigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen ihrer Verantwortung für alle Patientinnen und Patienten bewusst sind, belegen die aktuellen Daten ebenfalls“, bekräftigt Hendges. „Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Versorgung müssen in der neuen Legislaturperiode allerdings zielgenau weiterentwickelt werden, um die Sicherstellung der Versorgung zu unterstützen. Nur so kann es gelingen, die Mundgesundheit in der Pflege weiter nachhaltig zu verbessern.“

KZBV behält vulnerable Patientengruppe auch weiterhin im Blick

Die Zahl der Besuche von Zahnärztinnen und Zahnärzten bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung lag 2023 bei rund 1,04 Millionen, was einem deutlichen Anstieg um rund 10,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht und damit einen neuen Höchststand darstellt. Fast zwei Drittel davon entfielen auf die aufsuchende Betreuung in Pflegeeinrichtungen mit Kooperationsvertrag. Die Zahl dieser Verträge ist ebenfalls gestiegen: 2023 lag sie bei 6.904, was einem Zuwachs von 5,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Dass die KZBV vulnerable Patientengruppen auch weiterhin im Blick behält, zeigt ihre Forderung an die künftige Bundesregierung, die Kooperationsverträge nach § 119b SGB V neben Pflegeeinrichtungen auch auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Behinderteneinrichtungen) auszuweiten. ●

MEHR INFOS

Der Bericht der KZBV an den G-BA gemäß § 9 Absatz 1 der Richtlinie nach § 22a SGB V kann hier abgerufen werden:

➔ <https://www.kzbv.de/versorgungsangebote-bei-pflege-oder.1362.de.html>



Sicherheit bei ePA maßgebend

Die gematik hat klargestellt, dass erst dann ein flächendeckender Roll-out der elektronischen Patientenakte (ePA) stattfinden kann, wenn diese einer Überprüfung unterzogen wurde. Der Chaos Computer Club (CCC) hatte jüngst ernste Sicherheitslücken bei der Anwendung der ePA nachgewiesen.

TEXT SUSANNE KRIEGER, KZV NORDRHEIN

Wie der gematik-Geschäftsführer Florian Hartge auf einer Online-Veranstaltung nachdrücklich betonte, wird bei der Pilotierung und Einführung der ePA das Thema Sicherheit ganz besonders im Fokus stehen. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „gematik trifft“ wurden Zahnärztinnen und Zahnärzte am 13. Januar 2025 über die Einführung der elektronischen Patientenakte informiert. Bei der eingehenden Überprüfung der ePA vor dem flächendeckenden Roll-out sollen nicht nur die Sicherheitsbedenken des Chaos Computer Clubs, sondern auch die Stellungnahme des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) berücksichtigt werden.

Verlängerung der Pilotphase möglich

Die Testphase in den drei Regionen Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen ist bereits am 15. Januar gestartet. Von den Ergebnissen der Überprüfung hängt die endgültige Entscheidung über den Startpunkt des bundesweiten Roll-outs ab. Grundlegend für die Überprüfung in der Pilotphase wird ein von der gematik aufgestellter Katalog mit insgesamt zehn Maßnahmen

sein. Der gematik-Geschäftsführer garantierte den an der Veranstaltung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten, bei der Überprüfung auch ein hohes Maß an Sorgfalt und Sicherheitsbewusstsein im Umgang mit Heilberufs- und Praxisausweisen (SMC-B und HBA-Karten) walten zu lassen. Jetzt im Februar steht die gemeinsame Entscheidung von gematik und Bundesgesundheitsministerium an, wie im Hinblick auf den bundesweiten Roll-out weiter zu verfahren ist. Eine Verlängerung der Pilotphase ist dabei nicht auszuschließen. Generell ist vorgesehen, die ePA in Zukunft schrittweise weiterzuentwickeln.

Kein großer zusätzlicher Aufwand

Auch die KZBV war auf der Infoveranstaltung mit Christian Pfeifer von der Abteilung Telematik vertreten. Grundsätzlich erwartet die KZBV, dass der Nutzen der ePA tatsächlich nachgewiesen sein muss, bevor es zu einer flächendeckenden Einführung dieser Anwendung kommt. Vonseiten der KZBV wird Zahnärztinnen und Zahnärzten empfohlen, sich schon jetzt mit dem Thema auseinanderzusetzen. Als Orientierungshilfe stehen ihnen die KZBV-Themenseiten zur IT-Sicherheit zur Verfügung. Einen großen zusätzlichen Aufwand für Zahnarztpraxen durch die ePA sieht die KZBV nicht, da weitgehend nur Daten in die ePA integriert werden, die sowieso schon in der Praxis erhoben werden. Es besteht auch keine Verpflichtung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, bei jedem Patientenkontakt die ePA heranzuziehen – diese kommt sinnvollerweise nur dann ins Spiel, wenn eine Information vorliegt, die für den jeweiligen zahnmedizinischen Behandlungskontext eine Rolle spielen könnte. ●

ERWEITERTER FAQ-KATALOG DER GEMATIK ZUR ePA

➔ www.gematik.de/anwendungen/epa-fuer-alle/faq/faq-epa-pilotierung



Ein weiterer Relaunch steht an

dentists4dentists.de erhält ein neues Kleid

TEXT CONSTANCE OVERHOFF, KZV NORDRHEIN

Man kennt es von sich selbst: So schön manche Dinge auch sind, irgendwann kommt vieles in die Jahre. Entweder es funktioniert nicht mehr oder geht nicht mehr mit der Zeit. Etwas Neues muss her. So ähnlich sieht es beim Blog der „5 Säulen“ aus, dentists4dentists.de, der nun überarbeitet wird.

Der Relaunch einer Website ist ein nicht zu unterschätzendes Projekt, trotzdem starten wir gerade jetzt damit durch und dafür gibt es gute Gründe:

- Das System ist technisch überholungsbedürftig. Wichtige Elemente funktionieren nicht mehr.
- Beim Start des Projektes 2017 benötigten wir Unterstützung durch eine Agentur, heute können wir den Blog auf eigene Beine stellen und damit Zeit und Kosten sparen.
- Die alte Website ist auf mobilen Geräten schwer lesbar.
- Einige Funktionen der Website sind veraltet – wie etwa der Kalender.
- Das Layout wurde seit dem Start des Blogs 2017 nicht verändert.

Darum stellen wir die Seite technisch völlig neu auf und modernisieren bei der Gelegenheit die Gestaltung. Die bisher veröffentlichten Inhalte ziehen dann auf das neue System um, so dass keine Informationen verloren gehen.

Aktueller Stand

Ende 2024 haben wir eine Ausschreibung durchgeführt. Hierin haben wir unsere Anforderungen an das Projekt beschrieben. Dieser Ablauf ist vorgeschrieben und bringt einige Formalien, Vorgaben und Fristen mit sich. Im Dezember konnten wir bereits eine Agentur mit der Umsetzung des Projekts beauftragen. Im Januar 2025 starteten wir mit dem sogenannten „Kick-off-Meeting“. Zusammen mit der Agentur haben wir bei diesem Treffen Wissen vermittelt und einen Zeitplan erstellt.

Weiterer Verlauf des Projekts

Wir leisten ein paar Vorarbeiten, während die Agentur das Layout erstellt. Auf der Grundlage unseres Einführungsgesprächs wird sie noch im ersten Quartal ihre Vorschläge mit uns abstimmen, sodass das Design Ende März stehen und die Programmierung dann abgeschlossen sein sollte. Danach müssen die Inhalte aus dem alten System in das neue übertragen und getestet werden. Hier könnte es Überraschungen geben, sodass wir den genauen Starttermin noch nicht nennen können. Laut Plan sollte er aber noch vor den Sommerferien liegen.

Wir halten Sie auf dem Laufenden. ●

Agenda Mundgesundheit

KZBV veröffentlicht politische Forderungen
für die 21. Wahlperiode

TEXT KZBV

Anlässlich der am 23. Februar 2025 stattfindenden Bundestagswahl appelliert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit Nachdruck an die Politik, umgehend einen gesundheitspolitischen Kurswechsel einzuschlagen und endlich wieder die Gestaltung des Gesundheitssystems in die Hände der Selbstverwaltungspartner zurückzugeben.

„Der zahnärztlichen Selbstverwaltung ist es mit konsequent präventiv ausgerichteten Versorgungskonzepten gelungen, sowohl die Gesundheitskompetenz als auch die Mundgesundheit der Bevölkerung in den vergangenen Jahren stetig und nachhaltig zu verbessern. Die kommende Regierung muss schnellstmöglich handeln, um diesen Vorsprung nicht vor dem Hintergrund der politischen Fehlentscheidungen der Ampel-Koalition wieder zu verspielen. Ansonsten drohen gravierende negative Folgen, nicht zuletzt auch für die Allgemeingesundheit der rund 74 Millionen Patientinnen und Patienten in diesem Land. Denn die Mundgesundheit ist unverzichtbare Voraussetzung und Grundlage einer guten Allgemeingesundheit der Bevölkerung. Zudem wirkt Prävention auch finanziell nachhaltig: Obwohl das Leistungsspektrum stetig auf den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gebracht und insbesondere im Hinblick auf die Versorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen erheblich erweitert wurde, konnten die Anteile an den Ausgaben der gesetz-

lichen Krankenversicherung in den letzten Jahren um mehr als 30 Prozent gesenkt werden“, stellt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, klar.

Verlässliche Rahmenbedingungen für inhabergeführte Praxen

Rückläufige Morbiditäten, eine enorme Verbesserung der Mundgesundheit und ein über die letzten Jahre stetig sinkender Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die vertragszahnärztliche Versorgung: Gelingen konnte das nur mit freiberuflich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die täglich in eigener Praxis die Patientenversorgung sicherstellen. Für sie braucht es daher unbedingt verlässliche Rahmenbedingungen, um die wohnortnahe, flächendeckende Patientenversorgung wieder zu stärken. Dazu gehören der Abbau von Bürokratie, eine finanzielle Planungssicherheit und eine praxistaugliche Digitalisierungsstrategie, die wirklichen Mehrwert für den Behandlungsalltag hat. Mit diesen Instrumenten ließe



DIE AGENDA

kann auf der Website der KZBV abgerufen werden.

➔ www.kzbv.de/agenda-mundgesundheits

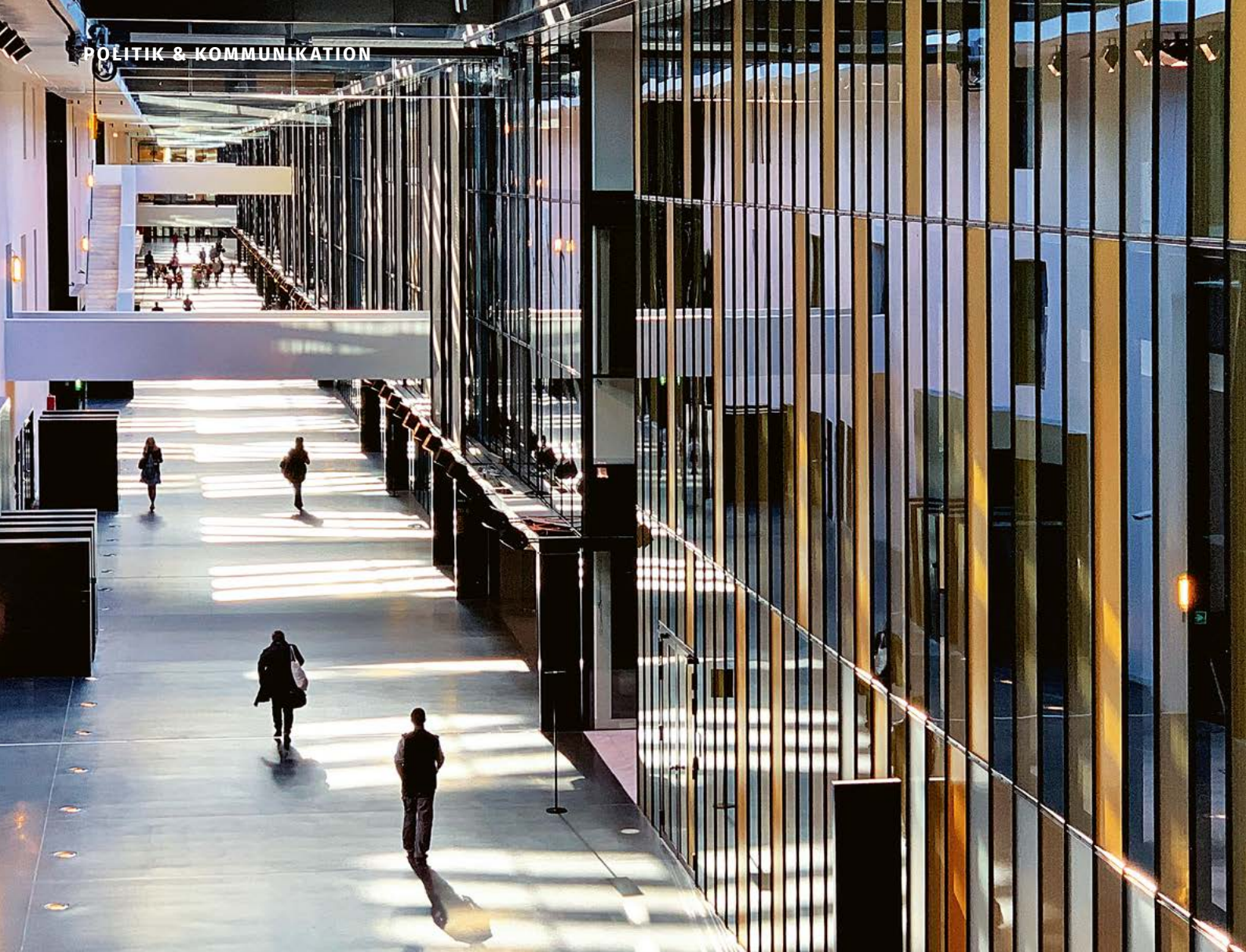
sich auch dem wachsenden Fachkräftemangel begegnen, was dringend notwendig sei. Denn fehlendes Fachpersonal führt schon jetzt zu konkreten Einschränkungen im Praxisalltag – mit fatalen Folgen für die Patientenversorgung.

Expertise der Selbstverwaltung einbeziehen

„Wir hatten Minister Lauterbach immer wieder konkrete Vorschläge präsentiert, wie einer drohenden Verschlechterung der Patientenversorgung gegengesteuert werden kann – ohne Erfolg. Statt die präventionsorientierte Zahnmedizin voranzutreiben, war seine Gesundheitspolitik geprägt von kurzsichtiger Kostendämpfung und Ignoranz gegenüber den Selbstverwaltungspartnern“, so Hendges.

Die politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sollten sich ihrer großen Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten im Wahlkampf

und später bei der Aushandlung des Koalitionsvertrages bewusst sein. „Zahngesundheit braucht Politik mit Weitsicht. In der neuen Legislaturperiode müssen die notwendigen grundlegenden Strukturreformen ohne weitere Verzögerungen angegangen werden“, mahnt Hendges. Die beispielhaft gute zahnmedizinische Versorgung zukunftsfest zu machen, sollte daher gesundheitspolitisches Kernanliegen jeder Bundesregierung sein. Im Sinne einer weiterhin qualitativ hochwertigen Patientenversorgung sollten das Recht auf freie (Zahn-)Arztwahl, der Erhalt des dualen Versicherungssystems, die Sicherung der Freiberuflichkeit und die Förderung der Selbstverwaltung mit weitem Gestaltungsspielraum die Eckpfeiler gesundheitspolitischer Handlung darstellen. „Gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wollen wir hierzu auch zukünftig unseren aktiven Beitrag leisten und bieten unsere konstruktive Zusammenarbeit an“, betont Hendges. ●



Europäischer Gerichtshof erlaubt Mitgliedsstaaten Verbot von Fremdinvestoren

Letztes Argument der Betreiber von investoren-
getriebenen zahnärztlichen MVZ erledigt sich.

.....

TEXT KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (KZBV) UND
BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER (BZÄK), PRESSEMITTEILUNG VOM 21.01.2025

Ob Rechtsanwaltskanzlei, Arzt- oder Zahnarztpraxis – Finanzinvestoren haben Freiberuflerpraxen als Renditeobjekte ausgemacht. Dabei steht es außer Frage, dass das erklärte Ziel eines Finanzinvestors – die Gewinnmaximierung – Einfluss auf die Organisation und die Tätigkeit einer Freiberufler-Gesellschaft haben kann. Überzogene Renditeerwartungen führen oft dazu, dass die Interessen der Mandanten, Kunden oder gar Patienten hintenangestellt werden, um die Gewinne zu steigern.

Aus diesem Grund hat sich der deutsche Gesetzgeber entschlossen, Rechtsanwalts-gesellschaften einem Fremdbesitzverbot zu unterwerfen. Dieses untersagt es der Anwaltschaft, reine Kapitalinvestoren in ihre Kanzleien zu holen. Damit soll die anwaltliche Unabhängigkeit gestärkt und die anwaltliche Berufsausübung vor Einflussnahme von Investoren auf die Mandatsführung und -auswahl unter Rentabilitäts Gesichtspunkten geschützt werden.

Verbot ist zulässig

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat diese Regelung nun einer kritischen Prüfung unterzogen. In seinem mit Spannung erwarteten Urteil vom 19.12.2024 (C-295/23) hat das Gericht jetzt festgehalten:

Ein Mitgliedstaat darf die Beteiligung reiner Finanzinvestoren am Kapital einer Rechtsanwalts-gesellschaft verbieten. Eine solche Beschränkung der Niederlassungsfreiheit und des freien Kapitalverkehrs sei durch das Ziel gerechtfertigt, zu gewährleisten, dass Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte ihren Beruf unabhängig und unter Beachtung ihrer Berufs- und Standespflichten ausüben können, so das Gericht.

Damit stützt der EuGH die auch von der Zahnärzteschaft wiederholt erhobene Forderung, auch den Schutz der Patientinnen und Patienten vor der Einflussnahme durch Finanzinvestoren gesetzlich sicherzustellen.

Appell an die Politik

Dazu sagte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Konstantin v. Laffert: „Es ist und bleibt ein nicht zu erklärender Widerspruch: Zur Sicherung der anwaltlichen Unabhängigkeit hat der Gesetzgeber Regeln geschaffen, aber dort, wo es um unser höchstes Gut Gesundheit geht, lässt sich die Politik von der irrigen Hoffnung tragen, der Markt würde es schon richten.“

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Martin Hendges, sagte: „Der Einwand mancher Politiker und Investoren, eine Reglementierung der Investorenbeteiligung an Zahnarztpraxen sei verfassungs- oder europarechtswidrig, ist mit der Entscheidung des EuGH nun endgültig vom Tisch. Wir fordern die Parteien der zukünftigen Regierungskoalition erneut auf: Nehmen Sie endlich den Schutz der Patientinnen und Patienten in Ihre Programme auf und schützen Sie die zahnärztliche Unabhängigkeit durch Regulierung der Investoren in der Zahnheilkunde!“

Die BZÄK und die KZBV haben dazu Vorschläge aus dem Bereich des SGB V und des Zahnheilkundengesetzes auf den Tisch gelegt. Nun wird es Zeit, endlich zu handeln, um den Patientenschutz und die gewachsenen Strukturen eines der besten zahnmedizinischen Versorgungssysteme der Welt nicht weiter mit Füßen zu treten. ●



So begann die Geschichte um den geschenkten Bachelor:

Man erfährt so nebenbei, dass man auf dem wichtigsten Event nicht eingeladen war, auf dem dann auch noch das brisanteste Thema des Jahres die Runde machte. So hat es sich für die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe und für alle Vertreterinnen und Vertreter der Heilberufskammern in NRW angefühlt, als ihnen zufällig der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Hochschullandschaft („Hochschulstärkungsgesetz“) am 9. Dezember 2024 weitergeleitet wurde. Stellungnahmefrist war der 19. Dezember 2024. Mit diesem Gesetz möchte der Gesetzgeber den Bachelorgrad für das Nichtbestehen des Dritten Abschnitts der Zahnärztlichen Prüfung (Z3) verleihen.

Außerordentliche Sitzung der zehn Heilberufskammern in NRW

Dank der schnellen Informationskette, begonnen mit einem Hinweis aus der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), konnte ein schnelles, stringent laufendes Verfahren stattfinden. Zwei Tage später berieten sich die beiden Präsidenten der Zahnärztekammer Nordrhein und der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Ralf Hausweiler und ZA Jost Rieckesmann, im Vorstand der Bundeszahnärztekammer. Es wurde eine außerordentliche Sitzung der zehn Heilberufskammern NRW anberaumt. Das Ergebnis der Beratungen ist: „Die nordrhein-westfälischen Heilberufskammern lehnen die vorgesehene Integration von Bachelorabschlüssen in die Studiengänge Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin strikt ab.“

Auch NRW-Gesundheitsminister Laumann ist informiert

Auch am Rande und in der NRW-Landesgesundheitskonferenz in der gleichen Woche konnte man schnell das Gespräch mit Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann finden, der ebenfalls sofort Handlungsbedarf sah.

„Es ist nicht ersichtlich, wie Personen mit einem solchen Bachelorabschluss perspektivisch Kompetenzen in der Heilkunde, Pharmazie oder Zahnheilkunde zugesprochen werden könnten, ohne die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gefährden. Denn sie haben mit dem Erhalt des Bachelorgrads bei Nichtbestehen des Examens gerade nachgewiesen, dass sie keine ausreichenden Befähigungen besitzen“, so der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Ralf Hausweiler.

Durch die gute und schnelle Zusammenarbeit aller Beteiligten, angefangen mit dem ersten wichtigen Hinweis von Prof. Dr. Bernd Wöstmann (Präsident der VHZMK) und der schnellen Reaktion von Dr. Sebastian Ziller (BÄZK), konnten die Heilberufskammern NRW ein Papier verfassen, das dem Referentenentwurf mit aller Vehemenz widerspricht und das brisante Thema auf Position Nr.1 im Ministerium heben sollte.

Die Chefredaktion der Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) befand, dass dieses explosive Thema einen Aufmacher wert ist.



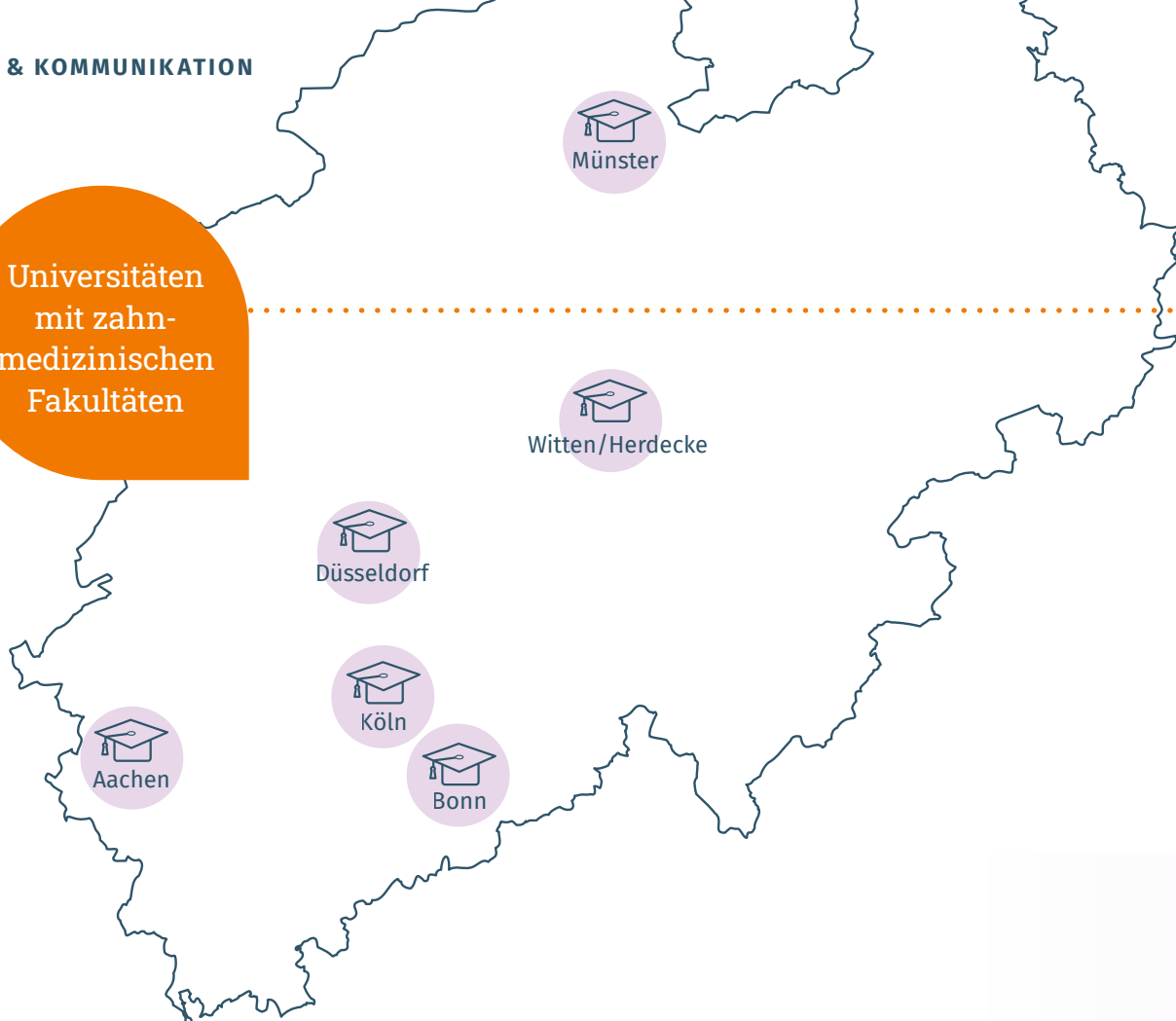
Geplantes Hochschulstärkungsgesetz in NRW

Durchgefallen? Zur Belohnung gibt's den Bachelor

TEXT CLAUDIA KLUCKHUHN, ZM

In Nordrhein-Westfalen liegt ein explosiver Gesetzentwurf auf dem Tisch: Studierende der Zahnmedizin und der Pharmazie sollen einen Bachelor bekommen, wenn sie durch bestimmte Prüfungen gerasselt sind, für angehende Mediziner reicht sogar die bloße Teilnahme. Man ist ja von der Politik viel gewöhnt. Aber auf die Idee, einen akademischen Grad für das Scheitern zu verleihen, muss man erst einmal kommen.

Universitäten mit zahn- medizinischen Fakultäten



Die Vertreterinnen und Vertreter der Heilberufskammern in NRW staunten nicht schlecht, als ihnen kurz vor Weihnachten per Zufall der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Hochschullandschaft („Hochschulstärkungsgesetz“) samt Anhörungsschreiben in die Hände fiel. Um ehrlich zu sein: Ihnen fiel buchstäblich die Kinnlade herunter.

Dieses geplante Hochschulstärkungsgesetz in NRW sieht nämlich für die Studiengänge Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin vor, dass im Fall des Nichtbestehens bestimmter Prüfungsabschnitte der Pharmazeutischen oder der Zahnärztlichen Prüfung sowie des Ablegens eines Abschnitts der Ärztlichen Prüfung Bachelorgrade verliehen werden sollen. Ja, richtig gelesen: Wer durchfällt – bei den Medizinstudierenden reicht die bloße Teilnahme an der Prüfung –, wird mit einem Bachelor belohnt. Erläutert werden die Pläne im Text in den Paragraphen 66 Abs. 1b bis 1d. So steht in Paragraph 66 Abs. 1c wörtlich: „Die Universität verleiht Studierenden eines Studiengangs der Zahnmedizin [...] einen Bachelorgrad, wenn sie den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (gem. ZAppro) oder die zahnärztliche Prüfung (gem. AOZ) nicht bestanden haben.“ Was man sich dabei gedacht hat? Nun, nach

eigenem Bekunden wollte die Landesregierung eine „Attraktivitätsoffensive für den Hochschulbereich“ starten. „Der jetzt vorgelegte Entwurf [...] soll frühzeitig die rechtlichen Grundlagen für die Hochschulen verbessern, um die Studentinnen und Studenten noch erfolgreicher zu einem Studienabschluss zu führen und Berufstätigen Angebote für die berufliche Weiterbildung zu machen“, teilte sie am 11. November 2024 mit. Man wolle zudem „durch studierendenfreundlichere Präzisierungen im Gesetzestext für mehr Transparenz“ sorgen, wie es in dem 337-Seiten-Papier heißt. Last but not least sollten auch die Unis ihren Beitrag zur Bekämpfung des Fachkräftemangels leisten.

Ein akademischer Grad fürs Scheitern

Von diesen weitreichenden Ankündigungen erfuhren die Angehörigen der Heilberufskammern allerdings erst fünf Wochen nach der Anhörung – wohlgerneht rein zufällig. Sie stellten dann auch mit „großer Verwunderung und großem Unverständnis“ fest, dass sie „als Interessenvertretungen ausweislich des Anhörungsschreibens weder im Rahmen der Verbändeanhörung beteiligt noch nachrichtlich über das Gesetzgebungsverfahren informiert werden sollten“. Und das, obwohl

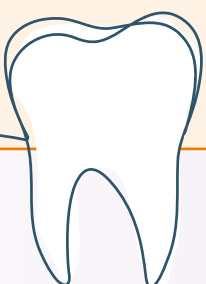
»Vor dem Hintergrund, dass Patienten üblicherweise über kein dezidiertes Wissen verfügen, wann und unter welchen Umständen eine Person ärztlich, pharmazeutisch oder zahnärztlich tätig sein darf, besteht das Risiko, dass sie lediglich auf den Bachelorgrad vertrauen und sich dadurch irreführen lassen.«

JOST RIECKESMANN, PRÄSIDENT DER ZAHNÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE



HINTERGRUND

Grundsätzlich setzt die Berufsausübung als Arzt, Apotheker oder Zahnarzt eine staatliche Erlaubnis – die Approbation – voraus. Sie wird nach den einschlägigen berufsspezifischen bundesrechtlichen Vorschriften – zu nennen sind die Bundesärzteordnung und die Approbationsordnung für Ärzte, die Bundesapothekerordnung und die Approbationsordnung für Apotheker sowie das Zahnheilkundengesetz und die Approbationsordnung für Zahnärzte – erteilt, wenn die dort jeweils vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sind. Jene beinhalten immer das erfolgreiche Absolvieren des universitären Medizin-, Pharmaziebeziehungsweise Zahnmedizinstudiums, wobei die jeweilige Approbationsordnung im Einzelnen regelt, welche Studien- und Prüfungsleistungen zu erbringen sind.



die universitären Ausbildungen in dramatischer Weise geändert und damit einhergehend neue „heilberufliche Berufsbilder“ geschaffen werden sollen. Eingeladen waren in Düsseldorf stattdessen Organisationen wie Unternehmens- und Wohlfahrtsverbände, die Evangelische Kirche, der DGB, die Fachschaften sowie die Hochschullehrerinnen und -lehrer. Warum Letztere nicht Alarm schlagen, wird verständlich, wenn man sich die Kommunikation des zuständigen Ministeriums für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen anschaut. Unter der Überschrift „Starke Hochschulen! Sichere Hochschulen!“ wurden die Pläne dort nämlich wie folgt präsentiert: „Bislang konnten die Hochschulen nicht in allen Fällen angemessen gegen Machtmissbrauch vorgehen, weil ihnen eine rechtliche Handhabe dafür fehlte. Mit dem Hochschulstärkungsgesetz stellt die Landesregierung den Hochschulen [...] einen Instrumentenkasten zur Verfügung, der [...] dafür sorgt, dass per Verwaltungsakt alle Betroffenen schon in einem laufenden Verfahren besser geschützt werden. Außerdem können jetzt Verstöße gegen die Redlichkeit wissenschaftlichen Arbeitens (etwa Verstöße gegen die korrekte Angabe der Autorenschaft bei wissenschaftlichen Publikationen) angemessen geahndet werden.“



Der Aufreger steht im Kleingedruckten

Kein Wort also darüber, dass mit dem Gesetz ein Bachelor für gescheiterte Medizin-, Zahnmedizin- und Pharmaziestudierende implementiert werden soll. Die Botschaft von Ina Brandes (CDU), seit Ende Juni 2022 Wissenschaftsministerin in NRW, lautet hingegen: „Überall da, wo Menschen arbeiten, gibt es Fehlverhalten und Fälle von Machtmissbrauch. Das ist keine Besonderheit an Hochschulen. [...] Das neue Hochschulstärkungsgesetz gibt den Hochschulen das nötige rechtliche Instrument an die Hand, unmittelbar auf Situationen zu reagieren, die den Frieden an unseren Hochschulen und das gute Miteinander dort stören.“ Der Bachelor wird im Kleingedruckten abgehandelt. Am 19. Dezember verfassten die Ärztekammern, Zahnärztekammern, Tierärztekammern und Apothekerkammern aus Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Psychotherapeutenkammer und die Pflegekammer aus NRW daher eine gemeinsame Stellungnahme. Darin machen sie unmissverständlich klar: „Die nordrhein-westfälischen Heilberufskammern lehnen die vorgesehene Integration von Bachelor-Abschlüssen in die Studiengänge Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin strikt ab.“ Sechs Argumente sprechen laut der Arbeitsgemeinschaft der nordrheinwestfälischen Heilberufskammern gegen die Einführung eines Bachelors in den betreffenden Studiengängen:

1. verfassungsrechtliche Bedenken:

Gemäß Art. 72 Abs. 1 GG haben die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung, „solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht Gebrauch gemacht hat“. Da die Zulassung zum Arzt-, Zahnarzt- und Apothekerberuf durch den Bundesgesetz-

Das steht im Gesetzentwurf

„(1c) Die Universität verleiht Studierenden eines Studiengangs der Zahnmedizin, welcher mit der Zahnärztlichen Prüfung im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 5 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 (BGBl. I S. 933), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 7. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 148) geändert worden ist, oder mit der zahnärztlichen Prüfung im Sinne des § 2 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe c der Approbationsordnung für Zahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2123-2, veröffentlichten bereinigten Fassung in der am 30. September 2020 geltenden Fassung abschließt, einen Bachelorgrad, wenn sie

1. den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung im Sinne der §§ 2 Absatz 2 Nummer 3, 62 bis 65 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 oder
2. die zahnärztliche Prüfung im Sinne der § 32 und §§ 40 bis 51 der Approbationsordnung für Zahnärzte in der am 30. September 2020 geltenden Fassung nicht bestanden haben. Die Voraussetzungen nach Satz 1 müssen erstmalig zu einem Zeitpunkt gegeben sein, der nach dem [einfügen: Datum RSZ bis Z3+vier Semester vor Inkrafttreten] liegt. Der Bachelorgrad nach Satz 1 ist ein Bachelorgrad im Sinne des Absatzes 1 Satz 1. Die Verleihung nach Satz 1 erfolgt auf Antrag durch die Universität, an welcher der oder die Studierende zum Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen nach Satz 1 eingeschrieben war. Das Nähere zur Berechnung der Bachelornote regelt die Universität durch Ordnung, welche der Zustimmung des für die Gesundheit zuständigen Ministeriums im Einvernehmen mit dem Ministerium bedarf.“ Aus dem Entwurf des Hochschulstärkungsgesetzes NRW vom 26. September 2024

geber bereits abschließend geregelt wurde, trete jedoch eine „Sperrwirkung“ ein, wodurch die Länder ihre Gesetzgebungskompetenz verlieren: „Die Etablierung eines Bachelors als Berufsabschluss über die hochschulrechtliche Befugnisnorm zur Verleihung akademischer Hochschulgrade im Bereich der Heilberufe

»Der integrierte Bachelor könnte letztendlich der Einstieg in ein Masterstudium in Europa sein und somit durch die Hintertür doch noch eine Approbation ermöglichen.«

PROF. CHRISTOPH BENZ, PRÄSIDENT DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

Arzt, Apotheker und Zahnarzt ist somit rechtlich nicht zulässig, da hierdurch die vorrangige, bereits ausgeübte Gesetzgebungskompetenz des Bundes unterlaufen würde.“

2. rechtliche Bedenken:

Wird ein Bachelorgrad für das Nichtbestehen beziehungsweise das bloße Ablegen einer Prüfung verliehen, sei das ein Beleg dafür, dass dem Prüfling die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten fehlen. Damit werde einer der bedeutsamsten Grundsätze des Prüfungswesens verletzt, wonach nur derjenige einen akademischen oder beruflichen Abschluss bekommt, der durch das erfolgreiche Bestreiten eines Prüfungsverfahrens nachgewiesen hat, dass er die erforderlichen Befähigungen und Kompetenzen besitzt. Dieses Verständnis sei auch fest in der Gesellschaft verankert. Die beabsichtigten Bachelorgrade seien bereits aus sich heraus irreführend, da sie gerade nicht dokumentieren, dass die betreffende Person vorhandenes Know-how nachgewiesen hat.

3. Gefahren für das Gemeinwohl:

Es werde zwangsläufig eine Verwechslung mit den klassischen Berufsbildern der betroffenen Heilberufe und deren Berufsausübung geben, was die Gefahr berge, dass sich Patienten von einer Person mit einem solchen Bachelorgrad behandeln, beraten oder versorgen lassen – in dem Glauben, sie sei dazu befähigt und berechtigt, obwohl dies nicht der Fall ist: „Das Patientenwohl und die Patientenversorgung sind somit unmittelbar gefährdet.“

4. keine Lösung des Fachkräftemangels:

Dass Studierende diese Prüfungsabschnitte nicht bestehen, sei die Ausnahme. In der

Zahnheilkunde belegen Zahlen des Statistischen Bundesamts, dass in den Jahren 2021, 2022 und 2023 von den jeweils abgelegten Staatsexamina in NRW nur in einem Fall pro Jahr die Prüfung nicht bestanden wurde; in ganz Deutschland wurden 2021 nur vier nicht bestandene Prüfungen gemeldet, 2022 und 2023 waren es je zehn. Auch für die Studiengänge Medizin und Pharmazie zeigen die Zahlen verschwindend geringe Durchfallquoten.

5. Besser sind selektivere Maßnahmen:

Bewerber könnten stattdessen mehr anhand der Fertigkeiten ausgewählt werden, die für das Studium unabdingbar sind. Auch die Motivation für das Studium und die spätere Bereitschaft, in der Versorgung zu arbeiten, müssten bei der Studienplatzvergabe relevant sein. Denn die Zahl der Studierenden, die wechseln oder abbrechen, sei zu hoch. Exemplarisch gab es im Fach Zahnmedizin 2023 in NRW insgesamt 439 Studienplätze, aber nur 345 Studierende, die in dem Jahr erfolgreich ihr Staatsexamen abgelegt gaben. Somit sind 94 vorzeitig abgesprungen.

6. Gefahr von Fehlanreizen:

Studierende könnten nicht mehr fest dazu entschlossen sein, ihr Studium in jedem Fall erfolgreich durchzuziehen, sondern sich im Zweifel auch mit dem Erwerb eines solchen Bachelorgrads zufriedengeben.

Zusammenfassend sei festzuhalten, „dass weder ein tatsächlicher Bedarf noch eine Legitimation des Landesgesetzgebers in Nordrhein-Westfalen zur Integration eines Bachelorgrads in die Studiengänge der Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin besteht. Darüber hinaus sehen wir erhebliche Gefahren für die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“.



»Es ist nicht ersichtlich, wie Personen mit einem solchen Bachelorabschluss perspektivisch Kompetenzen in der Heilkunde, Pharmazie oder Zahnheilkunde zugesprochen werden könnten, ohne die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gefährden. Denn sie haben mit dem Erhalt des Bachelorgrads gerade nachgewiesen, dass sie keine ausreichenden Befähigungen besitzen.«

DR. RALF HAUSWEILER, PRÄSIDENT DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Dieser Abschluss hat keine Zukunft

Auf Bundesebene stellten sich die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Bundesapothekerkammer mit einer gemeinsamen Erklärung geschlossen hinter ihre Landesverbände. Die Bachelorgrade seien zudem nicht geeignet, um – wie in der Begründung angegeben – ein konsekutives Masterstudium, etwa Gesundheitsmanagement oder Public Health, anzuschließen. „Ein Hochschulgrad, der an das bloße Nichtbestehen eines Prüfungsabschnitts im apothekerlichen und zahnärztlichen Studium sowie das bloße Ablegen einer Prüfung im ärztlichen Bereich anknüpft, kann aufgrund des fehlenden tatsächlichen Qualifikationsnachweises nicht mit dem erfolgreichen Abschluss eines herkömmlichen Bachelor-Studiums als Einstiegsqualifikation für ein Masterstudium gleichgestellt werden“, halten die drei Standesorganisationen fest. Mit Blick auf die europaweite Anerkennung von Berufsqualifikationen im Rahmen der Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG müsse man die Auswirkungen prüfen.

Die Führung der Zahnärzteschaft – BZÄK und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – unterstützte die Forderung ebenfalls vorbehaltlos. Auch die Wissenschaft – die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK), die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), der Arbeitskreis für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin (AKWLZ) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sowie die BZÄK – hat sich an die Landesregierung gewandt. Sie kritisiert die geplante Regelung als „Fehlreiz“ und empfiehlt dringend, den Absatz 1c völlig zu streichen.

Die Durchfallquoten in der Abschlussprüfung Z3 würden im ersten Versuch nur in Ausnahmefällen fünf Prozent überschreiten und die Anzahl derjenigen, die abschließend die Zahnärztliche Prüfung nach Wiederholung nicht schaffen, sei bisher auf Einzelfälle be-

grenzt. „Es steht nicht zu erwarten, dass sich an dieser Situation in Zukunft grundsätzlich etwas ändern wird“, heißt es in dem Schreiben vom 18. Dezember.

In der Begründung verweisen die Verbände auch auf den ungeklärten Status des Bachelor-Abschlusses: „Wir sehen gegenwärtig keine relevanten beruflichen Perspektiven für diesen Bachelor. Selbst wenn sie anschließend ein postgraduales Masterstudium in der Zahnmedizin absolvieren, so muss dabei berücksichtigt werden, dass sich diese postgradualen Masterstudiengänge inhaltlich an Zahnärztinnen und Zahnärzte richten und das vermittelte Wissen ohne Approbation nicht umgesetzt werden kann.“

Mitte Januar ging es in die nächste Runde: NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) schaltete sich ein – und versprach, das Problem zu lösen und den Bachelor zu kippen.

Hauptsache eine schöne Statistik?

In der Zahnarztpraxis steht ein Bachelor übrigens auf einer Ebene mit Ungelernten, da er keine Zahnheilkunde ausüben darf. Mehr noch: Ihm ist generell untersagt, am Patienten zu arbeiten. Das verbietet das Zahnheilkundengesetz. Bereits der erste Paragraph, Absatz 1, besagt unumstößlich: „Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes die Zahnheilkunde dauernd ausüben will, bedarf einer Approbation als Zahnarzt nach Maßgabe dieses Gesetzes. Die Approbation berechtigt zur Führung der Bezeichnung als ‚Zahnarzt‘ oder ‚Zahnärztin‘.“

Wieso also dieses Gesetz? Die große Mehrheit stellt sich dagegen, es bringt nichts, im Gegenteil, und niemand hat etwas davon. Oder? Moment: Wenn auch die Studierenden, die die Prüfung vergeigen, einen Abschluss kriegen, sinkt die Durchfallquote. Und die Quote der Absolventen geht nach oben. Und fertig ist die geschönte Statistik. Aber stopp: Welcher vernünftige Mensch würde so denken? ●

Artikel zuerst erschienen in zm 115 Nr. 03, 01.02.2025.
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der zm.



◀ Beim Aktionstag am 25. September 2024 informierten die nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzte, hier am Stand in Düsseldorf, Passanten zum Thema Bürokratie in den Zahnarztpraxen.

▼ Übergabe der Postkarten im Wahlkreisbüro von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in Köln-Mülheim.

Übergabe Protestpostkarten – Return to Sender?

Protest „Zähne zeigen“ geht in die nächste Runde

TEXT: MANUELA HANNEN, ZÄK NORDRHEIN

Am 20. Dezember 2024 hat Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler persönlich im Wahlkreisbüro von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in Köln-Mülheim über 1.800 nordrheinische Patienten-Protestpostkarten an die Leiterin des Wahlkreisbüros übergeben. Diese wurden am 25. September beim Aktionstag „Zähne zeigen gegen Bürokratie“ an 16 Orten in NRW eingesammelt. Wo sind die geblieben? Nach Aussage der Mitarbeiterin werden sie dem Minister übergeben. Und nun?

Was macht der Bundesgesundheitsminister mit den Postkarten? Bis zur Bundestagswahl sicherlich nicht viel. Und dann? „Unsere Forderung ist klar“, so Dr. Hausweiler, „was nicht wissenschaftlich begründet werden kann, gehört abgeschafft. Unabhängig davon, wer nach der Bundestagswahl Verantwortung übernimmt: Der Abbau der Bürokratie muss oben auf der Prioritätenliste stehen, damit Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Zukunft genug Zeit für ihre Patienten haben.“

Was zu tun bleibt, damit die Postkarten nicht Return to Sender gehen: Die Zahnärztekammer Nordrhein wird weiterhin Zähne zeigen und Druck bei der Politik machen. ●



MEHR INFOS zum Aktionstag „Zähne zeigen“ im RZB 10/24 oder auf der Homepage der Zahnärztekammer Nordrhein

Parteiprogrammen auf den Zahn gefühlt

Gesundheitspolitik, quo vadis? Analyse zur Bundestagswahl

TEXT ANNA PALM, ZÄK NORDRHEIN

Die Gesundheitspolitik steht vor immensen Herausforderungen. Auf eine alternative multimorbide Gesellschaft kommen perspektivisch immer weniger (Zahn-) Ärztinnen und Ärzte, auf mehr kranke behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten immer weniger Beitragszahler.

Gleichzeitig verbessert der medizinisch-technische Fortschritt die Behandlungsmöglichkeiten. Dieser hat jedoch nicht zu mehr Effizienz geführt, sodass das deutsche Gesundheitssystem zu den teuersten weltweit gehört.

Im Jahre 2023 lagen die Gesamtausgaben bei 494 Milliarden Euro und damit höher als der Bundeshaushalt. Die Rücklagen der Krankenkassen und die Reserven des Gesundheitsfonds sind aufgebraucht. Gleichzeitig beklagen (Zahn-)Medizinerinnen und Mediziner die stetig steigenden Anforderungen durch realitätsferne und sinnfreie Vorschriften bei einem sich parallel dramatisch zuspitzenden Fachkräftemangel.

Wir haben uns die Bereiche Zukunft der Gesundheitssysteme auch vor dem Hintergrund einer zukünftigen Finanzierung, Bürokratieabbau, Freiberuflichkeit, Fachkräftesicherung und Stellenwert der Prävention in den Wahlprogrammen der Parteien angeschaut, die aktuell im Bundestag in Fraktionsstärke vertreten sind. Da zu Redaktionsschluss noch nicht alle Parteiprogramme veröffentlicht sind, sind Änderungen noch möglich. Eine ausführliche Analyse sowie aktuelle Informationen zur Wahl und eine Analyse weiterer Wahlprogramme finden Sie auf der Webseite der ZÄK Nordrhein im Bereich "Presse & Publikationen" unter der Rubrik "Magazin".

SPD

Die SPD will in der Gesundheitspolitik ihren „erfolgreichen Kurs fortführen“. Bei der Finanzierung setzt sie auf eine solidarische Bürgerversicherung. Dabei soll die PKV zum Risikostrukturausgleich beitragen. Versicherungsfremde Leistungen sollen aus Steuermitteln finanziert werden. Dem hohen Dokumentationsaufwand will die SPD durch den Ausbau der KI-gestützten Dokumentation begegnen. Der Begriff der „Freiberuflichkeit“ taucht im Wahlprogramm der SPD gar nicht auf. Alle Erwerbstätige sollen in Zukunft in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen werden. Beim Fachkräftemangel setzt die SPD „auf den Ausbau der weltweiten Anwerbung und Integration von Fachkräften sowie eine vereinfachte Anerkennung von Abschlüssen und Qualifikationen“. „Prävention und Früherkennung stehen für uns im Mittelpunkt“, heißt es im Entwurf.

CDU

Die CDU bekennt sich zur Dualität von GKV und PKV. Durch einen effizienteren Einsatz von Beitragsgeldern und einen stärkeren Wettbewerb der Kassen will die CDU die Finanzen in der GKV zukunftsfest aufstellen. Alle Berufsgruppen sollen von Bürokratie entlastet werden: „Es gilt mehr Zeit für Behandlung zu schaffen.“ Die CDU bekennt sich zur Freiberuflichkeit. Durch vereinfachte und beschleunigte Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen sollen Fachkräfte gewonnen und der Fachkräftemangel bekämpft werden. Um Volkskrankheiten zu verhindern, setzen die Christdemokraten auf ein verbessertes Präventionsangebot sowie eine Stärkung der Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz.



Die Grünen setzen auf eine Bürgerversicherung. Privatversicherte sollen in den solidarischen Finanzausgleich des Gesundheitssystems einbezogen werden. Die Beitragsbemessung soll reformiert und beispielsweise Kapitaleinnahmen zur Finanzierung des Gesundheitssystems herangezogen werden. Der Einfluss von Finanzinvestoren auf die Gesundheitsversorgung soll begrenzt werden. Vertragsärzte sollen von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Dabei setzen die Grünen auf Digitalisierung und den Einsatz künstlicher Intelligenz. Ein klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit im Abschnitt der Gesundheitspolitik fehlt. Die Wochen um Geburt und Mutterschaftsgeld sollen finanziell abgesichert werden. Zur Bewältigung des Fachkräftemangels setzen die Grünen auf eine beschleunigte Visavergabe sowie eine leichtere Anerkennung von Berufs- und Bildungsab-

schlüssen und Entbürokratisierung bei der Anerkennung von Berufserfahrungen. Prävention und Gesundheitsförderung sollen als Querschnittsaufgabe in allen Politikbereichen erfolgen.

Freie Demokraten FDP

Die FDP bekennt sich zum dualen System aus GKV und PKV. Die Wechsel- und Wahlfreiheit zwischen den Versicherungssystemen soll gestärkt werden. Die FDP setzt auf stabile Beiträge, dazu sollen die Ausgaben in Zukunft nicht stärker wachsen als die Einnahmen. Alle zusätzlichen Leistungsausweitungen der letzten zehn Jahre sollen einem „Evidenz-, Effizienz- und Wirtschaftlichkeitscheck“ unterzogen werden. Unnötige Bürokratie in der Gesundheitspolitik soll abgebaut werden, da Bürger, Betriebe und Behörden aufgrund der vielen Berichtspflichten, Vorschriften und Formulare kaum noch zu den eigentlichen Aufgaben kommen. Die Freien Demokraten wollen die Freien Berufe stärken, diese müssen in „medizinischen Fragen autonom und frei von Weisungen Dritter entscheiden können“. Beim Fachkräftemangel legt die FDP den Fokus auf der Gewinnung hochqualifizierter Arbeitskräfte. Große Chancen in der Prävention sieht die FDP im Einsatz von Gesundheits-Apps, Telemedizin und Wearables: „Wer Vorsorge betreibt, verursacht weniger Ausgaben.“ Krankenkassen sollen daher die Möglichkeit bekommen, einen verringerten Zusatzbeitrag zu erheben.



Die AfD sieht in der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen das Finanzdefizit der Krankenkassen begründet. Durch das Beenden dieser „Zweckentfremdung“ sollen Leistungen erhöht oder Beiträge gesenkt werden. Die Bürokratie sei ein „übertriebenes Sicherheitsbedürfnis“, bei dem „Aufwand und Nutzen in keinem akzeptablen Verhältnis stehen“. Für die AfD soll die „freiberuflich geführte Inhaberpraxis weiterhin das Rückgrat der ambulanten Versorgung bilden“. Ausländische Fachkräfte sollen uneingeschränkt die deutschen fachlichen und sprachlichen (Niveau C1) Qualifikationen mitbringen. Das Wahlprogramm enthält keine Aussagen zur Gesundheitsprävention.

MEHR INFOS

Wir haben die für uns relevanten Punkte zur Gesundheitspolitik zusammengefasst. Eine ausführliche Analyse unter Einbezug weiterer Parteien finden Sie auf unserer Webseite
 ➔ <https://www.zahnaerztekammernordrhein.de/bereich/presse-publikationen/magazin/gesundheitspolitik-quo-vadis-den-parteien-auf-den-zahn-gefuehlt/>



Verlässlich. Vor Ort.

Gesundheitspolitische Positionen
der Bundeszahnärztekammer für
die Legislaturperiode 2025–2029



TEXT BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER (BZÄK)

Mit ihren „Gesundheitspolitischen Positionen“ hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zehn Kernpunkte zur Bundestagswahl 2025 vorgelegt. Sie fordert gezielte Reformen und Fokus auf Gesundheit bei allen Gesetzesvorhaben. Das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Politik hänge auch damit zusammen, dass es wohnortnahe, niedrigschwellige Angebote zu (zahn-)medizinischen Leistungen gebe.

Freie Heilberufe

Hohe Qualität durch Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung

Die Patientinnen und Patienten in Deutschland vertrauen ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt. Denn die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland gehört zur absoluten Weltspitze. Gemeinsam mit ihren Teams versorgen die Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau. Wichtige Bedingungen dafür sind freie Arztwahl, die zahnärztliche Therapiefreiheit sowie die auf Vertrauen begründete individuelle Patientenbetreuung. Diese Erfolgsparameter dürfen nicht infrage gestellt werden und müssen durch kluge Regulierung vor Ökonomisierung sowie vor Verstaatlichung und Prüfbürokratie geschützt werden.

Qualität erhalten und fördern

Hohe Qualität ist die Grundlage des Vertrauens in die Zahnmedizin

Deutschlands Zahnärzteschaft genießt hohes Vertrauen und das liegt vor allem an der hohen

Qualität der zahnmedizinischen Behandlung. Die Organisation der Qualitätsförderung und -sicherung gehört zu den Kernaufgaben der (Landes-) Zahnärztekammern, deren Expertise bei regulatorischen Maßnahmen stärker genutzt werden sollte. Zur Qualitätssicherung gehört, dass Zahnheilkunde weiterhin nur von Approbierten ausgeübt werden darf.

Erstklassig ausbilden und Fachkräfte sichern

So bleibt die Mundgesundheit auch morgen gesichert

Zahnärztinnen und Zahnärzte versorgen mit ihren Teams täglich Hunderttausende von Menschen. Ohne die 542.000 Beschäftigten, die mittelbar und unmittelbar in der Zahnmedizin arbeiten, wäre eine flächendeckende Patientenbetreuung undenkbar. Für das politische Ziel – einen wohnortnahen und niedrigschwelligen Zugang zur Zahnmedizin auch in Zukunft sicherstellen zu können – braucht es gute Ausbildungsbedingungen für Zahnmedizinerinnen und

Zahnmediziner, eine Stärkung des erfolgreichen dualen Ausbildungssystems für die Mitarbeitenden in den Praxen und insgesamt attraktive Rahmenbedingungen.

Aufklären und vorbeugen

Prävention und Gesundheitsförderung als Grundpfeiler für eine gute (Mund-)Gesundheit

Wechselwirkungen zwischen der Mund- und der Allgemeingesundheit sind seit vielen Jahren wissenschaftlich belegt. Zahnmedizinische Prävention und Gesundheitsförderung führen so zu einer signifikanten Verbesserung der Mundgesundheit und auf diese Weise, neben Kosteneinsparungen, zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität mit positiven Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit. Es ist daher wichtig, die Expertise der Zahnärzteschaft im Bereich der Prävention systematisch zu nutzen.

Wohnortnah behandeln

Attraktive Rahmenbedingungen für flächendeckende Zahnmedizin

Verlässlich, niedrigschwellig, wohnortnah – die Patientinnen und Patienten der Zahnmedizin werden in Deutschland exzellent versorgt. Damit das so bleibt, muss die Hauszahnarztpraxis gestärkt werden. Auch auf dem Land bietet die inhabergeführte Zahnarztpraxis individuell abgestimmte Behandlungsmöglichkeiten. Die BZÄK fordert die Politik dazu auf, die zahnmedizinische Versorgung durch gute Rahmenbedingungen flächendeckend zu sichern.

Gute Behandlung auch für vulnerable Gruppen ermöglichen

Gesunde Zähne auch in der Pflege

Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, können sich oft nicht selbst um die Zahnpflege kümmern. Aber die Mundgesundheit ist auch ein wichtiger Faktor für die allgemeine Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Wir wollen deshalb die Kooperation zwischen Zahnmedizin und Pflege ausbauen.

Reformierte Dualität im Krankenversicherungssystem

GKV und PKV ergänzen sich als starke Versorgungspfeiler

Das duale System aus gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen (GKV und PKV) sichert

die Finanzierung, Qualität und Innovationsfähigkeit der zahnmedizinischen Versorgung. Dieses bewährte System muss jedoch durch Reformen gestärkt werden.

Fair vergüten

Private Gebührenordnung der Preisentwicklung anpassen

Jenseits der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgt die Honorierung zahnärztlicher Leistungen über die privaten Gebührenordnungen wie GOZ und GOÄ. Die Preismechanismen des Marktes greifen hier nicht. Die Honorare der GOZ müssen daher dynamisch an die Entwicklung der gestiegenen Kosten angepasst werden. Erhöht werden muss der GOZ-Punktwert, der seit 1988 unverändert bei elf Pfennig (5,6 Cent) liegt.

Ungebremste Vergewerblichung der Zahnheilkunde stoppen

Patientenwohl statt Profit

Seit es 2015 durch eine Gesetzesänderung ermöglicht wurde, haben fachfremde Investoren die Zahnmedizin als Renditeobjekt entdeckt und breiten sich nahezu ungebremst in Form von Investoren-MVZ (iMVZ) aus. Das kann negative Folgen für Patientensicherheit, die Behandlungsqualität und nicht zuletzt für die Verteilung der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland haben. Bereits 30 Prozent aller zahnärztlichen MVZ befinden sich in Investorenhand.

Patientenrechte wahren

Vertrauen und Vielfalt sichern die Versorgung

Wer eine zahnärztliche Praxis aufsucht, kann sich sicher sein: Das Verhältnis zu Zahnärztin und Zahnarzt genießt einen besonderen Schutz. Patientenrechte sind ein hohes Gut und die BZÄK setzt sich für deren Erhalt und Stärkung ein. ●



MEHR

Die Langfassung der gesundheitspolitischen Positionen kann auf der Webseite der BZÄK heruntergeladen werden.



Kassenwechsel?!? Zahnarztwechsel?!?

Änderungen im Bereich ZE und PAR

TEXT ANNE SCHWARZ, KZV NORDRHEIN

Eine Patientin oder ein Patient zieht während der laufenden Behandlung um und wechselt daraufhin die Praxis. Sie oder er wechselt aufgrund gestiegener Beitragssätze die Krankenkasse. Situationen, mit denen die meisten Praxen bereits konfrontiert worden sein dürften.

Bisher kamen insbesondere bei der sich seit Inkrafttreten der PAR-Richtlinie zum 1. Juli 2021 über mehrere Jahre erstreckenden PAR-Behandlungsstrecke immer wieder Fragen zur Handhabung auf. Unklar war, unter welchen Prämissen eine laufende Behandlung weitergeführt werden könne beziehungsweise welche Regularien bei einem Kassenwechsel greifen.

**Hallo PAR2021 Team,
wir haben jetzt den ersten Fall, dass ein Patient aus einer anderen Praxis während einer laufenden PAR-UPT-Phase zu uns wechselt.**

Der Patient hat eine Kopie des PAR-Planes mitgebracht und auch die Info, dass am 13. Juli 2022 und 5. Dezember 2022 jeweils eine UPT durchgeführt wurde.

Frage: Müssen wir jetzt einen PAR-Plan erstellen für unsere Unterlagen oder verlassen wir uns auf den genehmigten Fremdplan?

**Viele Grüße
Ihr Praxisteam**

**Hallo PAR2021 Team,
wir haben einen Pat. der in einer anderen Praxis zum PA-Status und Antrag war, der Antrag wurde am 29. Dezember 2021 genehmigt. Der Pat. möchte die AIT bei uns in der Praxis machen lassen. Wie ist das weitere Vorgehen? Fordere ich den Plan und Röntgen-Bilder bei der Praxis an und dann dürfen wir das machen? Oder muss ich mich auch an die Krankenkasse wenden?**

**Freundliche Grüße
Ihre Praxis**

Wie verhalten Sie sich in solchen Fällen? Wie erhalten Sie als neue Behandler die relevanten Behandlungsunterlagen? Wen müssen Sie gegebenenfalls informieren? Kann ein neuer Antrag gestellt werden? Nur einige der vielen Fragestellungen, die die KZV Nordrhein in den letzten Jahren immer wieder erreichten.

Diese Unsicherheiten sind nun durch die zum 1. Januar 2025 in Kraft getretenen Regelungen im Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) geklärt. Im letzten Jahr konnten auf Bundesebene für den Bereich Zahnersatz und Parodontologie Vereinbarungen mit dem GKV-Spitzenverband über das Vorgehen bei einem Wechsel von gesetzlich versicherten Patienten zu einer anderen Krankenkasse oder aber einer anderen Praxis („Vertragszahnarzt“) während einer laufenden Zahnersatz- oder Parodontitisbehandlung geschlossen werden.

Die Anpassungen sind bereits im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) integriert. So können Sie nun die Vorteile des EBZ-Verfahrens auch im Falle des Kassen- oder Zahnarztwechsels eines Patienten nutzen.



Der Wechsel in der Parodontitisbehandlung

Wechsel der Praxis („Vertragszahnarzt“)

Wechselt eine Patientin/ein Patient während der Behandlung die Praxis, dann hat die neue Praxis (Vertragszahnarzt) seit dem 1. Januar 2025 zwei Möglichkeiten:

- Antrag mit Neuplanung
- Planübernahme

Die vorherige Praxis stellt dem neuen Behandler auf Anforderung die für die Entscheidung, Antragstellung und Behandlung relevanten Unterlagen wie beispielsweise

- Kopie bzw. Ausdruck des genehmigten PAR-Status,
- Antrag auf Verlängerung der UPT,
- Röntgenbilder,
- sofern erfolgt, Ergebnisse der Befundevaluation,
- Angabe der bereits erbrachten Leistungen zur Verfügung.

Entscheidet sich der neue Behandler/die neue Behandlerin für einen Antrag mit Neuplanung und damit einen Neubeginn der PAR-Behandlung, so ist ein neuer PAR-Antrag (BEMA-Pos. 4) bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen.

Wählt der neue Behandler/die neue Behandlerin dagegen den Einstieg in die laufende Behandlung und damit die Planübernahme, so stellt er einen eigenen Antrag auf Grundlage des bereits vorliegenden Behandlungsplans. Dabei sollte der eigene Antrag dann Folgendes enthalten:

- Verweis auf die **Antragsnummer** des zuletzt genehmigten Antrags
- Angabe der **Daten zur/zum Versicherten**
- Angabe zur **Krankenkasse**
- Angabe zur **Praxis**
- Angabe des Kennzeichens **„Einstieg in die Behandlung“**
- Angabe derjenigen **Leistungen, die ab dem Einstieg** in die Behandlung erbracht werden.

Die Stellung des eigenen Antrages erfolgt ebenso wie der Antrag auf Neuplanung durch Übermittlung des entsprechenden Datensatzes digital über das Praxisverwaltungssystem. Mit der Zusendung eines entsprechenden Antwortdatensatzes mit Genehmigungsvermerk informiert die Krankenkasse dann die neue Praxis über die Genehmigung des Einstiegs in die Behandlung. Es findet – anders als bei der Stellung eines Antrags auf Neuplanung – insoweit keine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung statt.

Wechsel der Krankenkasse

Wechselt die Patientin/der Patient während einer Behandlung die Krankenkasse, so ist nun vertraglich Folgendes vorgesehen:

Die alte Krankenkasse informiert die Praxis über den Zeitpunkt, ab dem die zu behandelnde Person keinen Anspruch mehr auf Leistung der Krankenkasse hat (Erlöschen des Leistungsanspruchs). Diese Information der Krankenkasse erfolgt **digital** durch einen Antwortdatensatz mit dem Verarbeitungskennzeichen „Beendigung einer Genehmigung durch die Krankenkasse wegen Ende des Leistungsanspruchs“. Diese Information wird von der Praxis im Praxisverwaltungssystem vermerkt.

Daraufhin wird die Patientin/der Patient beim nächsten Termin in der Praxis zur Vorlage eines neuen Anspruchsnachweises aufgefordert.

Zudem übermittelt die Praxis der neuen Krankenkasse zur Kostenübernahme unverzüglich

- den von der vorherigen Krankenkasse zuletzt genehmigten PAR-Status bzw. den Antrag auf Verlängerung der UPT,
- die zusätzliche Angabe des Kennzeichens „Kassenwechsel“,
- die Kennzeichnung der beantragten Leistungen, die mit der vorherigen Krankenkasse abgerechnet werden,
- die Benennung der zuletzt erbrachten UPT (nicht UPT- Leistung) nach ihrer Ordnungszahl in der Abfolge der erbrachten UPT.

Die neue Krankenkasse teilt der Praxis die Kostenübernahme über einen Antwortdatensatz elektronisch mit. Hierbei findet keine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung statt.

Wichtig zu wissen: Die laufende Behandlung muss nicht unterbrochen werden!

.....➤

Und wie funktioniert jetzt die Abrechnung?

Bei einem Praxiswechsel rechnet die vorherige Praxis alle parodontologischen Leistungen ab, die bis zum Zeitpunkt des Wechsels bei der Patientin/dem Patienten erbracht wurden. Die neue Praxis rechnet alle Leistungen ab, die ab dem Einstieg in die Behandlung erbracht wurden.

Soweit der Einstieg nach Durchführung der Befundevaluation (BEV) erfolgt, kann die von der vorherigen Praxis bereits durchgeführte BEV nicht erneut abgerechnet werden.

Wird die oder der Versicherte zur Durchführung der chirurgischen Therapie (CPT) an eine andere Praxis überwiesen, rechnet die das offene Vorgehen durchführende Praxis die erbrachten Leistungen nach den BEMA-Pos. CPT a und CPT b ab. Bei der Abrechnung muss die Zahnarztnummer des überweisenden Vertragszahnarztes/Vertragszahnärztin angegeben werden.



Der Wechsel in der Zahnersatzbehandlung

Wechsel der Praxis (Vertragszahnarzt)

Im Falle, dass die Patientin/der Patient während der Behandlung die Praxis wechselt, ist vom neuen Behandler/von der neuen Behandlerin grundsätzlich ein Antrag mit Neuplanung (Neuaufnahme des Behandlungsfalls) bei der zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung einzureichen.

Wechsel der Krankenkasse

Wechselt die Patientin/der Patient die Krankenkasse während der Behandlung, so informiert die alte Krankenkasse – wie bei einer laufenden PAR-Behandlung – die Praxis elektronisch über den Zeitpunkt des Erlöschens des Leistungsanspruchs des

Versicherten. Die Praxis vermerkt diese im Praxisverwaltungssystem und fordert zudem den Versicherten beim nächsten Termin in der Praxis auf, den neuen Anspruchsnachweis vorzulegen.

Zudem übermittelt die Praxis unverzüglich

- den von der vorherigen Krankenkasse zuletzt genehmigten HKP,
- die zusätzliche Angabe des Institutionskennzeichens der vorherigen Krankenkasse,
- das Kennzeichen „Krankenkassenwechsel“ zur Kostenübernahme an die neue Krankenkasse.

Die neue Krankenkasse teilt der Praxis die Kostenübernahme über einen Antwortdatensatz elektronisch mit. Hierbei findet keine erneute inhaltliche Prüfung der Behandlungsplanung statt.

Wichtig zu wissen: Die laufende Behandlung muss nicht unterbrochen werden!

Sie haben noch Fragen?

Weitere Einzelheiten können Sie den seit dem 01.01.2025 eingefügten Regelungen der Anlagen 5 und 6 zum BMV-Z sowie den Szenarien der Anlage 15 zum BMV-Z entnehmen.

PAR

§ 1 Absatz 5 (Wechsel des Vertragszahnarztes) der Anlage 5 zum BMV-Z

§ 1 Absatz 6 (Wechsel der Krankenkasse) der Anlage 5 zum BMV-Z

ZE

§ 1 Absatz 4 (Wechsel des Vertragszahnarztes) der Anlage 6 zum BMV-Z

§ 1 Absatz 5 (Wechsel der Krankenkasse) der Anlage 6 zum BMV-Z



WISSEN TO GO

Mit Scannen des QR-Codes erhalten Sie die vorgenannten Regelungen und weitere Informationen auf unserer Wissensdatenbank „Wissen to go“.

➔ www.kzvn.de/service/wissen-to-go

Aus dem Informationsdienst

07.2024

16.12.2024

Genehmigungsverzicht bei Kiefergelenkserkrankungen

Die aktuellen Vereinbarungen über das Verfahren bei der Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen, sowohl mit den Primär- als auch den Ersatzkassen, ist bis zum **31. Dezember 2024** gültig. Laut der Vereinbarung verzichten die Krankenkassen für die Behandlung von Kiefergelenkserkrankungen auf das Erfordernis der vorherigen Genehmigung (Genehmigungsverzicht). Dies gilt für alle Leistungen, die nach den BEMA-Positionen K1 – K4 abgerechnet werden.

Da jedoch nicht alle Betriebskrankenkassen dieser Vereinbarung beigetreten sind, muss bei einigen Betriebskrankenkassen vor Beginn der Behandlung weiterhin eine Kostenübernahmeerklärung eingeholt werden. Um welche Betriebskrankenkassen es sich dabei handelt, können Sie der Auflistung unter folgendem Link entnehmen:



MEHR INFOS:

➔ www.kzvn.de/praxis/abrechnung-honorar/kfo/kg

Bitte beachten: Es kann zu Abweichungen kommen, wenn Krankenkassen fusioniert sind.

Für 2025 werden wir im Rahmen der Vertragsverhandlungen auch über die Weiterführung der Vereinbarung zum Genehmigungsverzicht bei Kiefergelenkserkrankungen sprechen. Derzeit können wir aber noch nicht absehen, ob die Vereinbarung mit allen bisherigen Vertragspartnern weitergeführt wird. Der Vdek hat uns jedoch schriftlich mitgeteilt, dass die Ersatzkassen eine Verlängerung der bestehenden Regelung bis 31. Dezember 2025 beabsichtigen. Bei den Primärkrankenkassen liegen uns noch keine abschließenden Erklärungen vor. Wir unterstellen jedoch die Fortführung der bisherigen Regelungen. Bereits bekannt ist allerdings, dass die **Securvita BKK** ab dem 1. Januar 2025 am Genehmigungsverzicht nicht mehr teilnehmen wird. Wir informieren Sie, sobald uns weitergehende belastbare Informationen vorliegen. Zusätzlich noch ein Hinweis insbesondere für unsere Kolleginnen und Kollegen im Grenzbereich zu Westfa-

len-Lippe. Uns liegen Informationen vor, wonach die AOK Nordwest die Vereinbarung mit der KZV Westfalen-Lippe gekündigt haben soll. In Bezug auf die Securvita BKK und die AOK Nordwest raten wir dazu, vorab einen entsprechenden Heil- und Kostenplan zur Genehmigung vorzulegen. ●

Smart Post – Geld und Platz sparen!

Für myKZV-Teilnehmende, die ihre Abrechnung über das Portal einreichen und auf die Übersendung von Unterlagen in Papierform (wie Informationsdienst oder Abrechnungsunterlagen) verzichten und stattdessen die elektronische Smart Post nutzen, verringert sich der Verwaltungskostenbeitragssatz um 0,2 Prozentpunkte für jede Leistungsart. Das bedeutet, die Praxis zahlt einen Verwaltungskostenbeitragssatz in Höhe von 1,4 Prozent anstelle von 1,6 Prozent.

Und Sie sparen außerdem noch Platz, um Ihre Abrechnungsunterlagen fristgerecht aufzubewahren. Alle Unterlagen sind digital über myKZV abrufbar, Sie müssen keine Papierordner mehr lagern.

Einzelpraxen und Gemeinschaftspraxen können in dem Bereich „Einstellungen -> Persönliche Einstellungen“ die Teilnahme am Smart Postverfahren per Häkchen bestätigen und speichern. Bitte beachten Sie, dass jeder einzeln dem Smart Postverfahren zustimmen muss. Für MVZ wird ein Formular angeboten, das von allen Vertragszahnärztinnen und -ärzten unterschrieben und an die KZV Nordrhein zurückgesendet werden muss. Danach ist der Status der Teilnahme am Smart Postverfahren hinterlegt. ●



WEITERE FRAGEN ZU myKZV?

Die KZV Nordrhein berät Sie:

☎ **Service-Hotline (0211) 9684-180**

NOCH NICHT BEI myKZV ANGEMELDET?

Hier finden Sie weitere Informationen:

➔ www.kzvn.de/praxis/praxis-it/infos-zu-mykzv





Fünf Fragen an ...

Dr. Thorsten Flägel – zwei Jahre nach
Amtsantritt als KZV-Vorstandsmitglied

TEXT ALEXANDRA SCHREI, KZV NORDRHEIN FOTO CONSTANZE OVERHOFF

i

Herr Dr. Flägel, Sie sind jetzt zwei Jahre als Mitglied des KZV-Vorstands für den Geschäftsbereich Sicherstellung tätig. Vorher waren Sie „nur“ Verwaltungsstellenleiter in Aachen. Wie hat sich Ihre Tätigkeit seither verändert?

In meiner Tätigkeit in der Verwaltungsstelle ist mein Fokus darauf gerichtet, individuell auf die Bedürfnisse einzelner Kolleginnen und Kollegen einzugehen. Ich beantworte Fragen zur Niederlassung, Praxisabgabe, betreue Gutachterinnen und Gutachter und vermittele zwischen der Kollegenschaft, wenn Schwierigkeiten auftreten – sei es bei Konflikten untereinander oder in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten.

Heute, im Amt des KZV-Vorstands, habe ich die Möglichkeit, diese Aufgaben in einem viel größeren Rahmen anzugehen. Die Herausforderungen sind zwar ähnlich geblieben, doch die Perspektive hat sich erweitert. Ich stelle mich nach wie vor gerne vor die Kolleginnen und Kollegen, allerdings beschränkt sich meine Arbeit nicht mehr nur punktuell auf die Bearbeitung einzelner Anfragen. Stattdessen konzentriere ich mich

unter anderem nun darauf, Honorarberichtigungsanträge, die in Form von Sammelanträgen zuhauf unser Haus erreichen und nicht nachvollziehbare Forderungen gegen einzelne Praxen stellen, abzuwehren oder die Organisation von Fortbildungen für Gutachterinnen und Gutachter zu koordinieren. Diese neue Verantwortung ermöglicht es mir also, meine Erfahrungen und mein Engagement in einem umfassenderen Kontext einzubringen und so einen Beitrag zum Schutz und zur Weiterentwicklung unserer Zahnärzteschaft zu leisten.

Schildern Sie uns doch mal bitte, wie Ihr typischer Tagesablauf aussieht?

Jeder hier im Haus weiß, dass ich ein Frühaufsteher bin. Oft bin ich bereits um halb sieben im Büro, wenn ich nicht in meiner Praxis arbeite. Dieser frühe Start hat mehrere Gründe. Zum einen möchte ich dem Verkehr aus dem Weg gehen – die zwei Stunden, die ich ansonsten für eine Strecke auf der Autobahn von Aachen nach Düsseldorf verbringen würde, sind kein Vergnügen, besonders wenn ich abends noch Termine habe. Selbst an Tagen mit späten Verpflichtungen ste-

he ich früh auf, gehe zunächst joggen und starte dann etwas später in der KZV.

Ein typischer Arbeitstag beginnt für mich meist mit Gesprächen mit den Abteilungsleitungen und dem Abarbeiten von E-Mails. Manchmal zieht sich ein solcher Tag bis Mitternacht und darüber hinaus, wenn es viel zu erledigen gibt.

Was schätzen Sie besonders an Ihrer Tätigkeit für die nordrheinische Zahnärzteschaft?

Es freut mich immer, wenn ich Projekte voranbringen kann, die nicht nur punktuelle Auswirkungen auf eine einzelne Praxis haben, sondern die gesamte Branche voranbringen. Ein besonders leidenschaftliches Thema für mich ist die Digitalisierung. Als großer EDV-Fan begeistert es mich, wenn unsere Abteilung für Digitalisierung, beispielsweise mit myKZV, Initiativen ergreift, die den Arbeitsalltag in den Praxen vereinfachen. Die Digitalisierung unserer Ratgeber ermöglicht es, schnell auf aktuelle Daten zuzugreifen, was für die Effizienz und Qualität unserer Arbeit von großer Bedeutung ist.

Darüber hinaus macht es mir auch viel Freude, meinen Kolleginnen und Kollegen den Rücken zu stärken, insbe-

sondere wenn es darum geht, bürokratische Hürden, die von verschiedenen Kostenträgern auf die Praxen zukommen, abzufangen. Es ist mir ein Anliegen, den Praxen in dieser Hinsicht zur Seite zu stehen und sie von unnötigem bürokratischen Aufwand zu entlasten. Diese Kombination aus technologischem Fortschritt und kollegialer Unterstützung ist für mich eine der interessantesten Facetten meiner Arbeit.

Haben Sie ein Lieblingsprojekt? Was läuft gerade richtig gut im KZV-Vorstand?

Im Prinzip läuft alles super, gerade im Vorstand, und ich kann mit Freude sagen, dass ich fantastische Vorstandskollegen an meiner Seite habe. Wir tauschen uns regelmäßig aus und arbeiten sehr gut zusammen. Besonders viel Spaß macht mir die Arbeit an Modernisierungsprozessen, wobei die Digitalisierung unserer Ratgeber einen zentralen Fokus darstellt. Die Erstellung von Videos der sonstigen Kostenträger ist ein weiteres spannendes Projekt, das einen deutlichen Benefit für die Praxen mit sich bringt.

Ein weiteres Großprojekt, das uns in den kommenden Jahren beschäftigen wird, ist die komplette Neuaufstellung unserer Abrechnungsprogramme in einer neuen, moderneren Programmiersprache. Dies umfasst auch die Anpassung der Datenbankstrukturen, um die KZV moderner und schneller zu gestalten. Dieses Projekt wird voraussichtlich bis in 2026 hineinreichen und bietet uns die Möglichkeit, unsere Abläufe zu optimieren. Ich freue mich auf die Herausforderungen und Chancen, die vor uns liegen.

Bei Ihrem letzten RZB-Interview bei Amtsantritt sagten Sie, dass Sie es sich als Ziel gesetzt haben, irgendwann an einem Marathon in London, Paris oder New York teilzunehmen. Sind Sie schon gelaufen?

Ja und nein. In der Vergangenheit habe ich mehrere Marathonstrecken im privaten Rahmen erfolgreich absolviert. Diese Erfahrung hat mir gezeigt, dass ich in der Lage bin, solch eine Herausforderung zu meistern. Allerdings lässt mein straffer Terminplan die Planung eines Marathons momentan nicht zu. Da ich ein Familienvater bin, verbringe ich die begrenzte Freizeit, die mir bleibt, lieber mit meiner Familie. Dennoch bleibt es ein Ziel von mir. Die Überzeugung, dass es möglich ist, habe ich mir bereits selbst bewiesen, und ich hoffe, dass ich in Zukunft wieder die Zeit finden kann, um dieses Ziel zu verfolgen.

Vielen Dank für das Gespräch. ●

VITA

- 21.02.1974** geboren in Würselen
- 1995 bis 1999** Zahnmedizinstudium an der RTHW Aachen
- 2000 bis 2003** Vorbereitungsassistentin in Aachen-Stadt und Assistenz Zahnarzt in Kornelimünster
- 2003** Praxisübernahme Dr. Gisela Esser
- 2004** Privatpraxisübernahme Dr. Peter Esser in Praxisgemeinschaft mit Dr. Retinski
- 2012** Masterstudiengang (Steinbeis-Universität/DGI in oraler Implantologie)

GESUNDHEITSPOLITISCHER EINSATZ

- Seit 2004** Engagement im FVDZ: Bezirksvorstandsmitglied der Bezirksgruppe Aachen, stellv. Landesvorsitzender, 10 Jahre Landesvorsitzender
- Seit 2017** Leiter der Verwaltungsstelle Aachen
- Seit 2023** Vorstandsmitglied der KZV NR

Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Legislaturperiode 2025-2029

Bekanntmachung des Hauptwahlleiters

Die amtliche Bekanntmachung des Wahlergebnisses finden Sie unter
 ➔ www.zahnaerztekammernordrhein.de/amtliche-bekanntmachungen
 auf der Webseite der Zahnärztekammer Nordrhein.

Der Hauptwahlleiter für die Wahl zur Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein gibt gemäß § 18 Heilberufsgesetz NRW (HeilBerG) vom 9. Mai 2000 (GV. NRW. S. 403), das zuletzt durch Gesetz vom 30. Januar 2024 (GV. NRW. S. 81) geändert worden ist, in Verbindung mit § 21 Absatz 9 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern (Wahlordnung) vom 20. September 2013 (GV. NRW. S. 577), die durch Artikel 85 des Gesetzes vom 1. Februar 2022 (GV. NRW. S. 122) geändert worden ist, Folgendes bekannt:

Der Hauptwahlausschuss hat in seiner Sitzung am 6. Dezember 2024 anhand der von den Wahlausschüssen des Wahlkreises Regierungsbezirk Düsseldorf und des Wahlkreises Regierungsbezirk Köln übersandten Unterlagen gemäß § 21 Absatz 8 der Wahlordnung das Wahlergebnis für den Kammerbereich der Zahnärztekammer Nordrhein festgestellt.

Wahlkreis Düsseldorf

(zu wählen waren 61 Mitglieder der Kammerversammlung)

Wahlberechtigte: 6235

Zahl der abgegebenen Stimmen: 2503

Zahl der gültigen Stimmen: 2434

Zahl der ungültigen Stimmen: 69

Von den gültigen Stimmen entfallen

auf den

Wahlvorschlag Nr. 1 162 Stimmen
Essen, Abert, Holfeld, Hagen, FVDZ

auf den

Wahlvorschlag Nr. 2 528 Stimmen
Eßer Stegemann Neumann Marquardt Sunkur

auf den

Wahlvorschlag Nr. 3 130 Stimmen
GRUPPE FREIER ZAHNÄRZTE und RENTNER

auf den

Wahlvorschlag Nr. 4 102 Stimmen
Zukunftsperspektive Zahnmedizin

auf den

Wahlvorschlag Nr. 5 106 Stimmen
Wir sind Kollegen

auf den

Wahlvorschlag Nr. 6 475 Stimmen
Ralf Hausweiler für Nordrhein

auf den

Wahlvorschlag Nr. 7 183 Stimmen
von den Hoff - Burk - Köther - Seuffert - Erdmann

auf den

Wahlvorschlag Nr. 8 102 Stimmen
Das WIR in der Kammer

auf den

Wahlvorschlag Nr. 9 165 Stimmen
Bergisch Land: Weller, Specht, Kremer

auf den

Wahlvorschlag Nr. 10 149 Stimmen
Kieferorthopädische Liste Nordrhein Freier Verband

auf den

Wahlvorschlag Nr. 11 152 Stimmen
BDK – Für mehr Kollegialität

auf den

Wahlvorschlag Nr. 12 180 Stimmen
Verband der Zahnärztinnen plus (VZÄplus)

Somit erhält:

Wahlvorschlag Nr. 1 4 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 2 14 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 3 3 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 4 2 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 5 2 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 6 13 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 7 5 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 8 2 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 9 4 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 10 4 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 11 4 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 12 4 Sitze



Namentlich sind dies die

Kammermitglieder:

Wahlvorschlag Nr. 1

Essen, Abert, Holfeld, Hagen, FVDZ

- 01 Mattias Abert
- 02 Dr. med. dent. Dirk Holfeld
- 03 Björn Hagen
- 04 Dr. med. dent. Sandra Hagen

Wahlvorschlag Nr. 2

Eßer Stegemann Neumann Marquardt
Sunkur

- 01 Dr. med. dent. Wolfgang Eßer
- 02 Dr. med. dent. Ursula Stegemann
- 03 Lutz Neumann
- 04 Lothar Marquardt
- 05 Dr. med. dent. Oktay Sunkur
- 06 Carolina Coros
- 07 Dr. med. dent. Johannes Szafraniak
- 08 Uta Maria Vanvlodorp
- 09 Dr. med. dent. Georg Thomas
- 10 Christine Stramm
- 11 Dr. med. dent. Christian Gert
Pilgrim
- 12 Dr. med. dent. Nicole Hilgers
- 13 Dr. med. dent. Peter Mikulaschek
- 14 Mauritz Knuffmann

Wahlvorschlag Nr. 3

GRUPPE FREIER ZAHNÄRZTE und
RENTNER

- 01 Dr. med. dent. Norbert Kiedrowski
- 02 Dr. med. dent. Tomas Lang
- 03 Dr. med. dent. Martina Plaum

Wahlvorschlag Nr. 4

Zukunftsperspektive Zahnmedizin

- 01 Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Jörg Handschel
- 02 Dr. med. dent. Ralf Wachten

Wahlvorschlag Nr. 5

Wir sind Kollegen

- 01 Dr. med. dent. Daniel Tandon
- 02 Dr. med. dent. Peter Arnold Blattner

Wahlvorschlag Nr. 6

Ralf Hausweiler für Nordrhein

- 01 Dr. med. dent. Ralf Hausweiler
- 02 Annabelle Dalhoff-Jene
- 03 Dr. med. dent. Andreas Janke

- 04 Dr. med. dent. Christoph Hassink
- 05 Dr. med. dent. Harm Blazejak
- 06 Dr. med. dent. Andrea Schmidt 07.
Dr. med. dent. Frank Müller
- 08 Jörg Oltrogge
- 09 Dr. med. dent. Andrea
Brackmann-Krifka
- 10 Dr. med. dent. Alexander-Simon
Engel
- 11 Dr. med. dent. John Frederic
Jenneßen
- 12 Dr. med. dent. Stefan Reinhold
- 13 Dr. med. dent. Thomas Piper

Wahlvorschlag Nr. 7

von den Hoff - Burk - Köther - Seuffert
– Erdmann

- 01 Udo von den Hoff
- 02 Dr. med. dent. Erling-Arnd Burk
- 03 Dominik Skoljarev
- 04 Dr. med. dent. Ulrich Krüßmann
- 05 Dr. med. dent. Torsten Köther

Wahlvorschlag Nr. 8

Das WIR in der Kammer

- 01 Dr. med. dent. Andrea Servos
- 02 Dr. med. dent. Claudia Kaiser

Wahlvorschlag Nr. 9

Bergisch Land: Weller, Specht, Kremer

- 01 Dr. med. dent. Hans Jürgen Weller
- 02 Prof. (RUS) Dr. med. habil (RUS) Dr.
med. dent. Dirk Specht
- 03 Dr. med. dent. Arndt Kremer
- 04 Dr. med. dent. Christoph Sandweg

Wahlvorschlag Nr. 10

Kieferorthopädische Liste Nordrhein
Freier Verband

- 01 Dr. med. dent. Julia Nolte
- 02 Dr. med. dent. Uwe Schumann
- 03 Dr. med. dent. Martina Weyers
- 04 Dr. (H) Esfandiar Modjahedpour

Wahlvorschlag Nr. 11

BDK – Für mehr Kollegialität

- 01 Dr. med. dent. Agnes Römeth
- 02 Dr. med. dent. Moritz Arndts
- 03 Dr. med. dent. Julia Tiefengraber
- 04 Dr. med. dent. Ramtin Alireza
Davoudi Pour

Wahlvorschlag Nr. 12

Verband der ZahnÄrztInnen plus
(VZÄplus)

- 01 Dr. med. dent. Farina Blattner
- 02 Dr. med. dent. Anika Stöber
- 03 Dr. med. dent. Sandra Stolz
- 04 Karoline Rogozinski

Wahlkreis Köln

(zu wählen waren 60 Mitglieder der
Kammerversammlung)

Wahlberechtigte: 6046

Zahl der abgegebenen Stimmen: 2420

Zahl der gültigen Stimmen: 2367

Zahl der ungültigen Stimmen: 53

Von den gültigen Stimmen entfallen:

auf den

Wahlvorschlag Nr. 1.....801 Stimmen

**Freier Verband Hendges Kruschwitz
Schorr**

auf den

Wahlvorschlag Nr. 2 468 Stimmen

Heil, Wagner, Flägel für Nordrhein

auf den

Wahlvorschlag Nr. 3 362 Stimmen

**Verband der ZahnÄrztInnen plus
(VZÄplus)**

auf den

Wahlvorschlag Nr. 4 142 Stimmen

**Schluss mit unbezahlter
Rufbereitschaft!**

auf den

Wahlvorschlag Nr. 5 87 Stimmen

FRAUEN IN NORDRHEIN

auf den

Wahlvorschlag Nr. 6 68 Stimmen

Wir sind Kollegen

auf den

Wahlvorschlag Nr. 7 122 Stimmen

BDK – Für mehr Kollegialität

auf den

Wahlvorschlag Nr. 8.....204 Stimmen

**Kieferorthopädische Liste Nordrhein
Freier Verband**

auf den

Wahlvorschlag Nr. 9.....113 Stimmen

WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein

Somit erhält:

Wahlvorschlag Nr. 1.....22 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 2.....12 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 3.....9 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 4.....3 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 5.....2 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 6.....1 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 7.....3 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 8.....5 Sitze

Wahlvorschlag Nr. 9.....3 Sitze

Namentlich sind dies die

Kammermitglieder:

Wahlvorschlag Nr. 1

Freier Verband Hendges Kruschwitz
Schorr

- 01 Martin Hendges
- 02 Andreas Kruschwitz
- 03 Dr. med. dent. Susanne Schorr
- 04 Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz
- 05 Dr. med. dent. Rainer Michael Zierl
- 06 Stefan Piepiorka
- 07 Hanna Selzer
- 08 Dr. med. dent. Jochen May
- 09 Dr. med. dent. Jürgen Schmitz
- 10 Dirck Smolka
- 11 Dr. med. dent. Juliane Svanström
- 12 Katharina Walz
- 13 Dr. med. dent. Britta Wengel-Buns
- 14 Jörg Schwarzbach
- 15 Dr. med. dent. Peter Engel
- 16 Maximilian von Kleinsorgen
- 17 Dr. med. dent. Karlheinz Matthies
- 18 Dr. med. Dr. med. dent. Petra May
- 19 Dr. med. dent. Harald Holzer
- 20 Dr. med. dent. Egon-Erwin Janesch
- 21 Dr.-med. stom. Adrian Ortner
- 22 Oliver Hündchen

Wahlvorschlag Nr. 2

Heil, Wagner, Flägel für Nordrhein

- 01 Dr. med. dent. Thomas Heil
- 02 Dr. med. dent. Ralf Wagner
- 03 Dr. med. dent. Thorsten Flägel
- 04 Sascha Lüpges
- 05 Dr. med. dent. Ute Genter-Niebling
- 06 Dr. med. dent. Carsten Richter
- 07 Alexandra Bartholomäus
- 08 Ingo Potthoff
- 09 Dr. med. dent. Christoph Baltes
- 10 Dr. med. dent. Ernst Goffart
- 11 Alexander Saenger
- 12 Jana Schopen

Wahlvorschlag Nr. 3

Verband der ZahnÄrztInnen plus
(VZÄplus)

- 01 Priv.-Doz. Dr. med. dent. Sonja Derman
- 02 Bettina Buchmüller
- 03 Dr. med. dent. Anke Klas
- 04 Dr. med. dent. Sibylle Nina Bailer
- 05 Prof. Dr. med. dent. Dr. scient. med. Philipp Plugmann
- 06 Dr. med. dent. Juliana Kukla
- 07 Agata Partschefeld
- 08 Dr. med. dent. Christine Rödig
- 09 Dr. med. dent. Sara Parastar

Wahlvorschlag Nr. 4

Schluss mit unbezahlter
Rufbereitschaft!

- 01 Roland Gleß
- 02 Katharina Gleß
- 03 Dr. med. dent. Ina Hefter

Wahlvorschlag Nr. 5

FRAUEN IN NORDRHEIN

- 01 Dr. med. Christel Pfeifer
- 02 Dr. med. dent. Annette Wölflé

Wahlvorschlag Nr. 6

Wir sind Kollegen

- 01 Dr. med. dent. Michael Haske

Wahlvorschlag Nr. 7

BDK – Für mehr Kollegialität

- 01 Dr. med. dent. Moritz Briegleb
- 02 Dr. med. dent. Silke Eikerling
- 03 Dr. med. dent. Julia Elisabeth Heck

Wahlvorschlag Nr. 8

Kieferorthopädische Liste Nordrhein
Freier Verband

- 01 Dr. med. dent. Karl Reck
- 02 Dr. med. dent. Kirsten Appel
- 03 Dr. med. dent. Thorsten Svanström
- 04 Dr. med. dent. Laura Mona Münzberg
- 05 Dr. med. dent. Peter Wüllenweber

Wahlvorschlag Nr. 9

WZN – Wir Zahnärzte in Nordrhein

- 01 Harald Wenzel
- 02 Dr. med. dent. Ralph-Peter Hesse
- 03 Dr. med. dent. Sybille Dosch

Das Wahlergebnis wird dem Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein gemäß § 21 Absatz 8 WahlO und dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen als Aufsichtsbehörde gemäß § 21 Absatz 9 WahlO mitgeteilt.

Gemäß § 24 der Wahlordnung können alle Wahlberechtigten innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses beim Hauptwahlleiter gegen die Gültigkeit der Wahl oder von Teilen der Wahl Einspruch einlegen. Der Einspruch ist schriftlich beim Hauptwahlleiter per Adresse Zahnärztekammer Nordrhein, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss, einzureichen.

Stand: 06. Dezember 2024
Nachfolgende Änderungen bleiben hier unberücksichtigt.

Änderung der Gebührenposition 13

Kommentierung der KZV Nordrhein aufgrund des EU-weiten Verbots von Dentalamalgam

TEXT SUSANNE KRIEGER, KZV NORDRHEIN

Die aufgrund des EU-weiten Verbots von Dentalamalgam erforderlich gewordene Änderung der Gebührenposition 13 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs ist am 1. Januar 2025 in Kraft getreten. Jetzt liegt eine Kommentierung der KZV Nordrhein zur geänderten BEMA-Position 13 vor. Sie finden die aktuelle BEMA-Position 13 sowie unsere Kommentierung dazu auf „Wissen to go“.

Alle relevanten Informationen zu BEMA 13

Mit dem Informationsdienst vom 2. April 2024 (02/2024) wurden Sie bereits über die seitens des Europäischen Parlaments beschlossene neue Verordnung zum Verbot von Dentalamalgam in der zahnärztlichen Behandlung ab dem 1. Januar 2025

informiert. Mit Schreiben des Vorstands vom 11. Oktober 2024 wurden Ihnen der Beschluss des Bewertungsausschusses zur Änderung der Gebührenposition 13 einschließlich der entscheidungserheblichen Gründe sowie die Eckpunkte der Rechtslage ab 1. Januar 2025, die die KZBV zusammengestellt hat, übersandt. Im Rahmen eines Webinars der KZV Nordrhein am 20. November 2024 informierten wir zu den grundlegenden vertraglichen, abrechnungstechnischen und fachlichen Aspekten des Themas. Die Aufzeichnung des Webinars ist auf myKZV abrufbar. ●

WISSEN TO GO BEMA-POSITION 13

Aktuell stellt Ihnen die KZV Nordrhein auf den Seiten der KZV-Wissensdatenbank „Wissen to go“ eine Kommentierung zur geänderten BEMA-Position 13 zur Verfügung.



Gezielt entsorgen

Alle wichtigen Infos rund um die Aufbewahrung

TEXT SIMIN SHIRALI DIKLOO, KZV NORDRHEIN

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Dezember 2024 die Coronavirus-Testverordnung (TestV) geändert und damit auch die Aufbewahrungsfrist für Unterlagen über durchgeführte Coronatests um vier Jahre bis zum 31. Dezember 2028 verlängert. Zahnarztpraxen sind daher verpflichtet, abrechnungsrelevante Auftrags- und Leistungsdokumentationen bis zu diesem Datum unverändert zu speichern und aufzubewahren. Dies gilt für alle Testungen, die unter die Testverordnung fallen und entsprechend abgerechnet wurden.

Das nehmen wir zum Anlass, einen Überblick über die Aufbewahrungsfristen zu geben.



Längste Frist ist maßgeblich

Bei Patientenunterlagen beginnt die Aufbewahrungsfrist grundsätzlich mit dem Ende des Kalenderjahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde. Nach § 630 f Absatz 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) besteht die Pflicht, Patientenakten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Diese Frist gilt insbesondere für zahnärztliche Aufzeichnungen oder sonstige Behandlungsunterlagen sowie diagnostische Unterlagen wie ZE-Situations-/Planungsmodelle. Die Frist differenziert nicht zwischen gesetzlich und privat versicherten Patientinnen und Patienten und ist insbesondere für etwaige zivilrechtliche Streitigkeiten von hoher Relevanz.

Auch nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen beträgt die Auf-

bewahrungspflicht grundsätzlich zehn Jahre (vgl. § 8 Absatz 3 Satz 3 BMV-Z).

Die Aufbewahrungsfrist endet nicht mit der Praxisaufgabe. Zudem gelten die Aufbewahrungsfristen auch bei verstorbenen Patientinnen und Patienten.

Bitte legen Sie bei – je nach Rechtsgrundlage – verschiedenen langen Fristen immer die längste Frist zugrunde und berücksichtigen Sie außerdem, dass unabhängig von den genannten Fristen bestimmte Ansprüche, insbesondere Schadensersatzansprüche gemäß §§ 197, 199 BGB, erst in 30 Jahren verjähren. Des Weiteren sollten Unterlagen, die Gegenstand eines bereits anhängigen Verwaltungs- oder Gerichtsverfahrens sind, nicht entsorgt werden, selbst wenn die Aufbewahrungsfrist abgelaufen

ist. Das heißt, die Aufbewahrungsfrist ist zu verlängern, wenn es nach zahnärztlicher Erfahrung geboten ist.

Digitale Archivierung

Die Aufbewahrung in Papierform erfordert große Lagerkapazitäten und verpflichtet, die Lesbarkeit fortlaufend zu gewährleisten.

Die digitale Archivierung von Patientendaten auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien ist nach § 630 f Absatz 1 Satz 1 BGB grundsätzlich zulässig. Dabei muss sichergestellt sein, dass die Daten innerhalb der Aufbewahrungsfrist – die im Übrigen der für die Originalunterlagen geltenden Frist entspricht – jederzeit innerhalb angemessener Zeit verfügbar sind und unmittelbar lesbar gemacht werden können (vgl. §§ 8 Ab-



Eine Tabelle zu den Aufbewahrungsfristen finden Sie unter
 ➔ www.kzvn.de/fileadmin/user_upload/PDF/Zahnaerzteseite/Rechtliches/Tabelle_Aufbewahrungsfristen.pdf

satz 3 Satz 4 BMV-Z, 127 Absatz 1 Ziffer 1 StrlSchV). Zudem darf weder die Möglichkeit von Informationsänderungen noch von Informationsverlusten bestehen (vgl. § 127 Absatz 1 Ziffer 2 StrlSchV). Falls die Unterlagen verschlüsselt vorliegen, weil sie beispielsweise personenbezogene Daten enthalten, müssen Verschlüsselungen regelmäßig aktualisiert werden.

Das Ergebnis lesbar gemachter Daten muss mit den Originalaufzeichnungen bildlich oder inhaltlich übereinstimmen. Dies ist nach derzeitiger Einschätzung der KZV Nordrhein nur dann gewährleistet, wenn die digitalisierten Unterlagen zusätzlich mit einer digitalen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen worden sind. Unter diesen Voraussetzungen wäre auch gegen eine Archivierung von Model-

len über einen 3D-Scanner mit einem Programm, das bei Bedarf die Modelle originalgetreu als Kunststoffmodell reproduziert, nichts einzuwenden.

Bei der Aufbewahrung personenbezogener Patientendaten auf elektronischen Datenträgern ist außerdem durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass der Urheber sowie Entstehungsort und -zeitpunkt eindeutig erkennbar sind (vgl. § 127 Absatz 2 Ziffer 1 StrlSchV). Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen müssen als solche erkennbar sein und mit Angaben zu Urheber und Zeitpunkt der nachträglichen Änderungen oder Ergänzungen aufbewahrt werden (vgl. §§ 630 f Absatz 1 Satz 2 BGB, 127 Absatz 2 Ziffer 2 StrlSchV). Außerdem muss während der Dauer der Aufbewahrung die Verknüpfung der personenbezogenen Patien-

tendaten mit dem erhobenen Befund, mit Daten, die einen Bilderzeugungsprozess beschreiben, den Bilddaten und den sonstigen Aufzeichnungen nach § 85 Absatz 1 Satz 1 StrlSchG jederzeit hergestellt werden können (vgl. § 127 Absatz 2 Ziffer 3 StrlSchV).

Für gerichtliche Verfahren ist zu beachten, dass elektronische Dokumente nicht immer als beweissichere Dokumentation akzeptiert werden und dann der freien Beweiswürdigung durch den Richter unterliegen. Darin ist ein gewisses Prozessrisiko zu sehen, das vor einer Vernichtung von Originalunterlagen bedacht werden sollte.



ART DER UNTERLAGEN	AUFBEWAHRUNGSFRIST	RECHTSGRUNDLAGE
Dokumentation über die Behandlung		
Aufzeichnungen über zahnärztliche Behandlungen einschließlich KFO (z. B. Patientendaten, Patientenaufklärungsbögen, Anamnesen, Befunderhebungen, Einwilligungen, Arztbriefe)	10 Jahre nach Abschluss des Jahres, in dem die Behandlung abgerechnet wurde, soweit nicht andere Vorschriften eine abweichende Aufbewahrungszeit vorschreiben	im Verhältnis zur KZV: § 8 Abs. 3 Satz 3 BMV-Z im Verhältnis zum Patienten: § 630 f Abs. 3 BGB
diagnostische Unterlagen wie Fotos, HNO-Befund bei KFO-Maßnahmen, PAR-Modelle, KFO-Anfangs-/Endmodelle und ZE-Situations-/Planungsmodelle,	Keine zahnärztliche Aufbewahrungspflicht für Duplikationsmodelle, Arbeitsmodelle und Modelle des Zahntechnikers (wie Säge- oder Stumpfmodelle)	
Heil- und Kostenpläne ZE, KG/KB- Behandlungspläne, PAR-Status, KFO-Behandlungspläne, Materialbelege bei KG-KB-, KFO- und ZE-Abrechnungen	Mit Einführung der papierlosen Abrechnung zum 01.01.2012 verbleiben die Originalpläne für ZE, KG/KB und PAR in der Praxis	
Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen	30 Jahre	§ 85 Abs. 2 Nr.1 StrlSchG
Röntgenaufnahmen und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen • bei Personen ab 18 Jahren • bei Personen unter 18 Jahren	• 10 Jahre nach der letzten Untersuchung • bis zur Vollendung des 28. Lebensjahres	§ 85 Abs. 2 Nr. 2 a) StrlSchG § 85 Abs. 2 Nr. 2 b) StrlSchG
Sonstige Unterlagen		
Gutachten-Unterlagen	Empfehlung: 10 Jahre	Keine Regelung
Überweisungen	10 Jahre	§ 8 Abs. 3 Satz 3 BMV-Z § 630 f Abs. 3 BGB
Original-Anspruchsberechtigungsscheine Bundeswehr, Bundespolizei, Landespolizei	10 Jahre	§ 8 Abs. 3 Satz 3 BMV-Z analog
Kostenvoranschläge und Mehrkostenvereinbarungen	10 Jahre	§ 630 f Abs. 3 BGB
Konformitätserklärung nach Verordnung (EU) 2017/745	• mindestens 10 Jahre • bei implantierbaren Produkten mindestens 15 Jahre	Anhang XIII Nr. 4 (EU) 2017/745
Durchschlag von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Daten der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	mindestens 12 Monate vom Tag der Ausstellung an	Anlage 14d BMV-Z
Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung und Nationaler Anspruchsnachweis	10 Jahre	§ 3 Abs. 3 Anlage 18 BMV-Z iVm § 8 BMV-Z
Unterlagen zu Corona-PoC-Antigentests	bis zum 31.12.2028	§ 7 Abs. 5 Coronavirus-Testverordnung-TestV
Nachweis über Verbleib und Bestand von Betäubungsmitteln, geordnete Betäubungsmittelrezepte	3 Jahre nach der letzten Eintragung/nach Ausstellung	§ 13 Abs. 3 und § 8 Abs. 5 BtMVV
Steuerliche Aspekte		
Abrechnungsunterlagen KZV	Empfehlung: 6 Jahre	vgl. § 147 Abgabenordnung (AO)
Patientenrechnungen	10 Jahre Frist beginnt mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem die Rechnung erstellt wurde	§ 147 AO
Eigenlaborbelege/Laborrechnungen	10 Jahre	§ 147 AO
Laborauftragszettel	Empfehlung: Vernichtung nach Rechnungsstellung und vollständiger Bezahlung	Keine Regelung
Bücher und Aufzeichnungen, Inventare, Jahresabschlüsse, Lageberichte, die Eröffnungsbilanz sowie die zu ihrem Verständnis erforderlichen Arbeitsanweisungen und sonstige Organisationsunterlagen, Buchungsbelege, Unterlagen nach Artikel 15 Abs. 1 und Artikel 163 des Zollkodex der Union *	10 Jahre ab 01.01.2025: Buchungsbelege 8 Jahre	§ 147 Abs. 1 und Abs. 3 AO
empfangene Handels- und Geschäftsbriefe, Wiedergabe der abgesandten Handels- und Geschäftsbriefe sowie sonstige Unterlagen, soweit sie für die Besteuerung von Bedeutung sind *	6 Jahre	
Stand: 09.01.2025 (Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)		* Frist beginnt jeweils mit dem Schluss des Kalenderjahrs, in dem die letzte Eintragung in das Buch gemacht, das Inventar, die Eröffnungsbilanz, der Jahresabschluss oder der Lagebericht aufgestellt, der Handels- oder Geschäftsbrief empfangen oder abgesandt worden oder der Buchungsbeleg entstanden ist, ferner die Aufzeichnung vorgenommen worden ist oder die sonstigen Unterlagen entstanden sind



auremar – stock.adobe.com



manu – stock.adobe.com



Die getroffene Vereinbarung im Bereich Unfallversicherung finden Sie in „Wissen to go“.

Unfallversicherung und Wehrdienstbeschädigung

Neue gesetzliche Regelungen

TEXT ANNE SCHWARZ, KZV NORDRHEIN

Erfahren Sie hier, kurz und knapp, welche gesetzlichen Änderungen bezüglich der Vergütung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung sowie der zahnärztlichen Behandlung für ausgeschiedene Soldatinnen und Soldaten auf Sie in der Praxis zukommen.

Höhere Vergütung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung ab dem 1. Januar 2025

Die KZBV konnte eine Erhöhung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung erzielen. Nach der nun unterschriebenen Vereinbarung steigen die Leistungen nach dem Unfallabkommen um **4,2 Prozent**. Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis für die Versorgung der Unfallverletzten und Berufserkrankten mit Zahnersatz und Zahnkronen werden um **3,8 Prozent** angehoben.

Dies bedeutet im Ergebnis eine Punktwertserhöhung für zahnärztliche Leistungen von **1,47 Prozent** im Jahr 2024 auf **1,53 Prozent** für das Jahr 2025.

Die Vergütung für den Bericht Zahnschaden steigt entsprechend von 23,74 Euro auf **24,74 Euro**. Für die Erstattung der nach der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung (UV-AV) vorgesehenen Berufskrankheitenanzeige kann zukünftig eine Gebühr in Höhe von **19,66 Euro** abgerechnet werden.

Ausgeschiedene Soldatinnen und Soldaten mit anerkannter Wehrdienstbeschädigung ab 1. Januar 2025

Zum 1. Januar 2025 ist das Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) in Kraft getreten, mit dem unter anderem die medizinische Versorgung von ehemaligen Soldatinnen und Soldaten, die eine anerkannte Wehrdienstbeschädigung erlitten haben, neu geregelt wurde.

Die zahnärztliche Behandlung erfolgt für ausgeschiedene Soldatinnen und Soldaten mit anerkannter Wehrdienstbeschädigung ab dem 1. Januar 2025 wie für alle anderen Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung. Diese sind daher ab diesem Zeitpunkt für die zahnärztliche Behandlung der konkreten Wehrdienstbeschädigung (anerkannte Schädigungsfolge) wie gesetzlich unfallversicherte Personen zu behandeln.

Die anerkannten Schädigungsfolgen sind vor dem Behandlungsbeginn in Form eines Bescheides nachzuweisen. ●

Fluorid ist alternativlos

Fluoride in der Kariesprophylaxe – Handlungsempfehlungen für die Praxis und fachliche Bestandsaufnahme

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Quelle: Institut der Deutschen Zahnärzte



maxx-studio - Freepik.com

Die Fluoridierung gehört zu den wichtigsten zahnmedizinischen Strategien der Kariesprävention. Seit ihrer Einführung ist die Kariesprävalenz in allen Altersgruppen erheblich gesunken. Doch was lange währt, ist nicht automatisch immer noch State of the Art. Der wissenschaftliche Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) hat den Stellenwert der Fluoride in der Kariesprophylaxe einer Bewertung unterzogen.

Positionspapier der IfK

Das 22-seitige Positionspapier des wissenschaftlichen Beirates der Informationsstelle für Kariesprophylaxe vom 15. Januar 2025 fasst die aktuelle Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit von Fluoriden in der Zahnmedizin zusammen. Hieraus wurden unter Berücksichtigung des bestehenden Konsenses der letzten Jahre praktikable Handlungsempfehlungen formuliert, die dem Positionspapier zur raschen Information vorangestellt sind.

Lediglich 45 Prozent der zahnmedizinischen Expertinnen und Experten an Hochschulen in Deutschland fühlen sich gegenüber ihren Patientinnen und Patienten überhaupt nicht in Erklärungsnot, was die Verwendung von Fluoriden betrifft. Das ist ein Ergebnis der IfK-Hochschulbefragung 2023, deren Resultate unten weiter ausgeführt werden und die in den Zahnärztlichen Mitteilungen 14/2024 publiziert wurden.

Das belegt die weiterhin große Herausforderung für das Fachpersonal, die Fluoridempfehlungen in der zahnärztlichen Praxis überzeugend an Verbraucher zu kommunizieren. Denn eine repräsentative Verbraucherumfrage der IfK aus dem Jahr 2024 zeigt: Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Prophylaxepersonal sind die Hauptinformationsquellen zum Thema Fluoride für Patientinnen und Patienten.

Ein großer Fortschritt in der einheitlichen Kommunikation war 2021 die Einigung von zahnmedizinischen und pädiatrischen Fachgesellschaften sowie Hebammen auf gemeinsame, einheitliche Empfehlungen zum Fluorideinsatz bei Kleinkindern.

Für die abgestimmte Anwendung von Fluoriden fasst die IfK unter Berücksichtigung dieser Vereinbarung in ihrem Positionspapier die aktuellen Anwendungsempfehlungen für jedes Lebensalter und Risikoprofil zusammen. ●

Das Positionspapier kann als pdf heruntergeladen werden:

➔ https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/Online-Journal_01-2025_final.pdf



Endodontie und Herzgesundheit

Senkung des Risikos kardiovaskulärer Erkrankungen

TEXT DGET UND DGZMK, PRESSEMITTEILUNG VOM 17.01.2025

Khalida – stock.adobe.com (generiert mit KI)

Die Verbindung zwischen endodontischen Erkrankungen und koronaren Herzerkrankungen (KHK) rückt zunehmend in den Fokus der Forschung. Studien zeigen, dass Patienten mit apikaler Parodontitis ein 1,4- bis 5-fach erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen aufweisen. Obwohl ein direkter Kausalzusammenhang bislang nicht belegt ist, verdeutlichen die Daten die Bedeutung einer erfolgreichen endodontischen Therapie – nicht nur für die orale, sondern auch für die systemische Gesundheit.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) den aktuellen Forschungsstand zum Thema im Format der „Kompaktempfehlung“ kurzgefasst veröffentlicht.

Senkung systemischer Risikofaktoren

Eine apikale Parodontitis ist mit erhöhten Konzentrationen von Entzündungsmarkern im Blutplasma und gesteigertem oxidativen Stress verbunden. Diese Faktoren tragen zur Entwicklung von arteriosklerotischen Gefäßveränderungen bei, die letztlich eine KHK begünstigen können.



DIE KOMPAKTEMPFEHLUNG

unter dem Titel „Kann die Endodontie zur Herzgesundheit beitragen?“ können Sie hier herunterladen:

➔ www.dgzmk.de/kompaktempfehlungen



Erfolgreiche Wurzelkanalbehandlungen oder Revisionen, die die endodontische Infektion eliminieren, führen nachweislich zu einer:

- Normalisierung systemischer Entzündungsmarker und Rückgang des oxidativen Stresses.
- Reduzierung des KHK-Risikos um bis zu 84 Prozent im Vergleich zu unbehandelten endodontischen Infektionen.
- Verminderung des Sterberisikos aufgrund einer KHK um bis zu 49 Prozent im Vergleich zu unbehandelten endodontischen Infektionen.

Der Präsident der DGET, Prof. Dr. Edgar Schäfer aus Münster, betont in diesem Zusammenhang: „Es ist bekannt, dass durch eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung die erhöhten Serumkonzentrationen wieder auf die Normwerte reduziert werden können.“

Gemeinsame Risikofaktoren

Eine KHK und eine apikale Parodontitis teilen viele Risikofaktoren, darunter ungesunde Lebensgewohnheiten wie Alkohol- und Nikotinkonsum, fettreiche Ernährung sowie systemische Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 1 oder Hypertonie. Patientinnen und Patienten sollten als wichtiger Beitrag zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen routinemäßig über diese Zusammenhänge aufgeklärt werden.



Dr. med. Ralf Hausweiler und Dr. med. habil.
Dr. med. dent. Georg Arentowicz begrüßten
die Teilnehmenden an den Bildschirmen

Hofmann

Karl-Häupl-Kongress Online 2024

**TEXT DR. DR. MED. HABIL. GEORG ARENTOWICZ, MITGLIED DES VORSTANDS
ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG**

Zunächst als Back-up zum Präsenzkongress ins Leben gerufen, hat er mittlerweile einen festen Platz unter den unterschiedlichen Formaten unseres Fortbildungsinstituts eingenommen: Am 30. November 2024 fand der Karl-Häupl-Kongress der Zahnärztekammer Nordrhein online statt. Die beeindruckende Teilnehmerzahl von 700 Zahnärztinnen und Zahnärzten hat bestätigt, dass die Wahl des Leitthemas „Sinnvolle Behandlungsstrategien: Wie weit dürfen Leitlinien eingrenzen?“ angesichts der aktuellen Fragen, die sich im Praxisalltag bei der Durchführung unterschiedlicher Therapien für uns stellen, zurecht getroffen wurde.

Der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Ralf Hausweiler, betonte in seiner Begrüßungsrede die Bedeutung des mittlerweile seit vier Jahren stattfindenden KHK-Online-Kongresses, der in einem siebenstündigen Kompaktformat mit Unterstützung renommierter Referenten prägnante Lösungen für komplexe Behandlungsabläufe anbietet. Nach Worten des Präsidenten wäre es wünschenswert, wenn evidenzbasierte Aussagen, die den Leitlinien zugrunde liegen, bei Vorgaben, die die Hygienrichtlinien betreffen, ebenfalls Anwendung fänden. Anstatt wissenschaftlicher Studien liegen in diesem Bereich allzu oft Opinion Letters, Interpretationen und Auslegungen einzelner Behörden vor. Derartige Vorgaben führen zu einer nicht praxisbezogenen Regelungsdichte ohne belastbare wissenschaftliche Evidenz und erzeugen unnötig Frustration auf Seiten der Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihrer Mitarbeitenden.

Leitlinien als Orientierungshilfen

Bei seiner Einführung in das Kongressthema betonte Dr. Dr. med. habil. Georg Arentowicz, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein und verantwortlich für die zahnärztliche Fortbildung, dass die auf wissenschaftlichen Grundlagen basierenden Leitlinien entsprechend ihrer Definition primär als Orientierungshilfen im Sinne von Handlungs- und Entscheidungskorridoren verstanden werden sollen. Sie dürfen niemals die Entscheidungskompetenz des Arztes bei der Wahl der individuellen Therapie ersetzen und einer sinnvollen Einzelfallentscheidung vorgreifen.

An dieser Stelle, so Dr. Dr. habil. Georg Arentowicz, sind die standespolitischen Organisationen gefordert wachsam zu sein, um Etablierungstendenzen zu eng gefasster und nicht praxisrelevanter Leitlinien, die insbesondere bei Gerichten eine falsche Sicht auf bis dato bewährte Behandlungsstandards entstehen lassen können, entgegenzuwirken.

Behandlungsbeginn der KFO-Therapie

Der erste Referent des Kongresses war Dr. Dennis Böttcher, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie aus Remscheid. Er befasste sich in seinem Vortrag mit der anomaliebezogenen Einordnung des idealen Behandlungszeitpunktes, einem Thema, das für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich auch

besteht, dass zusätzliche chirurgische Korrekturen überflüssig werden. Der Referent erklärte, dass nach bukkal verlagerte impaktierte Eckzähne eine deutlich bessere Behandlungprognose haben als nach palatinal verlagerte Eckzähne, insbesondere dann, wenn sie keine ausgeprägte Craniallage aufweisen.

Systematische Parodontitisbehandlung

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Bonn, war maßgeblich an der Erarbeitung der Klassifizierungskriterien parodontologischer Erkrankungen der European Federation of Periodontology und deren Adaption an deutsche Verhältnisse in Form der aktuellen PAR-Richtlinie beteiligt. Darin wird die Therapiestrecke der Parodontitis, insbesondere für Stadien I-III, strukturiert dargestellt und es werden Empfehlungen zu den jeweiligen Therapiestufen gegeben. Der Referent ging detailliert auf die einzelnen Abschnitte der systematischen Parodontitisbehandlung ein, angefangen beim parodontologischen Aufklärungsgespräch über konservierend-chirurgische Maßnahmen, MH-Unterweisung, antiinfektiöse Therapie bis zur adjuvanten Antibiotikatherapie und der anschließenden Befundevaluation.

Prof. Dr. Dr. Jepsen verwies auf aktuelle Studien, die keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf den Attachmentgewinn aufzeigen, wenn bei der subgingivalen Instrumentierung Hand- oder maschinell betriebene Instrumente verwendet werden. Beide Arten von Instrumenten können effizient verwendet werden, auch in kombinierter Form. Entsprechend dem erzielten Konsens sollten Laser nicht zusätzlich zur subgingivalen Instrumentierung verwendet werden, ebenso wird die adjuvante antibakterielle photodynamische Therapie bei Parodontitis Patienten nicht empfohlen.



Dr. Dennis Böttcher

als Familienzahnärztinnen und -zahnärzte verstehen, von Bedeutung ist. Der Referent nahm bei den präsentierten Behandlungsfällen Bezug zur aktuell geltenden S3-Leitlinie über kieferorthopädische Behandlungszeitpunkte. Gemäß der Leitlinie besteht ein Konsens darüber, dass es Zusammenhänge zwischen kieferorthopädischen Anomalien und Störungen der Atmung, die u.a. zu Schlafapnoe und Schluckbeschwerden führen können, gibt. Ebenfalls besteht ein Zusammenhang, führte Dr. Böttcher weiter aus, zwischen einem vergrößerten Overjet und einem erhöhten Risiko, ein Frontzahntrauma zu erleiden. Der Therapiebeginn beim Vorliegen einer Angle Klasse III (Progenie) sollte möglichst in der Phase des frühen Wechselgebisses liegen, weil so die Chance



Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen hielt den Vortrag „Einführung der europäischen S3-Leitlinien zur Therapie der Parodontitis und Periimplantitis in Deutschland“.

Strenge Indikation zur DVT-Diagnostik

Die digitale Volumentomographie im Spannungsfeld zwischen rechtfertigender Indikation und verbesserter Diagnostik war das Vortragsthema von Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, Leiter der Poliklinik für Orale Chirurgie der Uniklinik Köln. Der Referent erläuterte, in welchen Fällen die dreidimensionale Diagnostik unter Berücksichtigung der meistens höheren effektiven Dosis sinnvoll und gerechtfertigt ist. Im Vergleich zur Computertomographie ist die Strahlenexposition bei der DVT geringer. Es besteht gemäß der geltenden Leitlinie Konsens darüber, dass die DVT bei Kindern und Jugendlichen bei der kieferorthopädischen Diagnostik aufgrund der erhöhten Strahlendosis nicht indiziert ist. Ebenso ist die DVT nicht für eine routinemäßige parodontale Diagnostik anzuwenden, sondern nur in Einzelfällen zur Darstellung von Knochentaschen und Furkationsdefekten.



Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig

In der Endodontologie können dreidimensionale Aufnahmen bei komplexen Wurzelkanalsystemen oder zur Lokalisierung frakturierter Wurzelkanalinstrumente indiziert sein, wobei nur kleinvolumige, hochauflösende DVT Verwendung finden sollte. Die Bildgebung des Discus articularis erfolgt sinnvollerweise mithilfe der MRT und nicht der DVT.

Prof. Dr. Nickenig betonte, dass eine dreidimensionale Bildgebung vor einer Weisheitszahnentfernung in der Regel nicht angezeigt ist, sondern nur in den Fällen, in denen eine unmittelbare Lagebeziehung zu gefährdeten anatomischen Strukturen besteht.

Altersgerechte Entscheidung zur Weisheitszahnentfernung

Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz, ehemaliger Präsident der DGI und Organisator des jährlich in Wiesbaden stattfindenden MKG-Updates, ver-

deutlichte am Beispiel der Weisheitszahn-Leitlinie die Dynamik der Aktualisierung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die früher übliche Einteilung in symptomlose und symptomatische Weisheitszähne bei Festlegung der Indikation zur Entfernung der Zähne kann aus heutiger Sicht nicht mehr aufrechterhalten werden. Da sich mit zunehmendem Alter die Komplikationsrate bei der operativen Entfernung von Weisheitszähnen erhöht, sollte nicht mehr zwischen prophylaktischer und therapeutischer Weisheitszahnentfernung differenziert werden.

Vor dem Hintergrund der aktuellen kieferorthopädischen Leitlinie wird der Einfluss retinierter Weisheitszähne auf den tertiären Frontzahnengstand kontrovers diskutiert. Bei der in der kieferorthopädischen Leitlinie aufgeführten Studie, die keinen Zusammenhang zwischen dem Belassen retinierter Weisheitszähne und der Entstehung eines tertiären Frontzahnengstands erkennen lässt, ist zu bedenken, dass bei mehr als der Hälfte der untersuchten Patienten Prämolaren entfernt worden sind, was eine Vergleichbarkeit mit voll bezahnten Patienten infrage stellt. Prof. Dr. Dr. Grötz empfahl beim bestehenden Risikoprofil eine präoperative antibiotische Prophylaxe mit 2 g Amoxicillin oder 600 mg Clindamycin.

Pragmatismus in der Seniorenzahnmedizin

Prof. Dr. Ina Nitschke, Leiterin des Bereichs Seniorenzahnmedizin an der Universität Leipzig, stellte die Frage in den Raum, inwieweit ein dezidiertes, leitlinienadäquates Vorgehen bei der Behandlung von Senioren, die eine individuelle und häufig sehr pragmatische Herangehensweise erfordert, möglich und angezeigt ist. Eine große Herausforderung bei der Behandlung älterer Patienten stellen häufig die geriatrietypische Multimorbidität und die Polymedikation dar.



Prof. Dr. Ina Nitschke

Bei Senioren können die Eigenverantwortlichkeit und die davon abhängende Mundhygiene- und Therapiefähigkeit in unterschiedlichem Ausmaß reduziert sein. Die Limitierung der Patientenlagerung kann die Umsetzbarkeit bestimmter Therapien verhindern, aber auch die Möglichkeiten erforderlicher Diagnostik stark begrenzen. Zudem steigt das Risiko für allgemeinmedizinische Zwischenfälle und eine Medikamenteninteraktion laut Prof. Dr. Nitschke bei älteren Patienten deutlich an.

Die Planung einer prothetischen Rehabilitation sollte vom Grad der Patientencompliance abhängen. Bei eingeschränkter Compliance sind Neuanfertigungen von Zahnersatz häufig nicht möglich oder nur bei Einbeziehung von Angehörigen. Bei geplanten Neuanfertigungen ist im Vorfeld zu entscheiden, ob der ältere Patient in der Lage sein wird, eine gegebenenfalls erhöhte Anzahl an Sitzungen und längere Mundöffnungsphasen zu tolerieren.

Leitlinienbezogenes Update in der Endodontologie

Prof. Dr. Kerstin Galler, Direktorin der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Erlangen, stellte die neue S3-Leitlinie in der Endodontie, an deren Entstehung sie selbst mitgewirkt hat, vor. Entsprechend den Empfehlungen der Leitlinie sind bei der notfallmäßigen Behandlung der symptomatischen Pulpitis oder apikalen Parodontitis zunächst vitalerhaltende Maßnahmen oder eine Wurzelkanalbehandlung angezeigt, jedoch nicht Extraktionen oder eine systemische Antibiose. Die Gabe eines Antibiotikums kann gegebenenfalls bei einem reduzierten Allgemeinzustand, insbesondere nach notwendigen Inzisionen, angezeigt sein.

Nach intensiver Spülung und medikamentöser Einlage ist bei der Behandlung einer irreversiblen Pulpitis, einer apikalen Parodontitis und eines apikalen Abszesses ein dichter koronaler Verschluss sinnvoll. Sowohl bei der direkten Überkappung als auch bei der Pulpotomie konnten gemäß den vorliegenden Studien mit hydraulischem Kalziumsilikat (MTA) sehr gute Ergebnisse erzielt werden. Da im Gegensatz zu Pulpitiden bei Zahntraumata in der Regel gesundes pulpaes Gewebe vorliegt, sind die Erfolgsaussichten vitalerhaltender Maßnahmen wie der partiellen Pulpotomie und der direkten Überkappung bei dieser Diagnose laut Prof. Dr. Galler sehr hoch. Eine aktivierte Spüllösung wird gemäß der Leitlinie aufgrund mangelnder Evidenz nicht empfohlen.

Sonderindikationen zur Verwendung durchmesser- und längenreduzierter Implantate

Am Ende des Kongresstages referierte Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Chefarzt an der Helios Klinik in Kassel, Abteilung für MKG-Chirurgie, S3-Leitlinienautor und ehemaliger Präsident der DGI, über die Indikation dimensionsreduzierter Implantate und die Notwendigkeit augmentativer Maßnahmen zur Schaffung eines implantationsfähigen Knochenlagers. Der Referent wies auf die zum Teil reduzierte Evidenzlage dimensionsreduzierter Implantate hin.

Metaanalysen haben gezeigt, dass die Prognose kurzer Implantate nach fünfjähriger Beobachtungsdauer deutlich schlechter wurde und in einigen Studien die erhöhte Frakturgefährdung



Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden (rechts) fokussierte sich auf „Dimensionsreduzierte Implantate versus Augmentation“.

durchmesserreduzierter Implantate zum Vorschein kam. Durchmesserreduzierte Implantate können indiziert sein, wenn eine Augmentation bei schmalen Kiefern aufgrund eines reduzierten Allgemeinzustands oder bei einer antiresorptiven Therapie nicht indiziert erscheint. Diese Konstellationen können ebenfalls eine Indikation für die Verwendung kurzer Implantate darstellen. Dabei ist zu beachten, dass das Kronen-Implantat-Verhältnis den Faktor 2,2 nicht übersteigt. Prof. Dr. Dr. Terheyden unterstrich, dass vor geplanter Verwendung dimensionsreduzierter Implantate eine entsprechende Aufklärung des Patienten notwendig ist.

Am Ende des Online-Kongresses bedankte sich Dr. Dr. med. habil. Georg Arentowicz bei allen Referenten, dass sie in prägnanter Form die bestehenden Leitlinien erläutert haben. Er verwies ebenso wie der Präsident auf den am 22. März 2025 im Kölner Gürzenich in Präsenz stattfindenden Karl-Häupl-Kongress mit dem Leitthema: „Differentialindikation und therapeutische Konzeption“.

23. Karl-Häupl-Kongress im Gürzenich Köln

TEXT CAROLINE HOFMANN, ZÄK NORDRHEIN FOTO ANNE ORTHEN

Am 22. März 2025 wird der Gürzenich in Köln zum Treffpunkt der zahnmedizinischen Fachwelt: Der 23. Karl-Häupl-Kongress bietet unter dem Leitthema „Differentialindikation und therapeutische Konzeption“ spannende Einblicke in die neuesten Entwicklungen der Zahnmedizin.

Fachleute aus Wissenschaft und Praxis beleuchten aktuelle Herausforderungen in der zahnärztlichen Therapie, innovative Versorgungskonzepte und den Einsatz digitaler Technologien – ein Programm, das gleichermaßen informiert, inspiriert und zum Diskutieren anregt.

Mitglieder der Young Dental Academy dürfen sich auf einen exklusiven Vortrag von Dr. Andreas Struve zum Thema „Studium trifft Realität – Dein Weg in eine erfolgreiche Zukunft als Zahnarzt!“ freuen. Für sie ist die Teilnahme am Kongress kostenlos. Auch für Praxismitarbeitende und Zahnmedizinische Fachangestellte hält der Kongress ein vielfältiges und praxisorientiertes Programm bereit. Ergänzend informiert die Kassenzahnärztliche Vereinigung in ihrer Vortragsreihe über die Abrechnung moderner diagnostischer und therapeutischer Verfahren.

Dieser Artikel gibt Ihnen eine erste Vorschau auf die Vortragsinhalte. In der nächsten Ausgabe des RZB stellen wir Ihnen weitere Abstracts vor, die Sie auf das hochkarätige Programm einstimmen werden.



Prof. Dr. Petra Gierthmühlen

Therapie der Frontzahn-lücke: Welche Versorgungskonzepte gibt es heute?

Das Schließen einer Zahn-lücke im Frontzahnbereich stellt sowohl für den Be-

handelnden als auch für den Patienten eine ästhetische und funktionelle Herausforderung dar. Es gibt verschiedene Methoden, um diese Lücke zu schließen, darunter Frontzahnimplantate, Marylandbrücken und konventionelle Brücken. Jede Methode bietet hohe Überlebensraten und muss individuell auf den Patienten abgestimmt

werden, um optimale Ergebnisse zu erzielen. Faktoren wie die Beschaffenheit der Nachbarzähne und die ästhetischen Anforderungen beeinflussen die Wahl der Methode. Metallkeramische Adhäsivbrücken sind mittlerweile eine Standardversorgung in Deutschland für den Ersatz von Schneidezähnen bei kariesfreien Nachbarzähnen. Innovativere Lösungen wie einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken aus Zirkonoxidkeramik bieten im Frontzahnbereich hervorragende klinische Ergebnisse. Auch der einflügelige Ersatz von Eckzähnen und Prämolaren zeigt vielversprechende Ergebnisse, obwohl Langzeitdaten fehlen. Der Vortrag gibt anhand von Fallserien einen praxisorientierten Überblick über die Indikationen und Kontraindikationen der verschiedenen Versorgungsarten im Frontzahnbereich. Die praxisbezogenen Konzepte werden mit Daten aus klinischen Langzeitstudien wissenschaftlich untermauert.

**Prof. Dr. André P. Saadoun**

Gingival Smile: Classification, Diagnosis and Management – From Analog to Digital Approach

The Gingival Smile can result from different abnormalities, and is often a combination of several ones. Since the Gingival Smile is of multifactorial origin, it cannot be until Esthetic and Etiological Diagnosis have been established. Establishing a correct diagnosis and an adequate classification, would definitely help the clinician to choose the most appropriate surgical procedure to prevent any recurrence of the soft tissue over the teeth and achieve an optimal esthetic result. The utilization of CBCT, Digital Dental Smile and CAD/CAM digital workflow, has changed dramatically, establishing a more precise diagnosis and using of a new type of surgical guide to perform the surgery in a more precise and minimal way. These procedures have in general an esthetic, a biologic and bio-mechanical objective and could be a combination of them in complex cases. Crown Lengthening Procedure is a surgical treatment modality to achieve the apical repositioning of the biological width, to increase the height of the teeth, create the normal teeth proportion, harmonize the gingival contours, treat the Gingival Smile and reestablish a healthy tooth structure on broken teeth. The Crown Lengthening Surgical techniques are multiple and depend on the initial situation and the objective to achieve.

**Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen**

Periimplantitis – Wie kann ich sie erkennen, ihr vorbeugen und sie behandeln?

Periimplantäre Erkrankungen (Mukositis und Periimplanti-

tis) spielen aufgrund ihrer hohen und zunehmenden Prävalenz eine immer wichtigere Rolle in der zahnärztlichen Praxis. Die Therapie einer Periimplantitis ist aufwendig, teuer und der Erfolg häufig wenig vorhersehbar. Das konsequente Management einer Mukositis ist deutlich einfacher und dient der Prävention der Periimplantitis. Vor dem Hintergrund der aktuellen Empfehlungen der europäischen S3-Leitlinie der EFP werden u.a. die folgenden Fragen beantwortet: Welches sind die Risikofaktoren für die Entstehung einer Periimplantitis? Wie kann ich sie diagnostisch möglichst frühzeitig erkennen? Wie kann ich ihr erfolgreich vorbeugen? Wie sollte die Nachsorge zur Erhaltung periimplantärer Gesundheit aussehen?

Bei der Behandlung einer Periimplantitis empfiehlt die Leitlinie ein stufenweises Vorgehen – analog zu den Stufen der Parodontitistherapie. In einem ersten Schritt sollte zunächst immer eine nicht-chirurgische Therapie mit Reevaluation des Therapieerfolges nach ca. sechs bis zwölf Wochen stattfinden. Ist diese Behandlung nicht erfolgreich, sollten chirurgische Therapieoptionen in Erwägung gezogen werden. Zugangslappenoperationen dienen dem besseren Zugang zur Oberflächendekontamination. Rekonstruktive Verfahren kommen bei tiefen vertikalen Knochendefekten in Betracht.

Die Präventions- und Therapie-Empfehlungen dieser Leitlinie werden Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern eine wertvolle Hilfe bei der Erkennung, Verhütung und bei der Therapieentscheidung zur bestmöglichen evidenzbasierten Versorgung von Patienten mit periimplantären Erkrankungen in den Praxen sein.

**Dr. Jörg Schröder**

Komplikationen bei der endodontischen Therapie – Können wir trotzdem erfolgreich sein?

Wohl kaum eine zahnmedizinische Teildisziplin wird so sehr mit den Begriffen „Misserfolg“ und „Komplikation“ gleichgesetzt wie die Endodontie. Stolpersteine warten bereits bei der Diagnostik auf uns und begleiten uns auf unserem Weg zum physiologischen Foramen. Sie erschweren oder verunmöglichen sogar eine erfolgreiche endodontische Therapie. Iatrogene Stufen, Perforationen, Instrumentenfrakturen, nach periapikal verbrachtes Fremdmaterial – die Zahl der Möglichkeiten ist Legion. Dieser Vortrag zeigt, wie schnell aus einer Routinebehandlung ein endodontischer Misserfolg werden kann und wie Behandlungskomplikationen beherrscht und besser vermieden werden können.



MEHR INFOS

Weitere Informationen zum Karl-Häupl-Kongress sowie die Anmeldung finden Sie unter

➔ <https://khk.khi-direkt.de/>

SAMSTAG, 22. MÄRZ 2025 IM GÜRZENICH IN KÖLN / KURS-NR. 25031

KARL-HÄUPL- KONGRESS 2025

DIFFERENTIALINDIKATION UND
THERAPEUTISCHE KONZEPTION

Ausführliche
Informationen
zum Programm
und Anmeldung:



KONGRESS-
TEILNAHME FÜR

YDA
MITGLIEDER
KOSTENLOS

PROGRAMM FÜR ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE IM GROßEN SAAL

UHRZEIT	PROGRAMM	REFERENT/-IN
09:00 – 09:30 Uhr	Eröffnung und Begrüßung	Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der ZÄK NR, Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK, ZA Andreas Kruschwitz, Vorstandsvorsitzender der KZV NR
09:30 – 09:45 Uhr	Begrüßung und Einführung in das Tagungsthema	Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Mitglied des Vorstands Zahnärztliche Fortbildung der ZÄK NR
09:45 – 10:30 Uhr	Therapie der Frontzahnücke – Welche Versorgungskonzepte gibt es heute?	Prof. Dr. Petra Giethmühlen
10:30 – 10:45 Uhr	Kaffeepause	
10:45 – 11:30 Uhr	Gingival Smile: Classification, Diagnosis and Management – from Analog to Digital Approach	Prof. Dr. André P. Saadoun
11:30 – 12:15 Uhr	Komplikationen bei der endodontischen Therapie – Können wir trotzdem erfolgreich sein?	Dr. Jörg Schröder
12:15 – 13:45 Uhr	Mittagspause	
13:45 – 14:30 Uhr	Periimplantitis – Wie kann ich sie erkennen, ihr vorbeugen und sie behandeln?	Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen
14:30 – 15:15 Uhr	Komposit oder Krone – Was will der Zahnarzt, was wünscht der Patient und was braucht der Zahn?	Prof. Dr. Diana Wolff
15:15 – 15:30 Uhr	Kaffeepause	
15:30 – 16:15 Uhr	One size fits all oder personalisierte Medizin – Para-Therapie in Zeiten der Leitlinien	Prof. Dr. Moritz Kebschull
16:15 – 17:00 Uhr	Festsitzend oder herausnehmbar? Differentialtherapeutische Aspekte zur Versorgung des Lückengebisses	Prof. Dr. Peter Pospiech
17:00 Uhr	Schlusswort	Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Mitglied des Vorstands Zahnärztliche Fortbildung der ZÄK NR

VORTRAG FÜR YDA-MITGLIEDER IM MARSILIUSSAAL



UHRZEIT	PROGRAMM	REFERENT/-IN
09:00 – 11:00 Uhr	Studium trifft Realität – Dein Weg in eine erfolgreiche Zukunft als Zahnarzt!	Dr. Andreas Struve

PROGRAMM FÜR ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE UND PRAXISMITARBEITENDE IM KLEINEN SAAL

UHRZEIT	PROGRAMM	REFERENT/-IN
09:00 – 09:15 Uhr	Eröffnung und Einführung in das Tagungsthema	Dr. Jürgen Weller, Mitglied des Vorstands Aufstiegsfortbildung ZFA der ZÄK NR
09:15 – 10:15 Uhr	Kleine Patienten, große Herausforderung – Wie lösen wir das Kariesproblem im Milchgebiss?	Dr. Ahmad Al Masri, MSC
10:15 – 10:30 Uhr	Kaffeepause	
10:30 – 11:30 Uhr	Parodontitis-Therapie – Plaque oder Entzündung kontrollieren?	Prof. Dr. Johan Wölber
11:30 – 12:30 Uhr	Gesunde Zähne – professionelle Prophylaxe	Alexandra Thüne
12:30 – 13:45 Uhr	Mittagspause	
13:45 – 14:45 Uhr	Die Rolle der ZFA im digitalen Workflow der Zahnarztpraxis	Prof. Dr. Petra Gierthmühlen
14:45 – 16:15 Uhr	Körpersprache – mit dem ersten Eindruck beeindrucken	Betül Hanisch
16:15 Uhr	Schlusswort	Dr. Jürgen Weller, Mitglied des Vorstands Aufstiegsfortbildung ZFA der ZÄK NR

PROGRAMM DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NORDRHEIN IM ISABELLENSAAL

UHRZEIT	PROGRAMM	REFERENT/-IN
09:45 – 11:00 Uhr	ZE – Beantragung und Abrechnung: Wiederherstellungen, Reparaturen und mehr	Dr. Ursula Stegemann, ZA Lothar Marquardt
11:00 – 11:15 Uhr	Kaffeepause	
11:15 – 12:45 Uhr	PAR – Behandlung und Abrechnung an der Schnittstelle zwischen Behandlungstrecke und privater Vereinbarung	Dr. Ursula Stegemann, ZA Andreas Kruschwitz
12:45 – 14:00 Uhr	Mittagspause	
14:00 – 15:45 Uhr	Individualprophylaxe nach BEMA und GOZ	Dr. Ralf Wagner
15:45 – 16:00 Uhr	Kaffeepause	
16:00 – 17:00 Uhr	Abrechnung von Füllungen nach dem Amalgamverbot: BEMA 13 a-d unter besonderer Berücksichtigung der Mehrkostenvereinbarung	ZA Martin Hendges, ZA Lothar Marquardt, Dr. Thorsten Flägel

Termin: 22.03.2025
Kurs.-Nr. 25031
Fp.: 8
Teilnahmegebühr: 210 € ZÄ
95 € ZFA

Veranstaltungsort: Gürzenich Köln
Martinstraße 29- 37
50667 Köln



Änderungen vorbehalten

Kursübersicht

März 2025

ZAHNÄRZTE

Intensivkurs nicht-chirurgische Parodontaltherapie

Sa, 08.03.2025 / 9 bis 16 Uhr

Dr. Markus Bechtold

Kurs: 25364
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 298 Euro (ZÄ)
208 Euro (ZFA)

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Sa, 08.03.2025 / 9:30 bis 17 Uhr

Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig,
Dr. Ulrich Saerbeck

Kurs: 25905
Fortbildungspunkte: 9
Gebühr: 166 Euro

Professionell präparieren

Mi, 12.03.2025 / 15 bis 20 Uhr

Dr. Gabriele Diedrichs

Kurs: 25014
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 279 Euro

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Sa, 15.03.2025 / 9:30 bis 17 Uhr

Dr. Thomas Heil, Vanessa Handrick

Kurs: 25906
Fortbildungspunkte: 9
Gebühr: 166 Euro



Ästhetik mit direkten Kompositfüllungen

Fr, 14.03.2025 / 14 bis 19 Uhr

Sa, 15.03.2025 / 9 bis 17 Uhr

ZA Wolfgang Boer

Kurs: 25030
Fortbildungspunkte: 16
Gebühr: 590 Euro

Obwohl Komposite seit vielen Jahren allgemein Anwendung finden, ist das ästhetische Ergebnis nicht immer zufriedenstellend. Um voraussagbare und wiederholbare Ergebnisse zu erzielen, sind eine gute Systematik und einige kleine „Kunstgriffe“ meist ausreichend. Der Kurs vermittelt theoretisch und praktisch ein solides Verständnis des farblichen Aufbaus des natürlichen Zahnes und der daraus abgeleiteten Schichttechnik mit verschiedenen Farben und Transparenzstufen. Sie erhalten Tipps und Tricks für die tägliche Praxis.

**ZUR
KURSANMELDUNG**



Karl-Häupl-Kongress 2025: Differentialindikation und therapeutische Konzeption

Sa, 22.03.2025 / 9 bis 17 Uhr

Verschiedene Referierende

Kurs: 25031
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 210 Euro (ZÄ)
95 Euro (ZFA)

Die postendodontische Versorgung | ONLINE

Di, 25.03.2025 / 18 bis 20 Uhr

Prof. Dr. Till Dammachke

Kurs: 25021
Fortbildungspunkte: 2
Gebühr: 89 Euro

Fit in zahnärztlicher Chirurgie 1

Mi, 26.03.2025 / 14 bis 18 Uhr

Prof. Dr. Thomas Weischer

Kurs: 25017
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 198 Euro

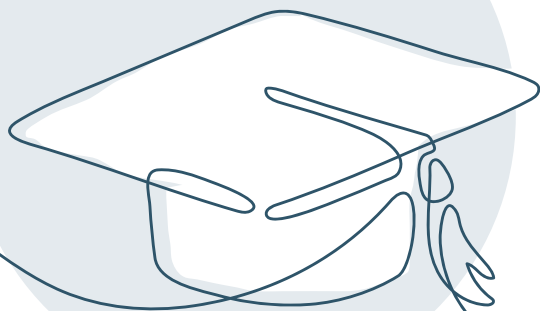
Kompaktkurs Kinderzahnmedizin für den sog. Familienzahnarzt

Fr, 28.03.2025 / 15 bis 19 Uhr

Sa, 29.03.2025 / 9 bis 16:15 Uhr

Dr. Jan Kühnisch

Kurs: 25004
Fortbildungspunkte: 13
Gebühr: 629 Euro



ZFA

JETZT ANMELDEN



Aufnahmeprüfung FZP – Fachwirt/-in für zahnärztliches Praxismanagement

Sa, 22.02.2025 / 8 bis 11:15 Uhr

Kurs: 25694
Gebühr: 100 Euro

MEHR
INFORMATIONEN



Intensivkurs nicht-chirurgi- sche Parodontaltherapie

Sa, 08.03.2025 / 9 bis 16 Uhr

Dr. Markus Bechtold

Kurs: 25364
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 298 Euro (ZÄ)
208 Euro (ZFA)



Fachgerechte zahn- medizinische Betreuung von Angstkindern

Mi, 12.03.2025 / 14 bis 18 Uhr

Nadine Kniesburgs

Kurs: 25219
Gebühr: 79 Euro

Die Behandlung von Angstkindern stellt besondere Herausforderungen dar. Sie erfordert eine einfühlsame Kommunikation sowie fundiertes Fachwissen. In diesem Kurs lernen Sie, wie Sie durch kindgerechte Kommunikation Vertrauen zu Angstkindern aufbauen und mit Einfühlungsvermögen individuell auf ihre Bedürfnisse eingehen. Der Blick auf die Entwicklungspsychologie unterstützt dabei, die verschiedenen Entwicklungsphasen von Kindern zu verstehen, um sie altersgerecht zu betreuen.

ZUR
KURSANMELDUNG



Aktualisierung der Kennt- nisse im Strahlenschutz

Fr, 14.03.2025 / 15 bis 18:30 Uhr

Dr. Thomas Heil

Kurs: 25923
Gebühr: 92 Euro

Karl-Häupl-Kongress 2025: Differentialindikation und therapeutische Konzeption

Sa, 22.03.2025 / 9 bis 17 Uhr

Verschiedene Referierende

Kurs: 25031
Gebühr: 210 Euro ZÄ
95 Euro ZFA

Aktualisierung der Kennt- nisse im Strahlenschutz

Fr, 28.03.2025 / 15 bis 18:30 Uhr

Dr. Thomas Heil

Kurs: 25924
Gebühr: 92 Euro

Scharfe Instrumente

Sa, 29.03.2025 / 9 bis 15 Uhr

Sa, 12.04.2025 / 9 bis 13 Uhr

Alexandra Thüne

Kurs: 25218
Gebühr: 249 Euro

PRAXIS

BEMA-kompetent Teil 1

Mi, 05.03.2025 / 14 bis 18 Uhr

Dr. Thorsten Flügel,
Dr. Oktay Sunkur

Kurs: 25310
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 30 Euro

Hygiene in der Zahnarztpraxis Teil 3

Mo, 10.03.2025 / 14 bis 18 Uhr

Ralf Stürwold

Kurs: 25204
Gebühr: 119 Euro (ZFA)

Durchschlagen im Praxisalltag

Mi, 12.03.2025 / 14 bis 18 Uhr

Erika Pinant

Kurs: 25354
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: 135 Euro (ZÄ)
93 Euro (ZFA)

Hygiene in der Zahnarztpraxis Teil 3

Mi, 19.03.2025 / 14 bis 18 Uhr

Ralf Stürwold

Kurs: 25205
Gebühr: 119 Euro (ZFA)

Brandschutzhelfer-Schulung

Sa, 29.03.2025 / 10 bis 13 Uhr

Tobias Wilkomsfeld

Fortbildungspunkte: 3
Kurs: 25849
Gebühr: 99 Euro (ZÄ)
99 Euro (ZFA)

MEHR INFOS zu den Kursen
im Karl-Häupl-Institut auf
📍 www.khi-direkt.de

SAMSTAG, 22. MÄRZ 2025 IM GÜRZENICH IN KÖLN / KURS-NR. 25031

KARL- HÄUPL- KONGRESS 2025

**DIFFERENTIALINDIKATION UND
THERAPEUTISCHE KONZEPTION**

Ausführliche
Informationen
zum Programm:



KHI
WISSENSCHAFTLICH.
UNABHÄNGIG. PRAXISNAH.

Seminare

Praxisgründungsseminar

Freitag, 16. Mai 2025 | 9 bis 18 Uhr

Samstag, 17. Mai 2025 | 9 bis 17 Uhr

Veranstaltungsort:

Karl-Häupl-Institut, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss

Programm:

- Perspektiven der Zahnheilkunde
- Rechtsfragen der Praxisgründung
- Berufsrecht
- Arbeitsvertragsrecht – Arbeitsvertrag
- Praxismietvertrag
- Existenzgründung aus Sicht der KZV Nordrhein
- Das Zulassungsverfahren
- Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer in Nordrhein – VZN
- Praxisgerechter Umgang mit gesetzlichen Vorschriften
- Wirtschaftliche Aspekte
- Steuerliche Aspekte der Praxisgründung
- 7 Tipps für einen optimalen Start
- Unterstützung bei der Existenzgründung durch die ZÄK Nordrhein

Referenten:

ZA Lutz Neumann, MSc; ZÄ Carolina Coros;
 Ass. iur. Carolin Drissen; RA Steffen Eckhard;
 Dr. Ralf Hausweiler; Ass. jur. Monika Kustos;
 RA Joachim K. Mann; ZA Lothar Marquardt;
 Dipl.-Finanzwirt (FH) Marcel; Nehlsen;
 ZA Udo von den Hoff; Dr. rer.pol. Susanne Woitzik

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 16
Teilnahmegebühr: 300 Euro

Anmeldung und ausführliches Programm:

✉ khi@zaek-nr.de

🔗 khi-direkt.de/#/kurs/25391



Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistenten/-innen und neu niedergelassene Zahnärzte/-innen

Freitag, 04. April 2025 | 9 bis 19:15 Uhr

Samstag, 05. April 2025 | 9 bis 19 Uhr

Veranstaltungsort:

Karl-Häupl-Institut, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss

Programm:

- Betriebswirtschaftliche Bedeutung des Abrechnungssystems
- BEMA: Abrechnung konservierender und endodontischer Leistungen
- BEMA: Abrechnung zahnärztlich-chirurgischer Leistungen
- BEMA: Abrechnung der Behandlung mit Aufbisschienen
- GOZ: Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
- Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Budget und HVM
- GOZ/BEMA: Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
- BEMA: Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den gesetzlichen Bestimmungen unter Anwendung der GOZ und des BEMA
- BEMA: Planung/Abrechnung der systematischen PAR-Behandlung

- Private Vereinbarungen mit Kassenpatienten unter Anwendung der GOZ
- GOZ: Allgemeine Formvorschriften und Interpretationen der ZÄK Nordrhein

Referenten:

ZA L. Neumann; MSc, Dr. med. habil. Dr. G. Arentowicz;
 Dr. Th. Flägel; ZA A. Kruschwitz; ZA L. Marquardt;
 ZA J. Oltrogge; Dr. U. Stegemann; Dr. R. Wagner

KURSANMELDUNG

Kurs-Nr.: 25392
Fortbildungspunkte: 16
Teilnahmegebühr: 290 Euro

Anmeldung:

✉ khi@zaek-nr.de

🔗 khi-direkt.de/#/kurs/25392



IDS für Studis und Azubis kostenlos

Internationale Dental-Schau
vom 25. bis 29. März 2025 in Köln

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Das größte Forum der internationalen Dentalbranche, die Internationale Dental-Schau (IDS), öffnet im März in Köln ihre Tore, um auf rund 180.000 Quadratmetern des Kölner Messegeländes dentalmedizinische oder -technische Produktneuheiten und -weiterentwicklungen auszustellen. Bei der vorherigen Ausgabe 2023 waren rund 120.000 Besucher sowie 1.800 Aussteller aus mehr als 60 Ländern vor Ort. Darüber hinaus dient die Veranstaltung als Treff- und Vernetzungspunkt für die Branche. Neben Ausstellern aus der Industrie wird unter anderem auch die Bundeszahnärztekammer vor Ort mit einem Stand vertreten sein.

Tickets für die Messe, die vom 25. bis 29. März (jeweils 9 bis 18 Uhr) stattfindet, können unter ids-cologne.de gekauft werden. Die Kosten betragen 15 Euro für ein Tages- beziehungsweise 24 Euro für ein Dauerticket. Studenten und Auszubildende zahlen regulär 7,50 Euro für ein Tagesticket.

Kostenloser Eintritt am 29. März

Am Samstag, 29. März, können Studierende sowie Auszubildende kostenlos die IDS besuchen.



WEITERE INFORMATIONEN zum kostenlosen Eintritt sowie das notwendige Ticket finden Interessierte unter
➔ ids-cologne.de/die-messe/ids/ids-fuer-studenten/



Kostenfreie Eintrittskarten für Berufsschulklassen

Berufsschulklassen, die die IDS besuchen möchten, erhalten Eintrittskartengutschein-Codes. Diese können im Online-Ticket-Shop der IDS gegen ein kostenloses Online-Besucherticket für die IDS für einen Tag, der innerhalb der Messelaufzeit beliebig gewählt werden kann, eingelöst werden.

Berufsschullehrer und -lehrerinnen werden gebeten, hierzu eine E-Mail mit der Anzahl der gewünschten Tageskarten-Gutscheine und Namen und Ort der Schule an ids@koelnmesse.de zu senden. ●

Quelle: BZÄK/Koelnmesse



Korrektur: Prüfungstermine ZFA

Bei der Bekanntgabe der Prüfungstermine (RZB 01/2025, Seite 66 f.) hat sich leider an zwei Stellen der Fehler-teufel eingeschlichen, wofür wir uns an dieser Stelle entschuldigen möchten:

Die Abschlussprüfungen der Zahnmedizinischen Fachangestellten am 24. März und 25. März 2025 sind die **Sommerprüfungen 2025** und nicht, wie angegeben, die Winterprüfungen 2024/2025. Die praktischen Prüfungen sollten bis zum **28. Mai 2025** abgeschlossen sein.

Die gestreckte Abschlussprüfung Teil 2 der Zahnmedizinischen Fachangestellten findet am 9. April 2025 statt und die praktischen Prüfungen sollten bis zum **13. Juni 2025** beendet sein. ●

All-Time-High bei Neuverträgen

TikTok-Kampagne der Kammern erreicht 2024 viele Jugendliche

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN



FreePik Company S.L. - www.freepik.com

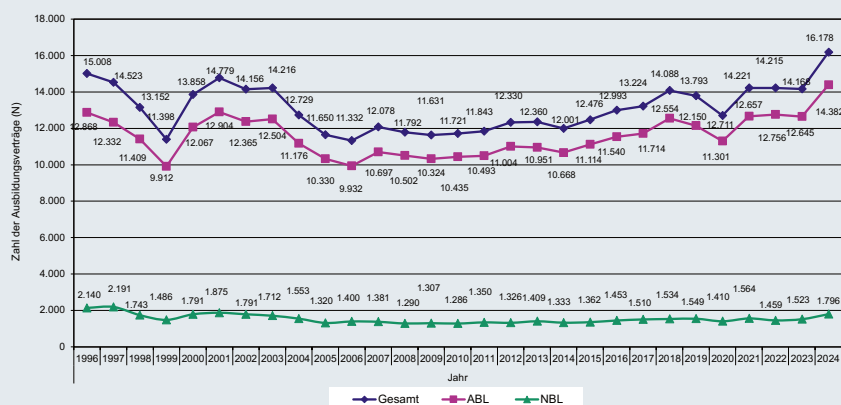
Die gemeinsame bundesweite Ausbildungskampagne unter dem Dach der BZÄK, koordiniert von der Zahnärztekammer Nordrhein, hat auch 2024 sehr gute Ergebnisse erzielen können. Die Videos bei TikTok, die in Zusammenarbeit mit Influencern entstanden sind, haben mehr als fünf Millionen Aufrufe generiert. Gleichzeitig konnten bei Müttern, die als wichtige Beraterinnen ihrer Kinder ebenfalls zur Zielgruppe gehören, mehr als sechs Millionen Impressionen über Anzeigen in sozialen Netzwerken generiert werden. Inhaltlich wurden dabei gewohnte Formate der jeweiligen Influencer aufgegriffen, um dann darin die Botschaft für die ZFA-Ausbildung einzuarbeiten. In einem Fall war es eine Straßenumfrage, in einem anderen Fall ein Gespräch mit einer vermeintlich verschollenen Zwillingsschwester. So wird sichergestellt, dass die Videos authentisch bleiben und die Zielgruppe ein Interesse daran hat, sie bis zum Ende zu schauen. Bei den Elternanzeigen werden dagegen plakative Botschaften gesendet: Eine Ausbildung zur ZFA ist eine sichere Entscheidung für die Zukunft und bietet eine erfüllende Tätigkeit mit Menschen. Kurzum: die richtige Wahl für das eigene Kind.

Ausbildungszahlen steigen bundesweit

Dass die Botschaften ankommen, beweisen die bundesweiten Ausbildungszahlen. Denn die Menge der neu abgeschlossenen Verträge ist bundesweit von 14.168 (2023) auf 16.003 (2024) gestiegen, das entspricht einem Zuwachs von 12,95 Prozent. Mit einem Zuwachs von 13,81 Prozent liegt das Plus an Neuverträgen in Nordrhein sogar über dem Bundesdurchschnitt. 2.539 Neuverträge gab es im hiesigen Kammergebiet 2024.

„Jeder siebte Ausbildungsvertrag wurde in Nordrhein geschlossen, das ist für eine Kammer, die rund zehn Prozent aller Zahnärzte in Deutschland stellt, ein sehr gutes Ergebnis“, resümiert Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler. „Aber auch bundesweit können sich die Zahlen sehen lassen – und sie zeigen eines: Unsere Kampagne wirkt“, ergänzt Vizepräsident Dr. Thomas Heil. Deshalb wird die Kampagne selbstredend auch 2025 bundesweit fortgeführt, um im Wettkampf um Fachkräfte mithalten zu können.

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996-2024 (Stichtag: 30. September)



Quellenangabe: Zahlen der (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern,
Grafik: BZÄK

Seit einem Jahr ist die Ausbildungskampagne eine bundesweite Ausbildungskampagne der BZÄK. Die BZÄK zahlt die Agentur, während die Zahnärztekammer Nordrhein die Kampagne managt. „Die Steigerung von nie dagewesenen 13 Prozent auf ein All-Time-High von mehr als 16.000 Auszubildenden zeigt, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Und diesen werden wir auch in Zukunft fortführen“, so Dr. Hausweiler.

Wie sich Praxen beteiligen können

Auch Sie können sich an der Ausbildungskampagne beteiligen. Auf der Kampagnenwebseite zfa-beruf.com finden Sie Druckvorlagen für Poster und Flyer für Ihre Praxis. Ausbildungsstellen können Sie kostenlos in unserem Stellenportal dentoffert.de inserieren. ●

Blick auf eine gemischte Plantage
bei einem Wochenendausflug über
die Insel Santiago

Humanitärer Einsatz auf den Kapverden

Menschen in fernen Regionen helfen und gleich-
zeitig Auslandserfahrungen sammeln

TEXT UND FOTOS ADELINA HAKSTETER, KZV NORDRHEIN

Wie ich zu „Zahnärzte ohne Grenzen“ kam

Durch eine ehemalige Arbeitskollegin bin ich auf die Organisation „Zahnärzte ohne Grenzen“ aufmerksam geworden. Zum damaligen Zeitpunkt arbeitete ich noch als ZFA in einer Praxis in Krefeld. Während der Pausenzeit unterhielten wir uns über humanitäre Einsätze, da sagte sie zu mir: „Da gibt es diese Organisation „Zahnärzte ohne Grenzen“ ... lass uns doch mal zusammen einen Einsatz machen!“ Dieses Gespräch liegt schon über zehn Jahre zurück und zur besagten Kollegin hatte ich, nachdem ich die Praxis verlassen hatte, auch keinen Kontakt mehr. 2015 fing ich schließlich das Gesundheitsökonomie-Studium an. In dieser Zeit habe ich immer wieder mit dem Gedanken gespielt, ein Auslandssemester zu absolvieren, doch irgendwie erschien es mir jedes Mal zeitlich ungünstig. Nach dem Studium bedauerte ich, die Gelegenheit einer Auslandserfahrung nie ergriffen zu haben. Irgendwann erinnerte ich mich an das Gespräch mit meiner damaligen Kollegin zurück und sah in der Idee, mich bei „Zahnärzte ohne Grenzen“ zu engagieren, die perfekte Gelegenheit: Ich könnte Menschen in fernen Regionen durch meine Arbeit helfen und gleichzeitig Auslandserfahrungen sammeln. Diese Kombination gefiel mir sogar noch besser als der ursprüngliche Gedanke eines Auslandssemesters.

Erstes Kennenlernen und der Start

Rund anderthalb Jahre vor der Abreise zu meinem ersten Auslandseinsatz nahm ich Kontakt zur Geschäftsstelle der DWLF (Dentists Without Limits Federation) auf und meldete mich für einen Einsatzzeitraum auf den Kapverden. Diese Vorbereitungszeit half mir nicht nur, alle logistischen Details zu regeln, sondern auch, mich gedanklich auf das Abenteuer einzustimmen. Meine „Kollegen auf Zeit“ lernte ich vorab bereits durch WhatsApp-Austausche und Telefonate kennen. Die Reise auf die Kapverden begann schließlich am 30. Oktober 2024 und sollte bis zum 15. November 2024 gehen. Alleine startete ich die Reise vom Düsseldorfer Flughafen. Meine Kollegen sollten von anderen Flughäfen wie Berlin und Hamburg anreisen. Nachdem ich meine zwei Gepäckstücke, davon eines prall gefüllt mit Materialspenden, aufgegeben hatte, folgte das übliche Prozedere: Sicherheitskontrolle, Boarding und schließlich ging es auf die Startbahn. Durch einige unerwartete Vorkommnisse vor meiner Abreise war ich froh, Deutschland für einige Zeit den Rücken kehren zu dürfen – ab jetzt hieß es: Abenteuer Afrika! In Lissabon gab es einen Zwischenstopp. Dort lernte ich zum ersten Mal mein neues „Team auf Zeit“ persönlich kennen. Das waren Jenny und Ramona sowie das Zahnärzte-Ehepaar Ute und Wolfgang. Schließlich ging es gemeinsam weiter auf die kapverdianische Insel Santiago.

»Die Reise hat mir so viel mehr gegeben, als ich mir im Vorfeld hätte vorstellen können. Sie hat mich nicht nur fachlich, sondern auch persönlich bereichert.«

ADELINA HAKSTETER



Ansicht auf den Schulhof bei Schulbesuch in einem Fischerörtchen

Mitten in der Nacht, angekommen am Flughafen von Praia, wartete bereits ein Mitarbeiter des kapverdischen Ministeriums auf uns, um uns von dort sicher zu unserer Unterkunft zu bringen. Nach unserer ersten Nacht auf den Kapverden, die nur von kurzer Dauer war, ging es nach dem Aufstehen zu einem gemeinsamen Frühstück. Dabei hatten wir die Gelegenheit, uns schon einmal etwas näher kennenzulernen. Nach wenigen Tagen der Eingewöhnung starteten wir schließlich am 2. November 2024 mit der Einrichtung unserer provisorischen Zahnarztpraxis. Einheiten, Behandlungsstühle, Absauganlagen und Beleuchtung – all das musste aufgebaut und funktionstüchtig gemacht werden. Zudem musste der Arbeitsbereich mit allen notwendigen Materialien und Instrumenten ausgestattet werden. Aufgrund begrenzter Ressourcen sollten vor allem Extrak-

Die ersten Tage waren geprägt von vielen neuen Eindrücken. In unserem zweiwöchigen Einsatzzeitraum führten wir insgesamt 147 Kontrolluntersuchungen, 213 Extraktionen, 131 Füllungen und zwei Wurzelkanalbehandlungen durch. Doch selbstverständlich sollte auch der prophylaktische Aspekt berücksichtigt werden. So wurde jede Patientin und jeder Patient vor oder nach der Behandlung über die Methoden der richtigen Mundhygiene aufgeklärt. Zudem bekamen alle eine Zahnbürste geschenkt, um Erlerntes direkt in die Tat umsetzen zu können.

Kamen wir während der Behandlungen mit unseren Sprachkenntnissen (ein Mix aus Englisch, Deutsch, Portugiesisch und Französisch) nicht weiter, stand uns eine kapverdianische Kollegin namens Elisabeth zur Seite. Elisabeth ist eine dort ansässige Zahnärztin und übernahm eine Art Dolmetscherfunktion. Bei technischen Schwierigkeiten fungierte sie zudem als Koordinatorin und nahm Kontakt zum einzigen Techniker auf, der für alle neun bewohnten kapverdischen Inseln zuständig war. Bis er kam, konnte es schon mal dauern, da er zwischen den Inseln auf Flugzeug oder Fähre angewiesen war. Doch durch Elisabeths Engagement sollte unsere Arbeit vor Ort so reibungslos wie möglich verlaufen.



Das Team der DWLF während der Patientenbehandlung: Jennifer Brüggelkoch, Dr. Elisabeth Rodrigues, Dr. Wolfgang Kehl, Patientin, Adelina Haksteter

tionen, Füllungen und Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt werden. Das Behandlungsziel bestand vor allem darin, die Patientinnen und Patienten von ihren Schmerzen zu befreien.

Die eigentliche Arbeit beginnt

Am 4. November 2024 starteten wir schließlich mit den Patientenbehandlungen. Diese wurden für die Bevölkerung vor Ort kostenfrei angeboten. Die hygienischen Gegebenheiten vor Ort waren anders als das, was man aus den Zahnarztpraxen in Deutschland gewohnt war. Dieser Zustand machte mir persönlich aber nichts aus – die Arbeit und vor allem die Menschen dahinter waren mir wichtiger als die äußeren Umstände.

Dankbarkeit, die das Herz berührte

Der Fall eines älteren Mannes blieb mir besonders im Gedächtnis. Er zeigte, wie wertvoll unsere Arbeit vor Ort war. Der ältere Herr suchte uns geplagt von Schmerzen, die durch mehrere zerstörte Zähne ausgelöst wurden, auf. Nachdem wir ihn durch Extraktionen der schmerzenden Zähne erleichtern konnten, zeigte er sich zutiefst dankbar. Er umarmte uns herzlich, streckte die Hände gen Himmel und machte eine betende Geste. Es war ein herzergreifender Moment, der mir bewusst machte, dass unsere Arbeit vor Ort nicht nur medizinisch, sondern auch menschlich von unschätzbarem Wert war.

Schulbesuch

Am letzten Arbeitstag stand der Besuch einer Grundschule auf dem Plan. Die Grundschule befand sich in einem kleinen Fischerörtchen. Die Kinder waren sehr aufgeregt und erwarteten uns bereits



< Adelina Haksteter und Jennifer Brüggenkoch beim Besuch einer Schule in einem Fischerörtlchen

gespannt. Nicht nur für uns, sondern offenbar auch für sie war unser Besuch ein ganz besonderes Tag. Die Ausstattung der Klassenzimmer war sehr einfach gehalten und der Schulhof machte einen eher lieblosen Eindruck. Da unsere Portugiesischkenntnisse sich lediglich auf ein paar Worte beschränkten, übernahm an diesem Tag Elisabeth, die sonst eher im Hintergrund im Einsatz war, das Zepter. Sie klärte die Kinder über die Entstehung von Karies auf und demonstrierte anhand eines Modellgebisses mit Unterstützung unserer Kollegin Jenny, wie man sich die Zähne richtig putzt. Nach dem kleinen Präventionsvortrag verteilten wir an alle Kinder und Mitarbeitende der Schule Zahnbürsten.

Auf unserem Rückweg nach Praia fuhren wir an einigen Kindern der Schule vorbei. Diese winkten ganz eifrig unserem Bus hinterher. Welch ein einprägsamer und toller Abschied! Da der Schulbesuch unseren letzten Einsatztag darstellen sollte, machte sich ein Gefühl von Wehmut in mir breit. Gerne hätte ich noch mehr Zeit auf den Kapverden verbracht, gerne hätte ich noch mehr Patienten geholfen.

Als es hieß, dass eine Kollegin aus jener Gruppe, die nach uns ihre Einsatzzeit beginnen sollten, abgesprungen war, habe ich für einen kurzen Moment in Erwägung gezogen, meine Einsatzzeit zu verlängern. Doch da in der KZV Nordrhein ein besonderes Projekt darauf wartete, weiter in Gang gebracht zu werden, habe ich von dem Gedanken abgelassen.

Rückblick

Die Reise hat mir so viel mehr gegeben, als ich mir im Vorfeld hätte vorstellen können. Sie hat mich nicht nur fachlich, sondern auch persönlich bereichert. Die Dankbarkeit und Wärme der Menschen vor Ort haben mein Herz erfüllt und mir gezeigt, wie wichtig es ist, über den eigenen Tellerrand hinauszublicken. Diese Erfahrung wird mich mein Leben lang als unvergessliches Erlebnis begleiten. Trotz der teilweise sehr ärmlichen Umstände hatte ich zu keinem Zeitpunkt das Gefühl, dass die Menschen dort unglücklich sind. Ganz im Gegenteil. Sie leben ihr Leben frei nach dem kapverdianischen Lebensmotto „no stress“.

Gerne würde ich im Jahr 2025 einen weiteren Einsatz ableisten. Mal schauen, welches Ziel das nächste sein wird? Sambia oder Tansania vielleicht? ●



< Interessierte Kinder, wartend vor dem Klassenzimmer

Zahnärzte-Treffs in Nordrhein

Überall in Nordrhein treffen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte vor Ort. Nicht für alle Treffs gibt es regelmäßige Termine. Im Zweifel bitte lieber noch einmal nachfragen.

Bezirks-/ Verwaltungsstelle Aachen

DÜREN

Fortbildungsstammtisch

☎ 02421 38224 (Dr. Volker Adels)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorfer Zahnärzte-Stammtisch (DZT)

Haus Gantenberg,
Prof.-Dessauerweg 30, Düsseldorf
✉ dr.harm.blazejak@t-online.de
(Dr. Harm Blazejak)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Duisburg

OUZO Stammtisch Oberhausen erster Donnerstag im Monat | 20 Uhr

Haus Union, Schenkendorfstraße 12
✉ stavros@avgerinos.de
(Stavros Avgerinos)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Essen

ELN-Stammtisch erster Mittwoch im Quartal | 19 Uhr

Wechselnde Veranstaltungsorte
☎ 0201 95981888 (Dr. Passin)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Köln

BONN

Godesberger Stammtisch

☎ 0228 355315 (Dr. Helmut B. Engels)

Bonner Stammtisch für Zahnärztinnen

Datum / Location wird nach Anmeldung bekannt gegeben

✉ info@vzaeplus.de (Dr. Anke Klas)

KÖLN

Zahnärztliche Initiative Köln-West

jeden zweiten Dienstag im Quartal um 19.30 Uhr

Haus Tutt, Fridolinstr. 72
☎ 0221 9411222
✉ mail@praxis-may.com (Dr. Jochen May)

Zahnärzte-Initiative Köln-Nord Treffen nach Absprache

Bitte E-Mail mitteilen!
☎ 0221 5992110 (Dr. Sabine Langhans)

Stammtisch Höhenberg montags | 19 Uhr, nach Absprache

☎ 0221 850818 (Dr. Dr. Petra May)

Kölner Stammtisch für Zahnärztinnen

✉ info@vzaeplus.de (Dr. Sibylle Bailer)

OBERBERGISCHE KREIS

Gummersbach

letzter Donnerstag im Monat | 20 Uhr
„Holsteiner Fährhaus“, Hohensteinstraße 7,
☎ 2261 23718 (Dr. Detlef Sievers)

ERFTKREIS

Pulheim | ZIP – Zahnärztliche Initiative Pulheim

☎ 02238 2240
✉ dres.roellinger@netcologne.de
(Dr. Jörg Röllinger)

RHEINISCH-BERGISCHE KREIS

Bensberg und Refrath

☎ 0172 9746021 (Dr. Harald Holzer)

Bergisch Gladbach und Odenthal |

AZGL – Arbeitsgemeinschaft Zahnheilkunde Bergisch Gladbach
www.azgl.eu, ✉ info@azgl.eu;
☎ 02202 56050 (Dr. Franca Hüttebräucker)

Overath und Rösrath keine festen Termine

Bitte nachfragen!
☎ 02205 5019
✉ bettina.koch@zahnheilkunde-roesrath.de (Bettina Koch)
oder ☎ 02205 4711,
✉ schumacherzahn@aol.com
(Sabine Schumacher)

RHEIN-SIEG-KREIS

Kollegentreff Niederkassel

☎ 02208 1516 (Markus Remmer)

BAD HONNEF

Stammtisch Siebengebirge erster Dienstag im Monat | 20 Uhr (Ort bitte anfragen)

☎ 02224 919080
✉ praxen.rometsch@t-online.de
(Dr. Antje Hilger-Rometsch)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Krefeld

Zahnärzteinitiative Kreis Viersen (ZIKV)

erster Donnerstag im letzten Monat des Quartals | 19:30 Uhr
in der Lüttelforster Mühle (Schwalmtal)
✉ praxis@zapamkranenbach.de
(Dr. Magdalena Basten)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch Land

REMSCHIED

erster Donnerstag im Monat | 20 Uhr (außer Feiertagen und Schulfreien)

„Schützenhaus“, Schützenplatz 1, Remscheid
☎ 02191 343729 (Dr. Arndt Kremer)

SOLINGEN-OHLIGS UND UMGEBUNG

Keine festen Termine, bitte nachfragen!

✉ rainer_hand@yahoo.de
(Dr. Rainer Handschel)



Aktuelle Termine der nordrheinischen Regionalinitiativen und Stammtische sowie Hinweise auf weitere Veranstaltungen finden Sie unter
➔ www.kzvnr.de/aktuelles/termine/stammtische





Gesucht: Zahnärzte für Einsatz in Kenia

TEXT UND FOTO DENTISTS FOR AFRICA, PM VOM 20.11.2024

Vor allem die Bevölkerung entlegener ländlicher Gebiete Kenias hat kaum oder gar keinen Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung. Bei einer Bevölkerung von 47,5 Millionen Menschen gib es nur 1.300 Zahnärzte, von denen 80 Prozent in den Städten und städtischen Ballungszentren praktizieren.

Dentists for Africa hat daher vorwiegend im Westen Kenias 14 Zahnstationen eingerichtet. Von dort aus werden auch regelmäßig mobile Einsätze in entlegene Gebiete durchgeführt, um auch die Menschen zu erreichen, die sich die Anfahrtskosten nicht leisten können. Ein Schwerpunkt liegt auf Prophylaxe, besonders an Schulen, um die Kinder über Mundhygiene aufzuklären und langfristig zu schützen.

Für die Einsätze in Westkenia fehlen in diesem Jahr noch erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte. Besonders in den Zeiträumen Februar bis März sowie Mai bis Juli 2025 wird Unterstützung benötigt.

MEHR INFORMATIONEN unter
📍 dentists-for-africa.org/hilfeinsatz.

INTERESSIERTE melden sich unter
✉ info@dentists-for-africa.de.

Machen Sie unvergessliche Erfahrungen und helfen Sie mit Ihrem Wissen, die zahnmedizinische Versorgung in Kenia nachhaltig zu stärken!

Die Einsätze erfolgen in einer der 14 Zahnstationen der Organisation. Sie umfassen Behandlungen innerhalb der Zahnstation, bei Außeneinsätzen im ländlichen Raum sowie Präventionsprogramme in Schulen. Ein Einsatz dauert mindestens zwei Wochen.

Ziel ist es, Seite an Seite mit lokalem Fachpersonal die zahnmedizinische Versorgung der mittellosen Bevölkerung im Westen Kenias nachhaltig zu verbessern und Patientinnen und Patienten eine dringend benötigte Behandlung zu ermöglichen. ●

ROTE-HAND-BRIEF DES BFARM VOM 09.12.2024

Metamizolhaltige Arzneimittel:

Wichtige Maßnahmen zur Minimierung der schwerwiegenden Folgen des bekannten Risikos für Agranulozytose



Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zulassungsinhaber von metamizolhaltigen Arzneimitteln möchten Sie in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über den folgenden Sachverhalt informieren:

Zusammenfassung

- **Patienten, die mit Metamizol behandelt werden, müssen über Folgendes informiert werden:**
 - Zu den Frühsymptomen, die auf eine Agranulozytose hinweisen, gehören Fieber, Schüttelfrost, Halsschmerzen und schmerzhafte Schleimhautveränderungen, insbesondere im Mund, in der Nase und im Rachen oder im Genital- oder Analbereich.
 - Patienten müssen jederzeit auf diese Symptome achten, da diese zu jedem Zeitpunkt während der Behandlung und auch kurz nach Behandlungsende auftreten können.
 - Patienten müssen die Behandlung abbrechen und sofort einen Arzt aufsuchen, wenn sie diese Symptome entwickeln.
- **Wenn Metamizol gegen Fieber angewendet wird, können einige Symptome einer beginnenden Agranulozytose unbemerkt bleiben. Ebenso können die Symptome bei Patienten, die eine Antibiotikatherapie erhalten, verschleiert werden.**
- **Falls eine Agranulozytose vermutet wird, sollte sofort ein Blutbild (einschließlich Differenzialblutbild) erstellt werden und die Behandlung muss unterbrochen werden, bis die Ergebnisse vorliegen. Wenn eine Agranulozytose bestätigt wird, darf die Behandlung nicht wieder aufgenommen werden.**
- **Eine routinemäßige Überwachung des Blutbildes bei Patienten, die mit metamizolhaltigen Arzneimitteln behandelt werden, wird nicht mehr empfohlen.**

- **Metamizol ist kontraindiziert bei Patienten mit Agranulozytose in der Anamnese, die durch Metamizol (oder andere Pyrazolone oder Pyrazolidine) ausgelöst wurde, sowie bei Patienten mit beeinträchtigter Knochenmarkfunktion oder Erkrankungen des blutbildenden Systems.**

Hintergrundinformationen zu den Sicherheitsbedenken

Metamizol ist ein nicht-opioides Pyrazolonderivat mit starken analgetischen, antipyretischen und spasmolytischen Eigenschaften, welches zur Behandlung von bestimmten Schmerzarten und Fieber indiziert ist, wie in den jeweiligen Produktinformationen der metamizolhaltigen Arzneimittel angegeben.

Agranulozytose ist eine bekannte Nebenwirkung von metamizolhaltigen Arzneimitteln, die zu schweren oder tödlichen Infektionen führen kann. Dabei kommt es zu einer plötzlichen und starken Abnahme von Granulozyten (neutrophile Granulozyten unter 0,5/nl). In den Produktinformationen der unterschiedlichen metamizolhaltigen Arzneimittel, die in Deutschland zugelassen sind, wird Agranulozytose derzeit als sehr seltene Nebenwirkung (die bei bis zu 1 von 10.000 Behandelten auftritt) aufgeführt.

Nach einer EU-weiten Prüfung werden die Kontraindikationen, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung von metamizolhaltigen Arzneimitteln sowohl für Patienten als auch für Angehörige von Gesundheitsberufen überarbeitet und verbessert, um die schwerwiegenden Folgen des bekannten Risikos

für Agranulozytose zu minimieren. Dies beinhaltet Informationen, in welchen Fällen Metamizol nicht eingenommen werden darf und wie die frühzeitige Erkennung und Diagnose einer durch Metamizol induzierten Agranulozytose erleichtert werden kann.

Die Überprüfung umfasste eine Bewertung aller verfügbaren Daten einschließlich wissenschaftlicher Literatur und Fallberichten nach dem Inverkehrbringen, von denen einige einen tödlichen Ausgang hatten. Die Überprüfung ergab keinen Beleg für die Wirksamkeit einer routinemäßigen Blutbildüberwachung bei Patienten zur frühzeitigen Erkennung einer metamizolinduzierten Agranulozytose. Eine durch Metamizol ausgelöste Agranulozytose ist nicht dosisabhängig und kann zu jedem Zeitpunkt während der Behandlung auftreten, auch bei Patienten, die bei einer vorherigen Behandlung keine Komplikationen gezeigt haben. Daher wird diese Praxis nicht länger empfohlen.

Die Produktinformationen von metamizolhaltigen Arzneimitteln werden aktualisiert, um diese wichtigen Maßnahmen zur Minimierung der Folgen des Risikos einer Agranulozytose zu berücksichtigen.

Aufforderung zur Meldung von Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels.

Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem Zulassungsinhaber zu melden.

Alternativ können Verdachtsfälle von Nebenwirkungen auch dem

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

**Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn**

Fax: +49 (0)228 207 5207

schriftlich oder elektronisch über das Internet

➔ **www.bfarm.de – Arzneimittel – Pharmakovigilanz – Risiken melden**
oder

gemäß Berufsrecht an die jeweilige Arzneimittelkommission gemeldet werden.

Dieser Rote-Hand-Brief betrifft alle metamizolhaltigen Arzneimittel und ist von den unten aufgeführten Firmen erstellt worden.



BEI FRAGEN

zum Versand dieses Rote-Hand-Briefes oder Adressänderungen wenden Sie sich bitte direkt an IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG unter:

**IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG,
Einsteinring 24, 85609 Aschheim
✉ schwarzeck-marketing@iqvia.com**

Kontaktinformationen der Unternehmen

- **1 A Pharma GmbH**, Industriestraße 18, 83607 Holzkirchen, ➔ www.1apharma.de
- **A. Nattermann & Cie GmbH**, Brüningstraße 50, 65929 Frankfurt, ➔ www.sanofi.de
- **Abanta Pharma GmbH**, Reichsstraße 78, 58840 Plettenberg, ➔ abanta-pharma.com
- **AbZ-Pharma GmbH**, Graf-Arco-Straße 3, D-89079 Ulm, ➔ www.abz.de
- **Aristo Pharma GmbH**, Wallenroder Str. 8-10, 13435 Berlin, ➔ www.aristo-pharma.de
- **AS „Kalceks“**, Krustpils iela 71E, 1057 Rīga, Lettland; Mitvertrieb: Grindeks Kalceks Deutschland GmbH, Thaerstraße 4a, 47533 Kleve, ➔ grindeks.com
- **Berlin-Chemie AG**, Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, ➔ www.berlin-chemie.de
- **Carinopharm GmbH**, Unter den Tannen 6, 31036 Eime, ➔ www.carinopharm.de
- **Heumann Pharma GmbH & Co. Generica KG**, Südwestpark 50, 90449 Nürnberg, ➔ www.heumann.de
- **Hexal AG**, Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen, ➔ www.hexal.de
- **Noridem Enterprises Ltd., Evagorou & Makariou**, Mitsi Building 3, Office 115, CY1065, Nicosia, Cyprus, ➔ www.demopharmagmbh.com
- **ratiopharm GmbH**, Graf-Arco-Straße 3, D-89079 Ulm, ➔ www.ratiopharm.de
- **Winthrop Arzneimittel GmbH**, Brüningstr. 50, 65926 Frankfurt am Main, ➔ www.zentiva.de
- **Zentiva Pharma GmbH**, Brüningstr. 50, 65926 Frankfurt am Main, ➔ www.zentiva.de

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Eine Koryphäe nimmt Abschied

Letzte Vorlesung von Prof. Dr. Jürgen Becker an der HHU in Düsseldorf

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

^
An der Abschiedsvorlesung von Prof. Dr. Jürgen Becker (3.v.r.) nahm auch Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler (2.v.l.) teil.



Mit nur 37 Jahren übernahm Prof. Dr. Jürgen Becker eine außerplanmäßige Professur an der Freien Universität in Berlin, zwei Jahre später zog es ihn schließlich ins Rheinland. Dort folgte er dem Ruf an die Heinrich-Heine-Universität (HHU) zur Übernahme der C4-Professur für zahnärztliche Chirurgie. Am 22. November 2024 – fast drei Jahrzehnte später – war der Moment des Abschieds gekommen. Im Beisein vieler Weggefährten hielt Prof. Becker seine letzte Vorlesung an der Heinrich-Heine-Universität.

Prof. Beckers Weg war dabei auch eng mit der Zahnärztekammer Nordrhein verbunden. Als Referent im Bereich Oralchirurgie und Strahlenschutz, als gern gesehener Gast beim Karl-

Häupl-Kongress und auch als stellvertretendes Mitglied im Prüfungsausschuss für Oralchirurgie. Aber auch bundesweit hatte seine Expertise großes Gewicht. Insbesondere im Bereich Strahlenschutz wurde er von der Bundeszahnärztekammer und dem Bundesumweltministerium als Experte konsultiert.

In Anerkennung seiner Leistung wurde Prof. Becker bei der Kammerversammlung am 7. Dezember bereits die Verdienstmedaille in Gold verliehen. Dabei würdigte Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler das Vermächtnis von Prof. Becker: „Wir, die nordrheinischen Kolleginnen und Kollegen, vermissen Ihre herausragende Expertise auf dem Gebiet der Oralchirurgie und kollegiale Empathie schon heute.“ ●

Amalgamverbot

ab 1. Januar 2025 –

Was nun?

Aufzeichnung

des Webinars

vom 20. November

Die Aufzeichnung des Webinars ist in myKZV abrufbar. Wir haben für Sie die Veranstaltung in zwei Videos aufgeteilt, damit Sie schnell und einfach die Inhalte anschauen können, die Sie benötigen. Schauen Sie bei myKZV in Ihr Postfach. Dort finden Sie alle Informationen.

► Video 1:

Fachvortrag „Amalgam ist weg – und jetzt? Materialklassen und ihre Anwendung“

Professor Dr. med. dent. Roland Frankenberger

Ordinarius und Direktor der Abteilung
für Zahnerhaltungskunde am Medizinischen
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK)
der Philipps-Universität Marburg und des Universitäts-
klinikums Gießen und Marburg sowie Präsident der DGZMK



► Video 2:

Darstellung der **gesetzlichen Änderungen** und **Auswirkungen auf den BEMA**

Vorstand der KZV Nordrhein



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

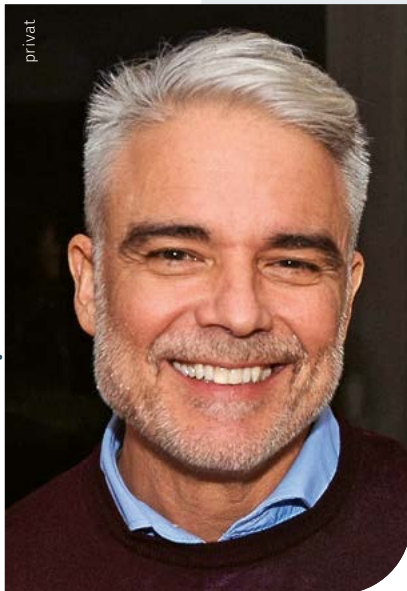
Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion



In Erinnerung

Dr. Dr. Claus Wilhelm Pelster

Claus Pelster war Rheinländer mit Leib und Seele. 1960 in Düsseldorf als Sohn einer Arztfamilie geboren, blieb er dem Rheinland auch zeitlebens eng verbunden. Nach dem Abitur studierte er Medizin in Aachen, Bonn, Wien und München, wo er 1985 auch promovierte. Ab 1986 studierte er Zahnmedizin in München und Hannover, schloss das Studium dort 1990 ab und promovierte ein zweites Mal. Seine Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie begann er in Stuttgart und wechselte später an die RWTH Aachen. Claus Pelster liebäugelte zu dieser Zeit mit einer akademischen Karriere, aber mittlerweile gab es auch eine kleine Familie und so führte der Weg in die Niederlassung. Ab 1996 war er als Facharzt für MKG-Chirurgie in Gummersbach erfolgreich niedergelassen. Durch sein persönliches und stets sozial geprägtes Engagement für seine Patienten sowie sein fachliches Können erlangte er eine überregional geschätzte Anerkennung als Mensch und Mediziner.

Selbst lernte ich Claus Pelster 2008 kennen, als das Prüfungswesen der KZV Nordrhein neu organisiert wurde. Fortan wurden MKG-Chirurgen an den Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung chirurgischer Leistungserbringer beteiligt. Gefördert durch eine Atmosphäre von Offenheit und Wertschätzung seitens des KZV-Vorstandes, namentlich Ralf Wagner und Lothar Marquardt, sowie der damaligen Leiterin der Prüfungsstelle, Sabine Neumann, war es insbesondere Claus Pelster, der durch seinen chirurgischen Sachverstand, die Erfahrung aus jahrelanger Praxistätig-

keit und seine ärztliche und zahnärztliche Expertise erheblichen Einfluss auf die Auslegung chirurgischer Abrechnungspositionen nehmen konnte. So geht die aktuell im Bereich der KZV Nordrhein gültige Anwendung der im BEMA geführten Positionen der GOÄ im Wesentlichen auf ihn zurück. Bei der manches Mal herausfordernden Tätigkeit im Prüfungswesen war ihm ein fairer Ausgleich der Interessen des Einzelnen und der berechtigten Bedürfnisse der Gemeinschaft aller Leistungserbringer stets das Wichtigste. Nach der Beendigung seiner Praxistätigkeit war Claus Pelster als Berater des KZV-Vorstandes in allen Fragen der Abrechnung BEMA/EBM sowie GOZ/GOÄ tätig, außerdem war er ein gefragter Referent zu Abrechnungsfragen. Sein gebührenrechtlicher Sachverstand war auch bundesweit geschätzt. So war er eine tragende Säule in der Arbeit des Gebührenreferates der DGMKG.

Claus Pelster wollte immer frei und unabhängig sein und das erklärt auch seine große Leidenschaft für Autos, Motorräder und schließlich auch für das Fliegen. Einmal entfacht, verfolgte er seine Interessen mit großer Leidenschaft. Mit großer Freude erinnere ich mich an einen Sonntagnachmittag im Sommer, an dem er mich spontan zu einem Rundflug über das Rheinland und die Eifel einschließlich einer Platzrunde über dem Kölner Dom eingeladen hat – was für ein Vergnügen!

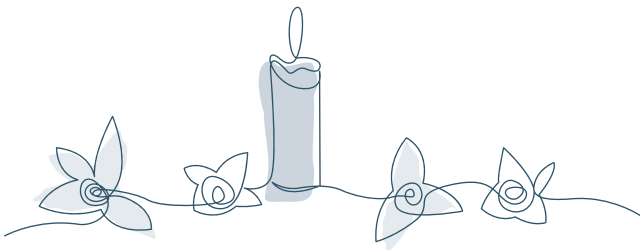
Claus Pelster war Chirurg mit Leib und Seele. Umso schwieriger, aber auch wichtiger war es für ihn, aus gesundheitlichen Gründen seine Praxis frühzeitig an seinen Nachfolger zu übergeben und damit seiner Verantwortung als Arzt gerecht zu werden. Dennoch hat er mit Leidenschaft und unter großer Anstrengung versucht, weiterhin seinen Weg zu gehen. Dieser Weg ging kurz vor Weihnachten zu Ende.

Am 12. Dezember 2024 ist Claus Wilhelm Pelster in Köln im Kreise seiner Familie gestorben. Er hinterlässt vier Kinder, die um ihn trauern, und viele Freunde, die ihn schon heute vermissen.

DR. DR. THOMAS BETZ

»Einmal entfacht, verfolgte er seine Interessen mit großer Leidenschaft.«

DR. DR. THOMAS BETZ



Die Zahnärzteschaft in Nordrhein und der Vorstand der ZÄK Nordrhein trauern um einen herausragenden Wissenschaftler, einen beliebten Dozenten und einen engagierten Kollegen mit großer Herzlichkeit und Empathie.

Ein großer Verlust

Prof. em. Dr. Franz Schübel

Am 06.12.2024 verstarb in Langenfeld/Rheinland Univ.-Prof. em. Dr. med. dent. Franz Schübel. Er wurde 1930 in Delmenhorst/Oldenburg geboren und legte dort sein Abitur ab, um anschließend Zahnmedizin zu studieren: im Saarland, in Köln (zahnmedizinisches Staatsexamen im Jahre 1954) und Göttingen, wo er 1957 promoviert wurde. Es folgten Assistenzarztzeiten in Bremen sowie an den Universitäten Göttingen, Homburg/Saar, Kiel und Düsseldorf. Hier erfolgten 1968 die Habilitation und die Ernennung zum Oberarzt der Westdeutschen Kieferklinik Düsseldorf. Eine weitere Station seines Berufslebens war von 1970 bis 1973 – als leitender Oberarzt – die Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universitätszahnklinik in München.

1973 wurde Schübel zum Wissenschaftlichen Rat und Professor an der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie in Düsseldorf ernannt, bevor im Jahre 1977 die Ernennung zum ordentlichen Professor und Direktor der Klinik und Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Düsseldorf (Westdeutsche Kieferklinik) erfolgte. Mit der Schaffung des Fachbereichs „Präventive Zahnheilkunde“ stellte er als erster Lehrstuhlinhaber in Deutschland die Prävention als eine der tragenden Säulen in den Vordergrund seines Denkens und Handelns.

Schwerpunkte seiner Tätigkeiten waren neben der Prävention die Kinderzahnheilkunde und die Behindertenbehandlung sowie die Beratung und Förderung des öffentlichen zahnärztlichen Gesundheitsdienstes in den Bereichen Jugendzahnpflege und Gruppenprophylaxe: Franz Schübel war Mitbegründer und langjähriger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe“ in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), arbeitete lange Zeit als zweiter Vorsitzender der „Arbeitsgemein-

schaft für Grundlagenforschung“, war Mitglied im Beirat der Hochschullehrervereinigung und Dozent für das Fach „Kinderzahnheilkunde und Prävention“ an der Akademie für Praxis und Wissenschaft.

Im Jahre 1976 war Schübel Gründungsmitglied des „Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie“ und ist dieser Organisation zeitlebens treu geblieben. Er war ausgewiesener zahnmedizinischer Experte bei der interdisziplinären Identifikation unbekannter Toter. Zahlreiche Vorträge und Veröffentlichungen zu forensischen und kriminalistischen Fragen an der Schnittstelle von Zahn- und Rechtsmedizin zeugen von seinem immensen forensischen Fachwissen.

Schübel hatte im Laufe seines Lebens viele Auszeichnungen erhalten: u.a. 1991 das Ehrenzeichen in Silber des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG), das Bundesverdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland (1993), die Tholuck-Medaille des Vereins für Zahnhygiene e.V. (1995) in Würdigung seines jahrzehntelangen Einsatzes als „Prophylaxevorreiter“, die Ernennung zum AKFOS-Ehrenmitglied (2001) und die Verleihung des Gösta-Gustafson-Awards (2008).

Offiziell trat Schübel 1996 in den Ruhestand. Aufgrund seiner geistigen Vitalität hat er seine „beruflichen Steckenpferde“ (zahnärztliche Identifizierung, Bissspurenanalyse und forensische Altersdiagnostik) mit der ihm eigenen Akribie und seinem jugendlichen Elan bis kurz vor seinem Tode mit großem Interesse verfolgt.

Requiescat in pace.

DR. DR. CLAUS GRUNDMANN, MOERS



Paprotny

Amtliche Bekanntmachungen



der Zahnärztekammer Nordrhein auf www.zaek-nr.de

Satzungen und amtliche Bekanntmachungen der Zahnärztekammer Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie seit dem 1. Januar 2021 gemäß § 26 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein im Internet auf der Homepage unter www.zaek-nr.de in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Direktlink: www.zahnaerztekammernordrhein.de/amtliche-bekanntmachungen

Diese treten, soweit kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist, am Tag nach der Veröffentlichung im Internet in Kraft. Soweit für Satzungen eine Bekanntgabeverpflichtung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen besteht, bestimmt sich deren Inkrafttreten nach dieser Bekanntgabe.



PER QR-CODE
direkt auf die
Homepage

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Ankündigung der Kammerversammlung

Die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein – 18. Legislaturperiode 2025 bis 2029 – findet statt.

Wann: Samstag, 8. Februar 2025
Tagungsort: Zahnärztekammer Nordrhein
Hammfelddamm 11
41460 Neuss
Beginn: 9:00 Uhr c. t.

Die Sitzung der Kammerversammlung ist gemäß § 6 Absatz 2 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein für Kammerangehörige öffentlich. Aus organisatorischen Gründen wird um eine vorherige Anmeldung gebeten.

DR. RALF HAUSWEILER PRÄSIDENT

Versorgungswerk der Zahnärztekammer



Vor Ort

Das VZN führt in regelmäßigen Abständen Einzelberatungen seiner Mitglieder zu Mitgliedschaft und Anwartschaften im VZN in den Räumen der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein durch.

Die Beratungen finden jeweils mittwochnachmittags statt.



MEHR INFOS

<https://vzn-nordrhein.de>

Online

Eine Beratung kann auf Wunsch auch per Video (Cisco WebEx Meetings) stattfinden. Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können (nur) mit dem VZN, Mark Schmitz, entweder per E-Mail oder telefonisch getroffen werden.

KONTAKT

Mark Schmitz
☎ 0211 59617-42
✉ schmitz@vzn-nordrhein.de

**VERSORGUNGSWERK
DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN
DER VERWALTUNGSRAT**



Sitzungstermine 2025

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein

SITZUNGSTERMIN

19.02.2025
26.03.2025
30.04.2025
28.05.2025
25.06.2025
27.08.2025
24.09.2025
29.10.2025
19.11.2025
17.12.2025

ABGABETERMIN

20.01.2025
26.02.2025
31.03.2025
28.04.2025
26.05.2025
28.07.2025
25.08.2025
29.09.2025
20.10.2025
17.11.2025



Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen **vollständig** – mit allen erforderlichen Unterlagen – **spätestens einen Monat** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der **Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, 40181 Düsseldorf, vorliegen.**

Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Zahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrags maßgebend. **Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann.**

Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.



Deshalb unsere Bitte an Sie:
Reichen Sie möglichst
frühzeitig Ihren kompletten
Zulassungsantrag ein!

Angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte

Die vorstehenden Fristen und Vorgaben gelten auch für Anträge auf Genehmigung zur Beschäftigung von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Berufsausübungsgemeinschaften

Wir bitten um Beachtung, dass Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft und damit verbundene Zulassungen nur **zu Beginn eines Quartals** genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) müssen **vollständig spätestens zwei Monate** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen.

Auch in diesem Fall bitten wir um Beachtung, dass Anträge auf Führen eines MVZ und damit verbundene Zulassungen **nur zu Beginn** eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung eines MVZ kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.



Über Nordrhein hinaus

Andere Bundesländer & Organisationen

Zahnarzt-Recall für Senioren

Regelmäßige Kontrolltermine sind wichtig, um die Mundgesundheit zu erhalten – besonders für Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Beeinträchtigungen und damit erhöhtem Risiko für Zahnprobleme.

ZÄK und KZV WL bieten einen Erinnerungsbrief für Menschen ab 65 Jahren an, die seit über zwei Jahren keine Zahnarztpraxis besucht haben. Der Brief kann heruntergeladen und individuell genutzt werden, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu informieren.

Quelle: KZV Westfalen-Lippe

WEITERLESEN

Muster Recall-Brief an Patienten über 65 Jahre herunterladen:

➔ www.zahnaerzte-wl.de/news/details/muster-fuer-recall-termine-fuer-senioren-und-pflegende-angehoerige

WHO nimmt Mundgesundheit in den Fokus



Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die World Dental Federation (FDI) und über 110 Länder haben einen Aktionsplan verabschiedet mit dem Ziel, bis 2030 eine weltweite Mundgesundheitsversorgung zu etablieren und Mundgesundheit mittelfristig als grundlegendes Menschenrecht zu garantieren.

Quelle: BZÄK-„Klartext“ 12/24

MEHR INFOS

Die wichtigsten Aussagen der Bangkok-Erklärung „No Health Without Oral Health – Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030“ und der Aktionsplan für Mundgesundheit 2023–2030:

➔ www.who.int/publications/i/item/9789240090538

Patienteninformationen zu Füllungsmaterialien online

Die KZBV hat auf ihrer Website Patienteninformationen zum Thema "Füllungsmaterialien" überarbeitet. Der Fokus liegt dabei auf dem Thema Amalgamverbot. Dort finden Sie die sogenannte „Kassenbox“, in der zusammengefasst erklärt ist, was die Kasse übernimmt und was nicht beziehungsweise wann Mehrkosten anfallen. Zudem geht die KZBV auf die verschiedenen Alternativen zu Amalgam ein.

Quelle: KZBV

MEHR INFOS

➔ www.kzbv.de/welche-zahnfuellungen-gibt-es.189.de.html

Mitarbeiter. Gewinnen.

Vom Fachkräftemangel ist fast jede Zahnarztpraxis betroffen. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) unterstützt Interessierte bei der Eingliederung von Schulabgängern und Seiteneinsteigern in den Arbeitsmarkt mit folgenden Angeboten: Einstiegsqualifizierung (sozialversicherungspflichtiges Praktikum), assistierte Ausbildung (Ausbildungsbegleiter unterstützen individuell) und Anpassungsqualifizierung (Kurse zum Quereinstieg, auf lokaler Ebene).

Quelle: KZV Bayern

ÜBERBLICK

über die Angebote der Bundesagentur

➔ www.kzvb.de/fileadmin/user_upload/Wichtig_Aktuell/Arbeitsamt.pdf



Aegrotus medico sano curatus

David Alexander Meyer-Theewen:
Berufliche Belastungen von Zahnärzten
und Hausärzten im Vergleich

TEXT MIGUEL TAMAYO, KZV NORDRHEIN

„Ein gesunder Arzt heilt den Kranken“, wusste schon der alte Lateiner. Stress und Burnout beim Gesundheitspersonal können sich dagegen negativ auf die medizinische Versorgung auswirken. Mit dieser Prämisse ging David Meyer-Theewen an seine Masterarbeit, in der er berufliche Belastungen von Zahn- und Hausärzten verglich.

Insbesondere Arbeitsmedizin und Psychologie beschäftigen sich mit beruflichen Belastungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten in verschiedenen Branchen. Der Forschungsstand zu Haus- und Zahnärzten im deutschsprachigen Raum ist überschaubar, eine vergleichende Studie gab es bisher nicht. Diese Lücke wollte Meyer-Theewen schließen.

Die im Springer Verlag erschienene Studie basiert auf einer 2021/22 durchgeführten Onlinebefragung. Der Autor verwendete durchweg validierte Instrumente wie den Fragebogen „Berufliche Belastung“ (Alfermann 2003), den „Gießener Beschwerdebogen“ oder den Fragebogen zu beruflichen Gratifikationskrisen des Düsseldorfer Medizinsoziologen Johannes Siegrist.

Den Kontakt zu den Praxen stellte Meyer-Theewen über Teilnahmeaufrufe in den Medien der Körperschaften und Verbände her. Auch KZV und Zahnärztekammer Nordrhein unterstützten die Studie. Die Resonanz war niedriger als erwartet: Nur 155 Fragebögen wurden vollständig ausgefüllt.

Stress durch Bürokratie

Insgesamt konnte die Studie keinen systematischen Unterschied zwischen den Arztgruppen finden. Frauen bewerteten ihre berufliche Belastung etwas höher als Männer.

In den Einzelergebnissen zeigen sich jedoch durchaus bemerkenswerte Unterschiede: So fühlen sich deutlich über die Hälfte der Befragten aus zahnärztlichen Praxen (56,5 Prozent) „sehr stark“ belastet durch den hohen Verwaltungsaufwand – dies galt für Männer und Frauen gleichermaßen.

Im hausärztlichen Bereich waren es nur 19 Prozent. Das verwendete Instrumentarium ließ keine Aussage zu den Ursachen zu – der Einzelbefund steht jedoch im Einklang mit jüngeren Befragungen zur Bürokratielast.

Die körperliche Anstrengung scheint ein weiteres Unterscheidungsmerkmal der beiden Arztgruppen zu sein, was sich durch die stundenlange ergonomisch ungünstige Körperhaltung am Zahnarztstuhl erklären lässt. Hier kreuzten 46,7 Prozent der zahnärztlichen gegenüber nur 9,5 Prozent der hausärztlichen Befragten den negativen Extremwert an.

Ein kleiner Trost für die Zahnärzteschaft mag die finanzielle Kompensation sein: 71 Prozent sind mit dem Einkommen zufrieden gegenüber 56 Prozent in den Hausarztpraxen.

Zu langer Fragebogen?

Selbstkritisch merkt der Autor an, dass es beim Ausfüllen des 136 Items umfassenden Fragebogens eine hohe Abbruchquote gab und die Resonanz weit niedriger war als erhofft. So wirft die Studie lediglich ein Schlaglicht auf die ökonomisch wie versorgungspolitisch höchst relevante Fragestellung. Die geringe Antwortquote spricht jedoch nicht gegen die Plausibilität der Ergebnisse, die durchweg im Einklang mit der sorgfältig recherchierten Studienlage stehen. ●

David Alexander Meyer-Theewen:
Berufliche Belastungen von Zahnärzten und Hausärzten im Vergleich, Springer Fachmedien Wiesbaden 2024
ISBN 978-3-658-45053-3



Erneute Fristverlängerung bei ZäPP

..... Abgabe noch bis 28. Februar 2025 möglich

TEXT SUSANNE KRIEGER, KZV NORDRHEIN

Ihre Unterstützung ist weiterhin gefragt! Im September haben bundesweit rund 33.000 Zahnarztpraxen ihre Zugangsdaten zur Beteiligung am Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) erhalten. Um möglichst vielen Praxen die Teilnahme am ZäPP zu ermöglichen, ist die Abgabefrist aktuell bis zum 28. Februar 2025 verlängert worden. Das ZäPP ist unter anderem wichtig für die Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene.

Themen des Fragebogens sind unter anderem folgende:

- Praxisorganisation,
- Praxisräumlichkeiten,
- Praxispersonal,
- Wochenarbeitszeit,
- erbrachte Leistungen der Praxis und
- Finanzdaten der Praxis.

Die Bearbeitung des Fragebogens erfolgt online unter

➔ www.zaep.de

Falls Sie einen Papierfragebogen bevorzugen, kann dieser gerne bei der Treuhandstelle angefordert werden.

Die vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi) ausgeführte und von der KZBV beauftragte Erhebung analysiert bundesweit wichtige Daten aus Vertragszahnarztpraxen zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Versorgung. Fragen zur Praxis, zu Leistungsdaten aus dem jeweiligen PVS und Praxis-Finanzdaten werden erhoben und wissenschaftlich fundiert ausgewertet. Natürlich ist die Erhebung vertraulich und datenschutzkonform und die Daten sind nur für das Zi zugänglich.

Warum am ZäPP teilnehmen?

Das ZäPP ist für die Praxen von zentraler Bedeutung, weil es den KZVen und der KZBV eine umfangreiche Berechnungsgrundlage und valide Argumentationen für die Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene an die Hand gibt.

Das ZäPP ist und war als Verhandlungsbasis wichtig für die

- erfolgreiche Neuausrichtung der PAR-Behandlung,
- Einführung verschiedener BEMA-Positionen,
- Verhandlung des Pandemiezuschlags in Höhe von 275 Millionen Euro für alle Vertragszahnarztpraxen und
- Verwendung bei zahlreichen Punktwertverhandlungen.

Außerdem ist das ZäPP als Informationsquelle wichtig für folgende Aspekte:

- aktuell: Berechnung unterschiedlicher Pandemieauswirkungen,
- Analysen im zahnärztlichen Bereich (Praxisstrukturen, Versorgungsstrukturforschung, Auswirkungen regulatorischer Neuerungen),
- Niederlassungsberatung durch die KZV oder auch individuelle Praxisbewertungen durch Gutachter oder Steuerberater,
- Verwendung durch amtliche Stellen auf bundesweiter Ebene (wie statistische Ämter).

Sonderfragebogen, finanzielle Anerkennung und Berichtsportal mit Inflationsrechner

Bei der Erhebung 2024 steht zusätzlich das Thema „Terminmanagement“ im Fokus, das in einem Sonderfragebogen behandelt wird. Die Beantwortung der Sonderfragen ist aber nicht notwendig für die finanzielle Anerkennung, die Sie bei Übermittlung des vollständigen und vom Steuerberater testierten ZäPP-Fragebogens erhalten. Zusätzlich erhalten Sie Zugang zu Ihrem individuellen Online-Berichtsportal, in dem die eigenen Praxis-Eckdaten anhand verschiedener Kennzahlen zusammengefasst und ein Vergleich mit Durchschnittswerten möglich ist. Erneut im Berichtsportal: der Inflationsrechner. Auf Basis Ihrer eigenen Praxisdaten und aktueller wirtschaftlicher Eckdaten können Sie damit eine Einkommensprognose erstellen, um in betriebswirtschaftlicher Hinsicht besser für die Zukunft gewappnet zu sein! ●



WEITERE INFORMATIONEN

Die Website des ZäPP mit weiterführenden Informationen, Hilfestellungen und begleitenden Unterlagen zur Erhebung
 ➔ www.zaep.de

Infos zum ZäPP gibt es auch unter
 ➔ www.kzbv.de/zaepp

Die Treuhandstelle des Zi hilft Zahnärztinnen und Zahnärzten bei Bedarf gerne weiter

✉ kontakt@zi-ths.de

☎ 0800-4005-2444

Mo – Do 8 Uhr bis 16 Uhr

Freitag 8 Uhr bis 14 Uhr

Für Rückfragen können Sie sich auch gerne an die KZV Nordrhein wenden

✉ zaep@kzvnr.de

☎ 0211-9684-0 (Zentrale)

Ganzheitlich vs. krankheitsspezifisch

Die Chirurgen August Bier und Ferdinand Sauerbruch

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Am 28. Februar 1925 starb Reichspräsident Friedrich Ebert nach einer Blinddarmoperation auf der Privatstation von Prof. Dr. August Bier im West-Sanatorium in Charlottenburg. Eberts Tod war nicht nur eine Zäsur für die deutsche Geschichte, sondern auch ein Wendepunkt in der Medizin: Er symbolisiert den Konflikt zwischen einer ganzheitlichen und einer technikorientierten Chirurgie.

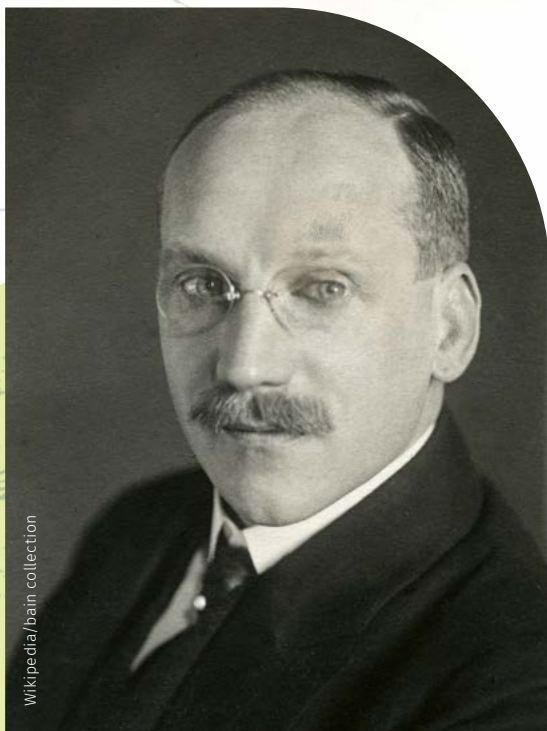


Der Hesse Prof. Dr. Carl August Gustav Bier war ein Pionier regionalanästhetischer Verfahren wie der Spinalanästhesie und der als Bier-Block benannten intravenösen Regionalanästhesie.

Der ganzheitliche Chirurg

Prof. Dr. August Bier (1861–1949) gehörte zu den führenden Chirurgen seiner Zeit. Er entwickelte die Lumbalanästhesie, schuf belastbare Amputationsstümpfe und neue Konzepte zur Bekämpfung von Gasbrand sowie Tuberkulose. Auf seine Initiative hin wurde im Ersten Weltkrieg der Stahlhelm eingeführt, der viele Leben rettete.

Bier ging jedoch über die reine Chirurgie hinaus: Inspiriert von Heraklit und Hippokrates forderte er eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen. Er betrachtete die Einheit von Körper und Seele sowie die Lebensumstände des Patienten als zentral für die Heilung. Seine Liebe zur Natur und seine Offenheit für Homöopathie boten große Angriffsflächen für Kritik.



Wikipedia/bain collection



Prof. Dr. Ernst Ferdinand Sauerbruch aus Barmen, heute ein Stadtteil von Wuppertal, war einer der bedeutendsten und einflussreichsten Chirurgen des 20. Jahrhunderts.

Der technische Visionär

Prof. Dr. Ferdinand Sauerbruch (1875–1951), Biers Konkurrent an der Charité, war ein Pionier der Brustraumchirurgie. Mit seiner Unterdruckkammer ermöglichte er Eingriffe am offenen Herzen. Der „Sauerbruch-Arm“, eine Unterarmprothese, und seine Techniken zur Knochenrekonstruktion zählen zu seinen bahnbrechenden Leistungen.

Sauerbruch konzentrierte sich auf technische Perfektion. Der Mensch war für ihn eine Maschine, die repariert werden musste. Diese pragmatische Haltung kontrastierte scharf mit Biers philosophischem Ansatz. Die Rivalität zwischen beiden spitzte sich 1931 zu, als Biers Klinik politischen Intrigen zum Opfer fiel und Sauerbruch die chirurgische Vorherrschaft an der Charité erlangte.



Wikipedia/George Grantham Bain



Friedrich Ebert, der erste Reichspräsident der Weimarer Republik, hatte die chirurgische Behandlung einer im Februar 1925 akut gewordenen Appendizitis verzögert. Er erlag am 28. Februar im Berliner West-Sanatorium einer durch eine Appendixperforation verursachten Peritonitis.

Tod Eberts als Wendepunkt

Friedrich Eberts Tod schwächte Biers Ansehen nachhaltig. Obwohl das viel zu späte Eintreffen des Reichspräsidenten die Hauptursache war, nutzten Kritiker den Vorfall, um Bier zu diskreditieren. Ähnliche Todesfälle prominenter Patienten hatten bereits zuvor Zweifel an seinen Methoden geschürt.

Bier und Sauerbruch verkörperten zwei unterschiedliche Richtungen in der Medizin: Biers ganzheitlicher Ansatz betonte die Verbindung von Körper, Seele und Umwelt, während Sauerbruch kompromisslos auf chirurgische Technik setzte. Dieser Konflikt besteht bis heute: Biografisch denkende Mediziner, die Patientinnen und Patienten als Ganzes betrachten, bleiben die Ausnahme. Der technikorientierte Ansatz dominiert.

Prof. Dr. Bier verlor im Februar 1925 nicht nur seinen prominenten Patienten, sondern symbolisch auch den Kampf für eine Medizin, die den Menschen in seiner Gesamtheit begreift. ●

Superheroes

Ausstellung im NRW-Forum Düsseldorf

TEXT UND FOTOS MARSCHA EDMONDS, KZV NORDRHEIN

Noch bis zum 11. Mai 2025 können sich Comic- und Manga-Fans die Ausstellung „Superheroes“ im NRW-Forum Düsseldorf anschauen. Unter den 1.600 Exponaten finden Interessierte nicht nur Original-Zeichnungen und Film-Ausschnitte, sondern auch kleine und große Figuren – wie etwa ein lebensgroßes Batmobil.





MEHR INFOS

nrw-forum.de


⬆
Mit Herkules als griechischem Helden beginnt die Ausstellung im NRW-Forum in Düsseldorf.

➤
Batmans Widersacher: der Joker



⬆
Figuren und Comic-Hefte warten auf die Besuchenden.

Schon am Eingang werden Besuchende direkt von Spiderman begrüßt, der an der Fassade des NRW-Forums klebt. Drinnen geht es dann weiter mit dem unglaublichen Hulk. Doch nicht nur Marvel- und DC-Heldinnen und -Helden erwarten die Besuchenden, auch der Beginn von Heldengeschichten wird in der Ausstellung beleuchtet. Einer der ersten bekannten Helden war Herkules. Ihm sind Bilder, Filme und Statuen auf der ganzen Welt gewidmet.

Die Ausstellung führt durch die Geschichte von Gut und Böse und zeigt dabei vor allem die Popkultur der letzten 100 Jahre im Comic- und Manga-Bereich. Egal ob groß oder klein – hier findet jeder bekannte Gesichter wie Superman, He-Man, Spiderman, Thor, Batman oder Sailor Moon..

➤
Spiderman begrüßt die Besuchenden der Ausstellung „Superheroes“ bereits am Eingang.



➤
Neben den weltweit bekannten Comics werden in der Ausstellung auch weniger bekannte Reihen aufgegriffen wie Captain Berlin oder Tracht Man.



Das nächste RZB erscheint am 5. März 2025



PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

Spaß statt Angst

Tipps für eine kinderfreundliche
Zahnarztpraxis



PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

ePA für alle

Kernelement
des Digital-Gesetzes

Konstituierende KV

Wahl des neuen Vorstands
und der Ausschüsse

ZÄK



PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

Praxisabgabe: Was passiert mit dem Team?

Berufsausstieg aus arbeitsrechtlicher Sicht



Impressum

HERAUSGEBER

Zahnärztekammer Nordrhein

Dr. Ralf Hausweiler
Präsident
Hammfelddamm 11
41460 Neuss

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Andreas Kruschwitz
Vorsitzender des Vorstandes
Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf

Bekanntmachungen sind als
solche gekennzeichnet (Amtliche
Bekanntmachungen).

REDAKTIONSKONFERENZ

Dr. Erling Burk, Andreas Kruschwitz



REDAKTION

Zahnärztekammer Nordrhein:

Manuela Hannen
Tel. 02131 53119 322
Christina Walther
Tel. 02131 53119 346
presse@zaek-nr.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:

Marscha Edmonds
Tel. 0211 9684 387
Nadja Ebner/Alexandra Schrei
Tel. 0211 9684 379/355
rzb@kzvnr.de

TITELBILD

Diego Cervo/Jukov studio – stock.
adobe.com (Collage)



VERLAG

MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
Zeppelinstraße 6
16356 Ahrensfelde
Verlagsleitung: Thomas Bertelt
Tel. 030 419 09-0
www.moellerpromedia.de

LAYOUT, SATZ UND HERSTELLUNG

MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
www.moellerpromedia.de

DRUCK

MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
www.moellerpromedia.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich
mit einer Doppelausgabe
im Juli/August.
Druckauflage: 11.700 Exemplare

68. JAHRGANG

Namentlich gezeichnete Beiträge
geben in erster Linie die Auffass-
ung der Autoren und nicht unbe-
dingt die Meinung der Schriftlei-
tung wieder.

Im Falle der Veröffentlichung von
Leserbriefen behält sich die Re-
daktion vor, diese unter Angabe
des vollständigen Namens sinn-
während gekürzt abzdrukken.
Es besteht kein Rechtsanspruch
auf die Veröffentlichung von
Leserbriefen.

Alle Rechte, insbesondere das
Recht der Verbreitung, Vervielfäl-
tigung und Mikrokopie sowie das
Recht der Übersetzung in Fremd-
sprachen, für alle veröffentlichten
Beiträge vorbehalten. Nachdruck,
auch auszugsweise, nur mit Ge-
nehmigung der Redaktion.

IN DEN MUND GELEGT

Weihnachtsmann, hast verloren dein Gebiss,
Im Stiefel, da ist es nicht – gewiss.
Ich hab 'ne Idee, glaub es kaum,
Vielleicht ist's versteckt im Weihnachtsbaum.
So hilft nur eins irgendwann
Kopfüber rein ins dunkle Tann.

HEIKE KLIMAS, DUISBURG

Früher war mehr Lametta!

ANGELIKA PARADISO, DUISBURG

Was für ein Stress! Die Weihnachtsmänner
stürzen sich kopfüber in die Arbeit.

ANNE HERZIG, KÖLN



Neddermeyer

SCHNAPPSCHUSS



Neddermeyer

Junge Männer unter sich? Leider nicht!

Nach wildem Toben im Garten spannen Alexander und Boxerrüde Arthos (keltisch für „Bär“, also kein Muske-Tier) bei einem kleinen Nickerchen ab.

Doch der böse Fotograf stört die Idylle ...
Es gibt bestimmt lustigere Erklärungen für das „Herrendoppel“ auf dem Sofa mit Seitenblicken.

**Wir setzen dafür – wie üblich –
auf unsere kreativen Leserinnen und Leser!**

**Bitte schicken Sie Ihre tierischen
Kommentare und Bildunterschriften
bis zum 28. Februar 2025 an:**

Rheinisches Zahnärzteblatt

c/o KZV Nordrhein
Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf
✉ rzv@kzvn.de



Abgabefrist verlängert bis
28. Februar 2025



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!

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!
Es geht um IHRE betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen!

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzvn.de • www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de
Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Telefon: 0211 9684-0 (Zentrale)
E-Mail: zaep@kzvn.de



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein