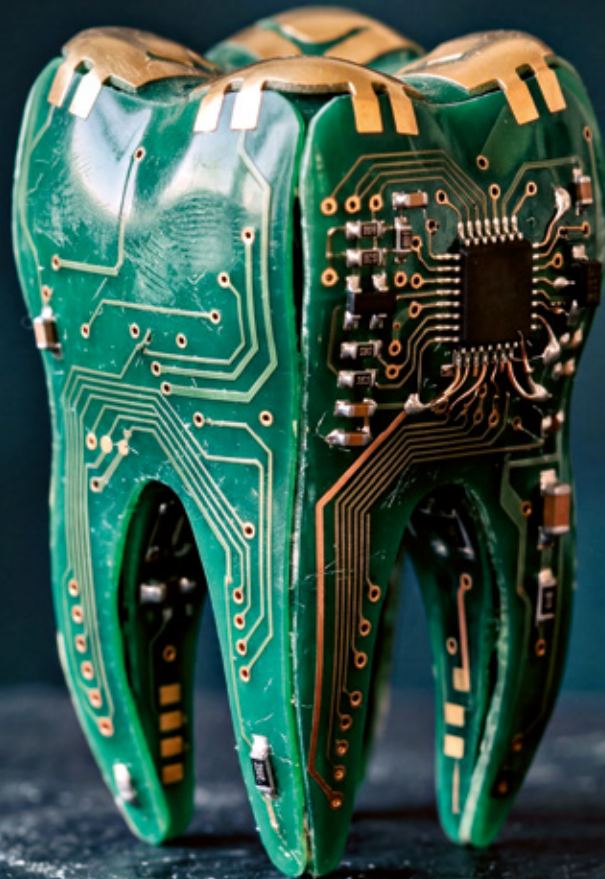




Cyberangriffe auf Praxen: BSI unterstützt bei der Umsetzung neuer IT-Sicherheitsvorgaben S. 26

Finanzielle Förderungen
für die Niederlassung,
Anstellung und
Famulatur S. 10

Hochkonzentrierte
Fluoride und ihre
Indikation in der
Kariesprävention S. 28 ff.

Erste Bilanz zur
Gestreckten
Abschlussprüfung
für ZFA S. 34 f.



JETZT NEUE TERMINE

Online & Präsenz **Seminare** 2. Halbjahr 2026



Bilder: KI-generiert (MO Design)

Nutzen Sie eines unserer vielen
Fortbildungsangebote.
Unsere Fortbildungsformate finden
online oder in Präsenz statt.

[www.kzvn.de/fortbildungen/
allgemeines-fortbildungen/](http://www.kzvn.de/fortbildungen/allgemeines-fortbildungen/)



SCANNEN & INFORMIEREN

„...einfach mal machen!“

Unter diesem Motto tourte der ehemalige CDU-Generalsekretär und Neo-Gesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann durch das Land und wollte vor Ort von den Bürgern wissen, was die Menschen bewegt. Ein löblicher Ansatz, bei dem man gelernt hat, dass die Diskrepanz zwischen Worten und Taten gerade im Bereich der Gesundheitspolitik unüberschaubar ist. „Jede Meinung zählt. Bringen Sie sich ein, stellen Sie Ihre Fragen und geben Sie Carsten Linnemann Ihre Ideen mit auf den Weg“, ermuntert Linnemann in seinem Podcast als Moderator mit Prominenten sein Publikum. Hatte er im Mai 2025 noch Zweifel an seiner Eignung für den Posten als Gesundheitsminister, so traut er sich gegenüber BILD das Amt nunmehr zu. Er habe großen Respekt vor der neuen Aufgabe und er wisse, dass er sich noch tiefer werde einarbeiten müssen, so der 49-jährige Dr. Carsten Linnemann nach der Schlüsselübergabe in der Mauerstraße 29 in Berlin.

Nun bringt Linnemann als Dipl.-Betriebswirt (FH) und promovierter Volkswirt gute Voraussetzungen mit, um Freiberuflichkeit und die damit zusammenhängenden Notwendigkeiten aus betriebswirtschaftlicher Sicht zu verstehen. Von 2018 bis 2021 verantwortete er im Rahmen der Bundestagsfraktion u.a. die Bereiche Wirtschaft und Mittelstand. Bereiche, die für den ambulanten und nicht zuletzt für den stationären Gesundheitsbereich zunehmend an Bedeutung gewinnen. Ohne den Erhalt und die Stabilisierung dieser Bereiche wird unser bewährtes und im internationalen Vergleich hervorragendes Gesundheitssystem in wenigen Jahren nicht wiederzuerkennen sein. Mangelverwaltung und unzureichende bzw. unvollständige Honorierung können daher nicht das Ziel eines Wirtschaftspolitikers sein.

Zunächst sind es aber die „Kleinigkeiten“, bei denen sich der neue Gesundheitsminister an seinem Leitspruch messen lassen muss. **Einfach mal machen!** Beispielsweise beim Bürokratieabbau, dieser wird von unseren Mitgliedern seit langem eingefordert, Konzepte von BZÄK und KZBV liegen vor. Einfach mal machen, Herr Minister!



Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Und: „...einfach mal lassen!“ – nämlich die permanente Zufuhr neuer gesetzlicher Auflagen. Als neuer Kapitän auf dem „Schiff“ liegt es bei Ihnen, den Bürokraten im ministeriellen Maschinenraum Einhalt zu gebieten, wenn es um Ideenreichtum geht, der allen Beteiligten im System mehr schadet als nutzt.

Wir haben ein System der Selbstverwaltung, das aus sich heraus funktioniert, wenn man ihm nicht in die Speichen greift! Hier gilt: „... einfach mal machen lassen!“

Wir dürfen gespannt sein, ob das Linnemann-Motto den Umzug in das Gesundheitsministerium unbeschadet überstehen wird! ■

Ihr
J. Hadenfeldt

Dr. Jürgen Hadenfeldt
Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT

61. Jahrgang

Zeitschrift für niedersächsische Zahnärztinnen und Zahnärzte mit amtlichen Mitteilungen der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), erscheint sechsmal jährlich, jeweils in den ungeraden Monaten. Bezug nur für Mitglieder der ZKN und KZVN.

HERAUSGEBER

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

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

REDAKTION

ZKN

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

KZVN

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

Redaktionsassistentz

Sabrina Henkel (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBURO

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

KZVN

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

GESAMTHERSTELLUNG

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

REDAKTIONSHINWEISE

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

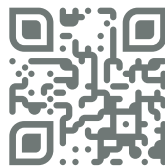
ISSN 1863-3145

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen

KZVN

Kassenzahnärztliche
Vereinigung Niedersachsen



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

REDAKTIONSSCHLUSS

Heft 11+12/26: 13. Oktober 2026
Heft 01+02/27: 01. Dezember 2026
Heft 03+04/27: 09. Februar 2027

Verspätet eingegangene
Manuskripte können nicht
berücksichtigt werden.



Beilagen

Dieser Ausgabe liegen die folgenden Beilagen bei:

ZAHNRAT – AUSGABE 127

ZFA-FREISPRECHUNGEN 2026

Wir bitten um freundliche Beachtung.



8

LEITARTIKEL

- 1 Dr. Jürgen Hadenfeldt:
„...einfach mal machen!“

POLITISCHES

- 4 Cave: Industrieminister naht – schlecht für Mittelstand und Kassen
- 8 Austausch mit Sozialminister Andreas Philippi: Versorgung heute sichern, Versorgung von morgen gestalten
- 10 Finanzielle Förderungen für die Niederlassung, Anstellung und Famulatur
- 14 „Die Beratung ist mindestens so wichtig wie die Förderung“
- 19 Das Informationsfreiheitsgesetz – IFG darf nicht beschnitten werden
- 20 Freiberuflichkeit stärken: 25 Jahre Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement
- 21 Institut zur Stärkung der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung startet zum Januar 2027
- 22 Komfort darf nicht zur Abhängigkeit werden: Bundesverband der Freien Berufe und Bundeszahnärztekammer
- 23 Zuckersteuer muss Zucker reduzieren, nicht vor allem Einnahmen erhöhen
- 24 Reformprozess im Dialog fortführen: KZBV zum Wechsel an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums



28



14

- 25 Bundeszahnärztekammer will konstruktiven Dialog mit dem BMG unter Carsten Linnemann fortsetzen
- 26 Cyberangriffe auf Praxen: BSI unterstützt bei der Umsetzung neuer IT-Sicherheitsvorgaben
- 27 Cyberkriminalität im Alltag: Jede zehnte Person in Deutschland allein im Vorjahr betroffen

FACHLICHES

- 28 Hochkonzentrierte Fluoride und ihre Indikation in der Kariesprävention
- 33 Kiefergelenk-Endoprothese schenkt Patientin neue Lebensqualität
- 34 Erste Bilanz zur Gestreckten Abschlussprüfung für ZFA: Was die ersten Prüfungsjahrgänge nach der neuen Ausbildungsordnung zeigen
- 36 Existenzgründungs- und Praxisabgabetag der KZVN und ZKN bringt 115 Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen
- 38 22 neue ZMPs erfolgreich qualifiziert
- 39 Tradition durchbrochen: ZMV-Kurs 2025/2026 endet im Sommer
- 40 50 Jahre Approbation – ein besonderes Jubiläum verbindet Generationen
- 41 Altersvorsorgereformgesetz: Was die Reform für Zahnärzte bedeutet
- 42 Medizinische Fakultät feiert Zahnmedizin-Absolventinnen und Absolventen
- 43 Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten
- 44 Rechtstipp(s)
- 46 Gebührenrecht, Praxisfragen & Rechtsprechung
- 47 GOZ-Serie – Teil IV: Die Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ
- 48 Die PZR+: Darf's ein bisschen mehr sein?



40

INTERESSANTES

- 50 Die Toten von Wolfenbüttel

TERMINLICHES

- 54 ZKN-Seminarprogramm
- 54 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

PERSÖNLICHES

- 56 Gisela Gode-Troch feierte ihren 70. Geburtstag!
- 56 Dr. Jobst-Wilken Carl wurde 80 – herzlichen Glückwunsch!
- 57 60-jähriges Praxisjubiläum
- 57 Zum 40-jährigen Dienstjubiläum
- 57 Herzlichen Glückwunsch zum zehnjährigen Praxisjubiläum
- 58 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!
- 59 Nachruf Dr. Michael Ebeling
- 59 Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

AMTLICHES

- 60 Mitteilungen des Zulassungsausschusses
- 61 Neuzulassungen
- 61 Öffentliche Zustellungen



50



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Cave: Industrieminister naht – schlecht für Mittelstand und Kassen

Seit dem 10. Juli 2026 dürfte diese Sentenz schon des Öfteren in den Köpfen der führenden Akteure herumgespukt haben: „Denk ich an das bundesdeutsche Gesundheitswesen in der Nacht, dann bin ich um den Schlaf gebracht!“ Kommt es noch schlimmer als zuvor befürchtet? Vor dem „Haifischbecken“ hampelt ein unlustig an die Arbeit gedrängter, neuer CDU-Ressortchef im Bundesgesundheitsministerium (BMG), der eigentlich eher Industrieförderungspolitik betreiben möchte. Sich um die seit längerem einer Lösung harrenden „Baustellen“ zu kümmern, das wird nicht sein „Ding“ sein und nicht zu seinen „Favourites“ zählen. Schließlich schnupperte er doch während seiner Banker-Zeit internationale Luft. Seine beiden CDU-Parlamentarischen Staatssekretäre gelten zudem als bessere „Frühstücksdirektoren“. Das reicht für nichtssagende Grußwort-Auftritte, aber kaum für eine gestalterische Einflussnahme auf das gesundheitspolitische Geschehen. Wo soll das hinführen?

Bei der Gala-Veranstaltung zum 150. Jahrestag der Bayreuther Festspiele würdigte die Alt-Bundeskanzlerin Dr. rer. nat. Angela Merkel (72) ihren CDU-Nach-Nachfolger im Amt mit keinem Blick. Verweigerte wohl auch gemeinsame

Foto-Shootings. Würde man sie heute nach dem Zustand der schwarz-roten Koalition in Berlin befragen, sie würde vermutlich hintersinnig lächeln. Und wohl die Frage, was sie vor gut einem Viertel-Jahrhundert bewog, einem Friedrich Merz MdB (70), in der Hauptstadt unmissverständlich den Fraktionsvorsitz der CDU/CSU zu entreißen und später letztendlich – vorerst – aus der Bundespolitik zu drängen, vielsagend unbeantwortet zu lassen. Die Naturwissenschaftlerin wusste und weiß, warum sie mit dem jetzigen Regierungschef ein nachhaltiges „Non-Verhältnis“ pflegt. Viele der aktuell 208 Unionsmandatare werden sich in den letzten Tagen ebenfalls so ihr Bild über den Kanzler gemacht haben. Viele positive Gedanken dürfte das nicht verursacht haben. Nicht nur in der Fraktion rumort es gewaltig, auch an der Basis. Beim Koalitionspartner SPD wie auch bei den Oppositionsparteien kann man die Hände ruhig im Schoß halten – der CDU-Vorsitzende scheint gerade dabei zu sein, den letzten Respekt bei den Politik-Akteuren zu verspielen. Eine Regierung kann man im 21. Jahrhundert halt nicht mehr wie ein Unternehmen – ohne Rücksicht auf das Personal – führen. Oder doch? Mal schauen, wie lange es dauert, bis der „Krug der Geduld“ an der Basis bricht.



Der als Industrieförderungspolitiker geltende neue Gesundheitsminister Carsten Linnemann dürfte Pharma- und Krankenhauslobby stärken – zu Lasten von Krankenkassen und dem ambulanten Mittelstand.

Zu den wenig verständlichen Personalentscheidungen der letzten Tage gehört die Berufung von Dr. rer. pol. Carsten Linnemann MdB (48) zum 19. deutschen Bundesgesundheitsminister seit 1961. Das verkniffen wirkende Mienenspiel des promovierten Volkswirtes bei den letzten diversen öffentlichen Auftritten deutete darauf hin, dass ihm die oktroyierte, neue Aufgabe wenig behagt. Er eigentlich „null Bock“ auf sie hat. Schon vor knapp 14 Monaten schlug er den jetzt übernommenen Posten aus.

Erklärte nachweisbar im Sender „phoenix“: „Wenn sie mich jetzt aufgestellt hätten, weiß ich nicht, als Gesundheitsminister, wäre ich wahrscheinlich nicht erfolgreich gewesen.“ Und fügte hinzu: „Die Leute hätten gesagt, warum wird der Gesundheitsminister, was hat der damit zu tun?“. Nun doch? In der „BILD“ wird er zitiert: „Ich traue mir das zu!“ Eben wie ein nach oben beförderter, aber ungeliebter Industrie-Manager. Dem man eine neue „Herausforderung“ anvertraut und hofft, dass er auf gesamter Linie scheitert. Der im ostwestfälischen geborene und aufgewachsene Linnemann ist nicht der erste Ressortchef, dem die Untiefen des „Haifischbeckens Gesundheitswesen“ ein Buch mit sieben Siegeln bedeuten. Auch wenn er einst bei Koalitionsverhandlungen das Gesundheits-Kapitel mit verhandelte. Das macht eigentlich nichts. Denn die Zeile auf der Visitenkarte mit der Bezeichnung „Bundesminister für ...“ kann man oft genug nicht mit Fachkenntnis verdienen. Sondern Geschlecht, Herkunft, Flügel- und regionale Gründe sowie andere Quoten sorgen für einen Ruf. Das letzte Beispiel dafür war vor nicht einmal 450 Tagen die CDU-Vorgängerin Nina i. Warken MdB (47). Was ist nun für die Zukunft aus der BMG-Lackschuhabteilung zu erwarten? Eigentlich wenig Erbauliches! Denn die nagelneue CDU-Parlamentarische Staatssekretärin Dr. phil. Christiane Schenderlein MdB (44) taugt mangels Sachkenntnis allenfalls für die Funktionsinhaberin einer „Frühstücksdirektorin“. Genauso wie ihr eitel wirkender Amts-Kollege Dr. jur. Georg Kippels MdB (66), dem das „Grüß-Gott-August-Dasein“ vermutlich mehr mundet als strategisch für eine positive Zukunft des Gesundheitswesens zu sorgen. Das müssen dann wohl die beiden beamteten Staatssekretäre Katja Kohlfeld (58) und Christian Luft (64) bewerkstelligen. Über deren Wirken wie

Einfluss in der jüngsten Vergangenheit die Meinungen im Gesundheitswesen weit auseinanderklaffen. Blicke noch das fast 1.000-köpfige Heer der BMG-Staatsdiener. Sowie die „Einflüsterer“ aus den industriell angehauchten Lobbyorganisationen, die voraussichtlich mehr Gewicht bei der Gestaltung von Gesetzesvorhaben erhalten als zuvor. Das kann dann wohl für einige Gruppen im Gesundheitswesen „heiter“ werden. Oder auch bis an den Rand der Bedeutungslosigkeit führen.

Durchleuchtet man die ersten Wortspenden des designierten Ministers, dann kann man sich im persönlichen Kopfkino gut vorstellen, dass ihm künftig der alternde Han Steutel (67) einflüsternd entweder im Nacken sitzt oder gar auf den Schoß klettert. Der aus den Niederlanden stammende Manager fungiert seit 2019 als Präsident des Verbandes forschender Arzneimittelhersteller (vfa). Und vertritt damit den zweitgrößten Ausgabenblock der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Also eine Gruppe weniger (internationaler) Konzerne, die schon Linnemann-Vorgängerin Warken erfolgreich erpressten. Das dürfte sich nun noch intensiver fortsetzen. Denn Linnemann gilt als extremer Verfechter einer intensiven Industrieförderungspolitik. Davon versteht er etwas. Und die Pharmatruppen müssen ihm gar nicht die Bude einrennen – für sie dürften die Tore in der Mauerstraße weit offenstehen. Ähnliches gilt für Dr. rer. pol. Gerald Gaß (62) seit 2021 umtriebiger wie erfolgreicher Vorstandsvorsitzender der Deutschen Krankenhaus-Gesellschaft (DKG). Im Zusammenwirken mit den Bundesländern dürfte es daher dem stationären Sektor des Gesundheitswesens bald wieder besser gehen. Weil man damit auch die Einnahmen der Pharma- wie der Med-Tech-Konzerne fördert.

Wer künftig auf der Linnemann-Strecke bleiben wird, das scheint auch ausgemacht zu sein. Aus seiner Sicht verschwenden die Krankenkassen enorme Mittel für ihre Verwaltungskosten. Woher er diese populistische Erkenntnis hat, darüber schweigt er. Zumal alle 2026 befragten Wissenschaftler, ob in der „FinanzKommission Gesundheit“ (FKG) oder bei den Wirtschaftsweisen, seriös genau das Gegenteil vertreten. Es steht zu vermuten, der Neo-Minister wird genauso rigoros, eiskalt und im Sinne einer Industriepolitik handeln wie in Österreich einst die Unions-Schwester, die Österreichische Volkspartei (ÖVP). Im Zusammenwirken mit der rechtsnationalen FPÖ schuf man im Nachbarland quasi eine „Einheitsversicherung“. Zu der per Pflichtmitgliedschaft auch Selbständige, Unternehmer, Bauern und andere gehören. Das erklärte Ziel war das Einsparen eines neunstelligen €-Betrages bei den Verwaltungskosten. Klang gut, war populistisch, wurde unmissverständlich durchgezogen. Auch um den Einfluss der Sozialpartner – vor allem der Gewerkschaften – einzudämmen. Nur: der Zwangs-Zusammenschluss erzeugte genau das Gegenteil. ►►

» Wie war das noch mit dem – schon vor zwei Jahrzehnten erfolgten – weissagenden Spruch des Langzeit-Präsidenten des Bonner Bundesversicherungsamtes (BVA), Dr. jur. Rainer Daubenbüchel (+)? Den man volkstümlich wie folgt kolportieren könnte: „Je größer der Schuppen ist, umso weniger führbarer ist er!“ Ein Industriepolitiker wie Linnemann müsste das eigentlich wissen. Denn die Geschichte lehrt, dass Konzerne wie „große Tanker“ nur außerordentlich schwer zu steuern und strategisch umzulenken sind. Dennoch findet man in den betriebswirtschaftlichen Lehrbüchern wie auch bei den Unternehmensberatern immer wieder die Forderung nach „Größe, Größe, nichts als Größe“. Bei Linnemann könnte das bedeuten, dass er in irgendeinem seiner künftigen Gesetze auch an die Strukturen der GKV-Landschaft herangeht. Und, wie von ihm schon per Wortspende angedeutet, Mindestgrößen für Krankenkassen normieren lässt. Ob die bei 250.000 Versicherten beginnen, oder bei 500.000 und mehr, das ist eigentlich egal. Laut dem letzten dfg-GKV-Versicherten Ranking blieben im ersten Falle 37 Körperschaften übrig, im anderen Falle nur noch 27. Dem „Wettbewerb“ in der GKV verschafft das keinen Auftrieb. Eher sorgt eine derartige Maßnahme für gewaltigen Aufruhr. Andererseits: Den vielen (internationalen) „Beratungsunternehmen“ im Gesundheitswesen dürfte es hohe Honorarnoten bescheren.

Wer noch auf der Linnemann-Walstatt bleiben dürfte, das ist der so genannte Mittelstand im Gesundheitswesen! Also der immer noch überaus fragmentierte ambulante Sektor. Z.B. durch honorarsenkende bzw. budgetierende Maßnahmen. Damit dürfte auch bei den Therapeuten-

Praxen (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Heilmittelerbringer, Pflegedienste) wie auch im Hilfsmittelbereich aus industriepolitischer Sicht ein Zwang zur Größe entstehen. Befördert durch den Unwillen der nachwachsenden Generationen, sich in eigener Praxis niederzulassen. Also lässt man per gesetzestechnischer Förderung weiterhin Praxen-Ketten sich ausbreiten, gibt (kommunalen) Gesundheitszentren freien Lauf und entmeiert auf kaltem Wege sogar die Selbstverwaltung der Heilberufe. Weil diese weniger zu verteilen haben. Eigentlich gilt Linnemann als erklärter Mittelstandspolitiker. Eigentlich! Aber bewiesen hat er es bisher noch nicht.

Gemeinhin gibt man einem neuen Ressortchef eine gewisse „Schonfrist“ von 100 Tagen. Die enden im Oktober 2026. Doch angesichts der aktuellen Gemengelage wird man dem Neo-Minister diese Zeit nicht gewähren. Er muss bald liefern – denn schon mehren sich in den Tagesmedien die Stimmen, die ihn für eine Fehlbesetzung halten sowie ihm absprechen, die wichtigsten „Baustellen“ anzupacken. Vor allem erfolgreich! Wenn er jetzt schon „Zweifel an seiner Eignung“ öffentlich zurückweisen muss, dann hätte er es so halten müssen wie der aktuelle Präsident der Steuerberaterkammer Niedersachsen Fritz Güntzler MdB (60). Der Göttinger Wirtschaftsprüfer und Multi-Funktionär verzichtete auf die Ergänzung der Visitenkarte, bedankte sich für das Angebot Bundesminister zu werden und sagte einfach ab. Bewies Haltung und entpuppte sich trotz 13 Bundestagsjahren nicht als purer, wie ehrgeizig auftretender Parteisoldat. ■

_____ Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) Nr. 31+32/2026
vom 30. Juli 2026

BMG 2026: Industriepolitik statt Gesundheitsversorgung?

Wandel des Gesundheitsministeriums zum industriepolitischen Akteur

Fokus auf Industriemächte



Enge Verbindungen zu Pharmaverbänden und Klinikkonzernen lassen eine einseitige Bevorzugung der Industrie erwarten.

Kahlschlag bei Krankenkassen



Durch geplante Mindestgrößen könnten von aktuell 95 Krankenkassen im Extremfall nur 27 übrig bleiben.

Mittelstand unter Druck



Budgetkürzungen und Konzentrationszwang gefährden die Existenz kleiner Arztpraxen, Apotheken und Therapeuten.

Bild: KI-generiert (MQ Design)

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte



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

Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren **Wartebereich**.



Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de

E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de

Telefon: 03525 7186-0

Fax: 03525 7186-12



Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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



Foto: Tiedlin

Gesprächsrunde im Ministerium: Die Fachreferentinnen Bianka Stache und Vivien Kühnel sprachen mit ZKN-Vizepräsident Dr. Axel Wiesner, Minister Dr. Andreas Philippi, ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und Referatsleiterin Susanne Passow (v.l.n.r.)

Austausch mit Sozialminister Andreas Philippi: Versorgung heute sichern, Versorgung von morgen gestalten

W

ie lässt sich die zahnärztliche
Versorgung in Niedersachsen

**langfristig sichern? Welche bürokratischen Hürden belasten
Praxen unnötig? Und welche Rolle spielt Prävention
für die Gesundheit der Bevölkerung? Über diese und
weitere Fragen tauschten sich der ZKN-Vorstand mit
Sozialminister Dr. Andreas Philippi im Niedersächsischen
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleich-
stellung aus.**

An dem Gespräch nahmen neben Minister Dr. Andreas Philippi auch Referentinnen des Ministeriums sowie für den ZKN-Vorstand Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida und Vizepräsident Dr. Axel Wiesner teil. Zu Beginn des Austauschs wurde deutlich, dass die zahnärztliche Versorgung in Niedersachsen derzeit insgesamt

auf einem hohen Niveau funktioniert. Aus Sicht des Ministeriums erreichen die Landesregierung vergleichsweise wenige Beschwerden über Terminengpässe oder Versorgungsprobleme. Auch die Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten zeigten, dass die Versorgung im Allgemeinen verlässlich gewährleistet werde, so der Minister.

Gleichzeitig waren sich die Gesprächspartner einig, dass die aktuell stabile Situation nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass die Zahnmedizin vor erheblichen strukturellen Herausforderungen steht. Besonders die demografische Entwicklung in der Zahnärzteschaft sowie veränderte Berufsvorstellungen jüngerer Kolleginnen und Kollegen werden die Versorgungslandschaft in den kommenden Jahren prägen.



Viele Praxen leiden unter einem stetig wachsenden Dokumentations- und Verwaltungsaufwand.

ZKN-Präsident Bunke verwies darauf, dass bereits heute ein Rückgang der Anzahl niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte zu beobachten sei. Allein im vergangenen Jahr seien rund 120 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der Versorgung ausgeschieden. Darüber hinaus gingen jährlich etwa 60 bis 70 Praxen verloren. Hinzu komme ein spürbares Ost-West-Gefälle bei der Niederlassungsbereitschaft. Immer mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte entscheiden sich für eine Anstellung statt für die Übernahme oder Neugründung einer eigenen Praxis.

Vor diesem Hintergrund interessierte sich Minister Philippi insbesondere für die Entwicklung in Stadt und Land. Die Einschätzung der Zahnärzteschaft: Nachfolgeprobleme betreffen längst nicht mehr ausschließlich ländliche Regionen. Perspektivisch könnte es für etwa jede zweite Praxis schwierig werden, eine Nachfolge zu finden.

Diskutiert wurden daher verschiedene Ansätze zur Sicherung der Versorgung. Dabei kam auch die Frage einer möglichen Landzahnarztquote zur Sprache. Grundsätzlich wurde die Idee als denkbarer Baustein bewertet, sofern sie zusätzlich zu bestehenden Ausbildungskapazitäten geschaffen wird und nicht zulasten anderer Studienplätze geht.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Ausbildung des zahnärztlichen Nachwuchses. Nach Einschätzung der Gesprächsteilnehmenden gibt es grundsätzlich genügend Studienabsolventinnen und -absolventen. Handlungsbedarf besteht jedoch bei der praktischen Heranführung an den Beruf. Eine noch engere Verzahnung von Universität und Praxis, beispielsweise durch frühzeitige Praxiseinblicke und Famulaturen, könne dazu beitragen, junge Kolleginnen und Kollegen besser auf die spätere Berufsausübung vorzubereiten. Gleichzeitig wurde die Frage aufgeworfen, inwieweit wissenschaftliche Analysen der Versorgungszahlen dazu beitragen können, künftige Entwicklungen frühzeitig zu erkennen.

Breiten Raum nahm das Thema Bürokratieabbau ein. Der ZKN-Präsident machte hier deutlich, dass viele Praxen unter einem stetig wachsenden Dokumentations- und Verwaltungsaufwand leiden. Diskutiert wurden insbesondere

Möglichkeiten, bestehende Vorgaben praxistauglicher auszugestalten. Als Beispiel nannte er die Zusammenführung von Fremdvalidierungen und Wartungsprozessen, um Doppelaufwand zu vermeiden und Ressourcen sinnvoller einzusetzen. Auch wenn die Fachabteilung skeptisch reagierte, wird die Kammer hier weiter den Austausch suchen und die Argumente weiter vorbringen.

Auch aktuelle Entwicklungen auf Bundesebene wurden in dem Gespräch erörtert. So verwiesen die Teilnehmenden auf Überlegungen des Bundesgesundheitsministeriums, die Betreiberverordnung mit dem Ziel eines Bürokratieabbaus zu überarbeiten. Zudem wurden Unterschiede bei Dokumentationsanforderungen zwischen den Bundesländern sowie die Chancen einer stärkeren Vereinheitlichung angesprochen.

Im Zusammenhang mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz waren sich alle Gesprächspartner einig, dass wirtschaftliche Konsolidierungsmaßnahmen grundsätzlich nachvollziehbar sind. Kritisch gesehen wurden jedoch Regelungen, die einzelne Versorgungsbereiche überproportional belasten oder wenig Spielraum für eine nachhaltige Weiterentwicklung der Versorgung lassen.

Die Teilnehmenden vereinbarten, den konstruktiven Dialog auch künftig fortzusetzen und gemeinsam nach praktikablen Lösungen für die Herausforderungen der kommenden Jahre zu suchen. ■

_____ Julia Treblin, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN



Bild: KI-generiert (MQ Design)



Nachfolgeprobleme betreffen längst nicht mehr ausschließlich ländliche Regionen.

WEITERE INFORMATIONEN

zum Strukturfonds und den Förderangeboten finden Sie auf unserer Website unter:

→ <https://www.kzvn.de/zulassungswesen/finanzielle-foerderungen/>

Hier werden am 01.10.2026 auch die förderfähigen Gebiete sowie die entsprechenden Antragsformulare für die Niederlassungs- und Anstellungsförderung hinterlegt. Das Antragsverfahren für die Famulaturförderung bleibt unverändert und abrufbar unter

→ <https://www.kzvn.de/young-professionals/famulatur/>



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Finanzielle Förderungen für die Niederlassung, Anstellung und Famulatur



Die Vertreterversammlung der KZVN hat in ihrer Sitzung am 09.05.2026 die Einrichtung eines Strukturfonds nach § 105 SGB V beschlossen. Demnach ist ab dem 01.01.2027 die finanzielle Förderung von Niederlassungen und Anstellungen in förderfähigen Gebieten möglich. Außerdem wird in diesem Zusammenhang auch die finanzielle Förderung der Famulatur ausgeweitet.

Hintergrund

Seit 2024 konnte die KZVN bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Niedersachsen entwickeln und umsetzen. Mit der Einführung eines Strukturfonds sind nun ab Januar 2027 erstmals auch finanzielle Förderungen von Niederlassungen und Anstellungen in Gebieten mit einem zukünftigen besonderen zahnärztlichen Bedarf möglich. Der Gesetzgeber hat im § 105 SGB V die Möglichkeit der Einrichtung eines solchen Strukturfonds für die KZVen geschaffen. Insgesamt haben mit Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Saarland, Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt bereits acht KZVen einen solchen Strukturfonds eingerichtet. Für die KVen ist die Einrichtung eines solchen Strukturfonds hingegen verpflichtend.

Wo wird nach welchen Kriterien gefördert?

Sowohl die zahnärztliche als auch die kieferorthopädische Versorgung in Niedersachsen werden jährlich in den sogenannten Bedarfsplänen ausgewiesen und zum Stand 31.12. des Vorjahres im Juni auf der Website der KZVN veröffentlicht. Dabei werden Versorgungsgrade für insgesamt 64 zahnärztliche und elf kieferorthopädische Planungsbereiche errechnet.

Zahnärztliche Versorgung

Die im zahnärztlichen Bedarfsplan ausgewiesenen Versorgungsgrade beschreiben das Verhältnis der Zahnärztinnen und -ärzte zur (bereinigten) Einwohnerzahl innerhalb eines Planungsbereichs. Für die Bestimmung des Versorgungsgrads wird eine um einen 20-prozentigen Pendleranteil bereinigte Einwohnerzahl innerhalb des Planungsbereichs zugrunde gelegt, auf die dann eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte definierte Verhältniszahl angewandt wird. Diese liegt in den sieben niedersächsischen Großstädten mit mehr als 100.000 Einwohnern (Braunschweig, Göttingen, Hannover, Oldenburg, Osnabrück, Salzgitter und Wolfsburg) bei 1:1.280 und in den übrigen 57 Planungsbereichen bei 1:1.680. Dies entspricht rechnerisch einem Verhältnis von einer Zahnärztin bzw. einem Zahnarzt auf 1.280 bzw.

Anlass	Umfang	Höhe
Zulassung (einmalige Förderung)	halber Versorgungsauftrag	25.000 € / 50.000 €
	voller Versorgungsauftrag	50.000 € / 100.000 €
Anstellung (monatliche Förderung für die Praxis bis zu 5 Jahren)	mehr als 10 bis 30 Stunden	250 € / 500 €
	mehr als 30 Stunden	500 € / 1.000 €
Famulatur	2-Wochen / 4-Wochen	500 € / 1.000 €

Abbildung 1 - Fördermaßnahmen und -höhen ab dem 01.01.2027

1.680 Patientinnen bzw. Patienten. Zur Bestimmung des tatsächlichen Versorgungsgrads innerhalb eines Planungsbereichs bzw. einer Kommune werden allerdings nicht die Köpfe der Zahnärztinnen und -ärzte berücksichtigt, sondern ihre Arbeitszeitäquivalente. Bei den zugelassenen Zahnärztinnen und -ärzten werden eine Vollzulassung (Faktor 1,0) und eine Teilzulassung (Faktor 0,5) unterschieden. Um den verschiedenen Teilzeitmodellen der angestellten Zahnärztinnen und -ärzte Rechnung zu tragen, werden hier die Faktoren 0,25, 0,5, 0,75 und 1 entsprechend der wöchentlichen Stundenzahl bei der Ermittlung des Bedarfsplans berücksichtigt.

Kieferorthopädische Versorgung

Die im kieferorthopädischen Bedarfsplan ausgewiesenen Versorgungsgrade beschreiben das Verhältnis der Wohnbevölkerung im Alter von 0 bis 18 Jahren – analog zur zahnärztlichen Versorgung – zu den Arbeitszeitäquivalenten der zugelassenen und angestellten Kieferorthopädinnen und -orthopäden. Die vom G-BA festgelegte Verhältniszahl liegt hierbei einheitlich bei 1:4.000.

Ergänzend wird bei der Berechnung der Versorgungsgrade ein sogenannter Anrechnungsfaktor berücksichtigt. Dieser erfasst die kieferorthopädischen Leistungen, die von Zahnärztinnen und -ärzten erbracht werden.

Die zahnärztlichen und kieferorthopädischen Versorgungsgrade geben somit Auskunft über die Versorgung zum Stichtag 31.12. des Vorjahres. Um jedoch die zukünftigen Bedarfe zu berücksichtigen, werden für die Bestimmung der förderfähigen Gebiete sogenannte Strukturfondsversorgungsgrade (SVG) gebildet. Die Berechnung erfolgt hierzu analog zur Berechnung der Versorgungsgrade in den Bedarfsplänen. Allerdings werden bei den zugelassenen Zahnärztinnen und -ärzten bzw. Kieferorthopädinnen und -orthopäden lediglich die Arbeitszeitäquivalente der unter 62-Jährigen berücksichtigt. Planungsbereiche, die in der Folge einen SVG von unter 75,00 Prozent aufweisen, werden als förderfähig betrachtet.

In einem zweiten Schritt werden dann wiederum für alle Einheits- bzw. Samtgemeinden, die in einem solchen Planungsbereich liegen, SVG nach derselben Berechnung ermittelt. Gemeinden, die einen SVG von unter 75,00 Prozent bis 50,00 Prozent aufweisen, gelten als förderfähig,

während Gemeinden mit einem SVG unter 50,00 Prozent als besonders förderfähig gelten.

Am 01.10.2026 veröffentlicht die KZVN auf ihrer Website die förderfähigen Gebiete.

Was wird gefördert?

Zukünftig werden Niederlassungen, Anstellungen und die zahnärztliche Famulatur aus Mitteln des Strukturfonds gefördert.

Niederlassungen

Förderfähig sind sowohl Niederlassungen in einer neu gegründeten oder in einer übernommenen Praxis oder Neuniederlassungen in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Antragsberechtigt sind sowohl einzelne Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden, die eine Zulassung in einem förderfähigen Gebiet anstreben. Für die Beantragung der Förderung ist neben dem vollständig ausgefüllten Antragsformular auch eine Kopie des Antrags auf Zulassung einzureichen. Frühestens kann ein Förderantrag zusammen mit der Stellung eines Antrags auf Zulassung beim Zulassungsausschuss und spätestens innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gestellt werden, wobei hier die sogenannte Niederlassungsmeldung maßgeblich ist. Die Förderhöhe ist zum einen abhängig vom Grad der Förderfähigkeit des Gebiets der Niederlassung und zum anderen vom Umfang des Versorgungsauftrags:

- ▶ Voller Versorgungsauftrag in einem besonders förderfähigen Gebiet: 100.000 Euro
- ▶ Halber Versorgungsauftrag in einem besonders förderfähigen Gebiet: 50.000 Euro
- ▶ Voller Versorgungsauftrag in einem förderfähigen Gebiet: 50.000 Euro
- ▶ Halber Versorgungsauftrag in einem förderfähigen Gebiet: 25.000 Euro

Die Förderung einer Niederlassung ist nur möglich, wenn innerhalb der vergangenen zwei Jahre keine Zulassung im Fördergebiet bestand oder eine Zulassung aus einem förderfähigen Gebiet oder aus einem Gebiet, welches durch die Verlegung förderfähig wird, erfolgt. ►►



Bild: KI-generiert (MQ Design)

- Über die Förderanträge wird quartalsweise nach der Reihenfolge des zeitlichen Eingangs bei der KZVN entschieden, wobei Niederlassungsförderungen gegenüber Anstellungsförderungen vorrangig behandelt werden. Im Falle einer Förderung tritt eine fünfjährige Bindungsfrist an das förderfähige Gebiet in Kraft. Die Auszahlung der Förderung erfolgt innerhalb von vier Wochen nach Vorlage der sogenannten Niederlassungsmeldung.

Anstellung

Ebenfalls förderfähig ist die Anstellung einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes oder einer Kieferorthopädin bzw. eines Kieferorthopäden in einer Praxis in einem förderfähigen Gebiet, sofern diese einen Beschäftigungsumfang von mehr als zehn Wochenstunden umfasst. Antragsberechtigt ist in diesem Fall die anstellende Praxis in einem

Fördergebiet. Zur Beantragung der Förderung ist neben dem vollständig ausgefüllten Antragsformular auch eine Kopie des Antrags auf Anstellungsgenehmigung einzureichen. Frühestens kann die Förderung einer Anstellung zusammen mit der Stellung eines Antrags auf Anstellungsgenehmigung beim Zulassungsausschuss und spätestens innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gestellt werden. Maßgeblich für die Aufnahme der Tätigkeit ist in diesem Fall der im Beschluss über die Anstellungsgenehmigung ausgewiesene Anstellungsbeginn.

Die Förderhöhe ist dabei zum einen abhängig vom Grad der Förderfähigkeit des Gebiets, in dem die Anstellung erfolgen soll, und zum anderen vom Umfang der Wochenstunden:

- Mehr als 30 Wochenstunden in einem besonders förderfähigen Gebiet: 1.000 Euro
- Über 10 bis 30 Wochenstunden in einem besonders förderfähigen Gebiet: 500 Euro
- Mehr als 30 Wochenstunden in einem förderfähigen Gebiet: 500 Euro
- Über 10 bis 30 Wochenstunden in einem förderfähigen Gebiet: 250 Euro

Die Förderung einer Anstellung ist nur möglich, wenn in den vergangenen beiden Jahren keine Zulassung im Fördergebiet bestand und derzeit keine Anstellung im Fördergebiet besteht. Ausnahmen bilden hier eine Teilzulassung oder ein Anstellungsverhältnis, dessen Beschäftigungsumfang nun erweitert werden soll. Ebenfalls darf keine Verlegung einer Anstellung aus einem förderfähigen Gebiet oder aus einem Gebiet, welches durch die Verlegung förderfähig werden würde, stattfinden.

Wer ist antragsbefugt?	► die einzelne Zahnärztin/Kieferorthopädin oder der einzelne Zahnarzt/Kieferorthopäde, die oder der eine Zulassung in einem Fördergebiet anstrebt
Was wird gefördert?	► Niederlassung in einer neu gegründeten Praxis ► Niederlassung in einer übernommenen Praxis ► neue Niederlassung in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
Welche Unterlagen werden benötigt?	► vollständig ausgefülltes Antragsformular ► Kopie des Antrags auf Zulassung
Wann kann ein Antrag gestellt werden?	► frühestens zusammen mit der Stellung eines Antrags auf Zulassung beim Zulassungsausschuss und spätestens innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit (maßgeblich für die Aufnahme der Tätigkeit ist im Falle einer Zulassung die sog. Niederlassungsmeldung)
Welche Bindungsfrist besteht?	► 5 Jahre (bei vorzeitiger Beendigung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit im Fördergebiet sind für jedes noch offene Quartal 5 % des Förderbetrags zurückzuzahlen) ► Sonderfälle: Verlängerung des 5-Jahreszeitraums bei Ruhen, genehmigungspflichtiger Beschäftigung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters
Wann ist eine Förderung nicht möglich?	► bei bestehender Zulassung im Fördergebiet innerhalb der letzten 2 Jahre (Ausnahme: Teilzulassung) ► Verlegung der Zulassung aus einem förderfähigem Gebiet oder einem Gebiet, welches durch die Verlegung förderfähig wird
Wie wird über die Förderung entschieden?	► quartalsweise in der Reihenfolge des zeitlichen Eingangs der Förderanträge bei der KZVN (Förderung von Zulassungen wird bevorzugt behandelt)
Wann erfolgt die Auszahlung der Förderung?	► innerhalb von 4 Wochen nach Vorlage der sog. Niederlassungsmeldung

Abbildung 2 – Überblick über die Niederlassungsförderung

Wer ist antragsbefugt?	▶ die vertragszahnärztliche Praxis, die eine Zahnärztin/Kieferorthopädin oder einen Zahnarzt/Kieferorthopäden in einem Fördergebiet anstellen möchte
Was wird gefördert?	▶ Anstellung einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes oder einer Kieferorthopädin oder eines Kieferorthopäden ab einem Beschäftigungsumfang von mehr als 10 Stunden
Welche Unterlagen werden benötigt?	▶ vollständig ausgefülltes Antragsformular ▶ Kopie des Antrags auf Anstellungsgenehmigung
Wann kann ein Antrag gestellt werden?	▶ frühestens zusammen mit der Stellung eines Antrags Anstellungsgenehmigung beim Zulassungsausschuss und spätestens innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit (maßgeblich für die Aufnahme der Tätigkeit ist im Falle einer Anstellung der im Beschluss über die Anstellungsgenehmigung ausgewiesene Anstellungsbeginn)
Welche Bindungsfrist besteht?	▶ 5 Jahre (bei vorzeitiger Beendigung bzw. Reduzierung des Arbeitsverhältnisses wird Förderung eingestellt bzw. reduziert; es besteht die Möglichkeit der Nachbesetzung innerhalb von 3 Monaten) ▶ Sonderfälle: Verlängerung des 5-Jahreszeitraums bei Ruhen, genehmigungspflichtiger Beschäftigung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters
Wann ist eine Förderung nicht möglich?	▶ bei bestehender Zulassung im Fördergebiet innerhalb der letzten 2 Jahre (Ausnahme: Teilzulassung) ▶ bei bestehender Anstellung im Fördergebiet innerhalb der letzten 2 Jahre (Ausnahmen: Erweiterung des Arbeitsumfangs oder zusätzliches Arbeitsverhältnis, Wechsel für die Restlaufzeit im Fördergebiet) ▶ Verlegung der Anstellung aus einem förderfähigem Gebiet oder einem Gebiet, welches durch die Verlegung förderfähig wird (Ausnahme: Gebiet des neuen Anstellungsverhältnisses ist förderungswürdiger als Gebiet der Beendigung des Anstellungsverhältnisses)
Wie wird über die Förderung entschieden?	▶ quartalsweise in der Reihenfolge des zeitlichen Eingangs der Förderanträge bei der KZVN (Förderung von Zulassungen wird bevorzugt behandelt)
Wann erfolgt die Auszahlung der Förderung?	▶ jeweils zum 15. eines Monats für den Vormonat nach Vorlage der Anmeldung zur Sozialversicherung

Abbildung 3 - Überblick über die Anstellungsförderung

Wer ist antragsbefugt?	▶ die oder der Zahnmedizin-Studierende, die oder der eine Famulatur in einer vertragszahnärztlichen Praxis in einem Fördergebiet im Bereich der KZVN ableisten möchte
Was wird gefördert?	▶ Durchführung von Famulaturen bei vertragszahnärztlichen Praxen in förderfähigen Gebieten
Welche Unterlagen werden benötigt?	▶ vollständig ausgefülltes Antragsformular ▶ Kopie der aktuellen Bescheinigung einer Universität/Hochschule über die Immatrikulation für das Zahnmedizinstudium (zulässig sind auch Bescheinigungen von Universitäten/Hochschulen außerhalb von Niedersachsen)
Wann kann ein Antrag gestellt werden?	▶ frühestens nach Bekanntgabe der förderfähigen Gebiete und vor Beginn der Famulatur
Wie wird über die Förderung entschieden?	▶ fortlaufend in der Reihenfolge des Eingangs der Anträge
Wann erfolgt die Auszahlung der Förderung?	▶ innerhalb von 4 Wochen nach Vorlage eines Nachweises (Zeugnisses) über die Ableistung der Famulatur

Abbildung 4 - Überblick über die Famulaturförderung

Über die Förderanträge wird ebenfalls in der Reihenfolge ihres zeitlichen Eingangs bei der KZVN entschieden, wobei – wie oben beschrieben – Anträge auf eine Niederlassungsförderung vorrangig behandelt werden. Die Förderung einer Anstellung erfolgt maximal für die Dauer von fünf Jahren. Die Auszahlung erfolgt jeweils zum 15. eines Monats für den Vormonat nach Vorlage der Anmeldung zur Sozialversicherung.

Famulatur

Zukünftig erfolgt die Förderung der Famulatur nicht mehr aus Haushaltsmitteln der KZVN und der ZKN, sondern aus

Mitteln des Strukturfonds. In diesem Zusammenhang wird die Förderung von derzeit 200,00 Euro pro Woche auf 250,00 Euro pro Woche erhöht. Außerdem erfolgt in Folge der zukünftigen Bestimmung der förderfähigen Einheits- und Samtgemeinden auf Basis des SVG eine Ausweitung der Förderung auf Gemeinden, die zukünftig einen besonderen zahnärztlichen Bedarf aufweisen werden. ■

Magnus Herrmann

Referent für Versorgungsforschung und -förderung
der KZVN

„Die Beratung ist mindestens so wichtig wie die Förderung“

Silke Lange, Vorstandsmitglied der KZV Niedersachsen, über neue Möglichkeiten, niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte zu fördern.

Niedersachsen ist ein Flächenland, von der Nordseeküste bis zum Harz und zum Weserbergland, mit Ballungsräumen, aber auch vielen ländlichen und strukturschwachen Regionen. Das wird eine Herausforderung für die zahnärztliche Versorgung, denn auch in Niedersachsen sind rund 40 Prozent der aktiven Zahnärztinnen und Zahnärzte älter als 55 Jahre, nur gut 11 Prozent sind unter 35. Und die älteren Kolleginnen und Kollegen verabschieden sich nach und nach aus dem Berufsleben. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) ist per Gesetz zuständig für die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung und die Frage, wo in Zukunft Zahnärzte und Praxen fehlen könnten und wie gegengesteuert werden kann, wird in Hannover schon seit einigen Jahren intensiv bearbeitet. Silke Lange ist nach langjähriger Tätigkeit als Zahnärztin in ihrer eigenen Praxis in Bad Zwischenahn seit 2023 Vorstandsmitglied in der KZVN und federführend für diesen Bereich verantwortlich. Im Interview mit „Quintessence News“ gibt sie Auskunft über die aktuellen Entwicklungen und über die neuen Möglichkeiten, den Berufsnachwuchs zu unterstützen.



Silke Lange, Mitglied im Vorstand der KZVN

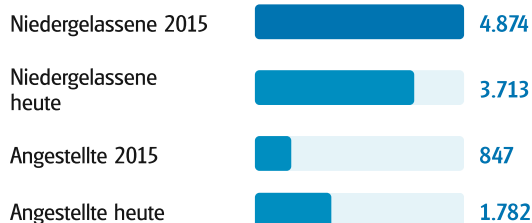
Frau Lange, wir haben vor gut einem Jahr schon einmal über die Aktivitäten der KZV Niedersachsen im Bereich Nachwuchsförderung und Sicherstellung gesprochen. Damals haben Sie darüber berichtet, dass die KZVN die Bürgermeister aller Gemeinden kontaktiert hat, in denen in den kommenden Jahren eine Versorgungslücke mit Zahnärzten drohen könnte. Wie haben sich diese Kontakte weiterentwickelt? Und was resultiert daraus für Ihre Arbeit?

Silke Lange: Bereits 2025 stießen wir mit unserem Anschreiben an die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister auf eine überaus positive Resonanz. Viele Gemeinden haben unser Gesprächsangebot angenommen und sich gemeldet – manche bereits innerhalb von wenigen Tagen. Um Veränderungen in unserem aktuellen Bedarfsplan im Vergleich zum Vorjahr Rechnung zu tragen, aber auch um diese wertvollen Kontakte weiter auszubauen, haben wir uns entschieden, dies auch 2026 fortzusetzen. Durch diesen sehr informativen und vertrauensvollen Gedankenaustausch sind zahlreiche Ideen auf beiden Seiten entstanden. Ich denke hier zum Beispiel an die Entwicklung einer eigenen Webseite, auf der sich Kommunen mit einem besonderen Versorgungsbedarf vorstellen und Ansprechpersonen vor Ort für Niederlassungsinteressierte benennen können, wie auch die Entwicklung oder Fortschreibung von Fördermaßnahmen für Zahnärztinnen und Zahnärzte durch Gemeinden und Landkreise, zum Beispiel die Ausweitung des Medizinstipendiums der Samtgemeinde Dörpen auf Studierende der Zahnmedizin. Bürgermeisterinnen und Bürgermeister suchen den Kontakt mit uns, wenn in ihrer Gemeinde eine Praxis zum Verkauf steht oder eine Zahnärztin beziehungsweise ein Zahnarzt plant, die eigene Praxis abzugeben. Dies gilt natürlich auch umgekehrt für die Kolleginnen und Kollegen. Das ist genau die Art von Frühwarnsystem, die wir brauchen. Für unsere Arbeit bedeutet das eine neue Qualität: Wir werden nicht mehr nur als anonyme Verwaltung in Hannover, sondern als kompetente und seriöse Ansprechpartnerin für



Niedergelassene vs. angestellte Zahnärzte in Niedersachsen

Entwicklung 2015 bis heute



Zahlen laut Interview mit KZVN-Vorstandsmitglied Silke Lange

Quelle: KZV Niedersachsen

Bild: KI-generiert (MQ Design)

POLITISCHES

Kommunen im Rahmen der Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung wahrgenommen. Das erfordert Ressourcen, aber es zahlt sich definitiv aus.

Wie stellt sich die Versorgungssituation perspektivisch heute dar? Gibt es bereits oder absehbar unterversorgte Bereiche? Im Zusammenhang mit dem Gesetzentwurf zum GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz und den Plänen, kieferorthopädische Leistungen auf Fachzahnärzte für Kieferorthopädie zu begrenzen, sind ja in vielen KZVen schon heute für die Kieferorthopädie Versorgungsengpässe angekündigt worden.

Silke Lange: In der allgemeinen Zahnheilkunde sind wir aktuell in keinem unserer 64 Planungsbereiche in einer Unterversorgung – aber wir sehen und beobachten die Entwicklung sehr genau. Allerdings könnten wir durchaus innerhalb der nächsten drei bis fünf Jahre echte Versorgungslücken bekommen, wenn die Babyboomer ihre Praxen ohne Nachfolge schließen müssen. Daher bemühen wir uns nicht nur, die Niederlassung als solche zu unterstützen und zu bewerben, sondern setzen uns auch in der Landespolitik aktiv für eine Erhöhung der Anzahl der Studienplätze und die Einführung einer Landzahnarztquote ein. Denn nur wenn wir auf der einen Seite die Anzahl der Niederlassungen und auf der anderen Seite die Anzahl junger Zahnärztinnen und -ärzte im System erhöhen können, können wir die Versorgung auf diesem Level aufrechterhalten. Das ist kein Schreckgespenst, das ist Demografie.

Bei der Kieferorthopädie ist die Lage bereits jetzt etwas fordernder. Der geplante Gesetzentwurf, der kieferorthopädische Kassenleistungen auf Fachzahnärzte für Kieferorthopädie beschränken würde, würde in ländlichen Regionen unmittelbar zu Engpässen führen. In Niedersachsen gibt es schlicht nicht genug niedergelassene Fachzahnärzte für KFO außerhalb der Großstädte. Was das für Familien

mit behandlungsbedürftigen Kindern bedeutet – lange Fahrtzeiten, lange Wartezeiten, im schlimmsten Fall verzögerte beziehungsweise keine Behandlung –, muss im politischen Prozess deutlich kommuniziert werden. Wir tun das und freuen uns, dass wir hier zum Beispiel auch durch politische Meinungsbildner und Entscheidungsträger vor Ort unterstützt werden. So haben wir die Hoffnung, dass der Entwurf noch entsprechend geändert wird.

In Zukunft 20 Prozent mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte nötig

Ein weiteres Thema ist, dass nicht alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte eine Vollzulassung haben, es sind ja auch reduzierte Tätigkeitsvolumina möglich. Dann gibt es zwar nominell ausreichend Zahnärztinnen und Zahnärzte, aber die Behandlungszeiten reichen nicht. Wie hat sich das in Niedersachsen – vielleicht auch mit der zunehmenden Zahl von Vertragszahnärztinnen und älterer Kolleginnen und Kollegen verändert? Wie viele Köpfe wären nötig, um in Vollzeitäquivalenten gerechnet eine ausreichende zahnärztliche Versorgung sicherzustellen?

Silke Lange: Bei den Vertragszahnärztinnen und -ärzten spielt die Frage nach einer Voll- beziehungsweise Teilzulassung geschlechterunabhängig faktisch keine Rolle. Wer sich für eine Niederlassung entscheidet, macht dies in aller Regel auch in Vollzeit. Allerdings ist die Zahl an Zulassungen kontinuierlich rückläufig. So ist die Anzahl der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Niedersachsen von 4.874 im Jahr 2015 auf aktuell 3.713 zurückgegangen. Zwar ist die Zahl der Angestellten im selben Zeitraum von 847 auf 1.782 gestiegen, doch kann dies den Rückgang bei den Zulassungen nicht auffangen, wie ein Vergleich der Arbeitszeitfaktoren insgesamt aufzeigt: Während dieser bei ►►

► den fast ausschließlich in Vollzeit tätigen Zugelassenen bei 0,99 liegt, beträgt er bei den Angestellten insgesamt 0,83. Angestellte Zahnärztinnen und -ärzte sind in der Regel deutlich häufiger in unterschiedlichen Arbeitszeitformen tätig. Diese reichen von unter zehn Stunden bis hin zu 40 Wochenstunden. Dabei spielt eine Teilzeitanstellung vor allem für angestellte Zahnärztinnen im Zuge ihrer Familiengründung im Alter von 30 bis 35 eine besondere Rolle. Es ist zu erwarten, dass sich der Trend zur Anstellung und zur Teilzeittätigkeit weiter fortsetzt. Daher gehen wir davon aus, dass wir in Zukunft mindestens 20 Prozent mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte im System benötigen, um den derzeitigen Versorgungsumfang aufrechterhalten zu können.

Niedersachsen hat mit Hannover und Göttingen zwei Universitäten, die Zahnmedizin als Studienfach anbieten. Mit Hamburg liegt eine weitere Universität im Land. Eigentlich müsste ja genug Nachwuchs zu generieren sein?

Silke Lange: Insbesondere Studienorte sind historisch gewachsen und lassen sich auch so erklären. Auch verbleiben Studierende mit Erhalt der Approbation dann nicht regelmäßig im Bundesland ihres Studienorts; so lassen sich entsprechende Wanderungsbewegungen – auch ins Ausland – beobachten. Weil die Zahl der niedersächsischen Studienplätze zur Sicherstellung des Bedarfs aus unserer Sicht tatsächlich nicht ausreicht, sind wir in Gesprächen mit den entsprechenden Ministerien und Ministern wie auch dem Ministerpräsidenten selbst, um intensiv für eine Erhöhung der Studienplatzanzahl wie auch die Einführung einer Landzahnarztquote zu werben. Für ersteres müsste das Land natürlich seine finanziellen Mittel erhöhen. Beides würde sich nach erfolgreicher Umsetzung erst auf einer Zeitachse von ca. zehn Jahren auswirken können. Umso mehr drängt die Zeit.

Landzahnarztquote ist ein wertvolles und zielführendes Instrument

In der Medizin gibt es in Niedersachsen bereits eine Landarztquote. Gehört eine Landzahnarztquote zu den möglichen Forderungen, um den Bedarf an Berufsnachwuchs zu decken?

Silke Lange: Eine Landarztquote gibt es außer in Niedersachsen bereits in elf Bundesländern; eine Landzahnarztquote ist bisher nur in den vier ostdeutschen Bundesländern mit einer eigenen zahnmedizinischen Fakultät eingeführt worden, beziehungsweise befindet sich in der Umsetzung. In den alten Bundesländern wird dies gelegentlich diskutiert. Wir selbst halten diese – neben der oben bereits erwähnten Erhöhung der Studienplatzanzahl – für ein sehr wertvolles

40 Prozent

Rund 40 Prozent der aktiven Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen sind älter als 55 Jahre

und zielführendes Instrument, um einen Beitrag zur Versorgung in Regionen mit einem besonderen Bedarf zu leisten. Um hier weiterzukommen, haben wir in Abstimmung mit der Politik ein wissenschaftliches Gutachten „Modellrechnung zur zahnärztlichen Versorgung 2040“ an der Leibniz-Universität Hannover beauftragt, das in wenigen Monaten vorliegen und als Grundlage für das weitere Vorgehen und den politischen Diskurs dienen soll.

Den KZVen steht mit den Strukturfonds nach Paragraph 105 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch inzwischen ein Mittel zur Verfügung, gezielte Förderungen und Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu finanzieren. Allerdings sind diese Fonds, in die zu gleichen Teilen Mittel aus den Honorartöpfen der Zahnärzte und vonseiten der Krankenkassen fließen, bei den niedergelassenen Vertragszahnärzten nicht unbedingt beliebt. Schließlich fehle das Geld dann beim Honorar für alle. Nun hat die Vertreterversammlung der KZVN am 9. Mai 2026 auch einen solchen Strukturfonds beschlossen. Wie lief die Diskussion dazu?

Silke Lange: Die Grundsatzdiskussion hierzu fand bereits in der Herbst-Vertreterversammlung der KZVN am 21. November 2025 statt, in der beide in der Versammlung vertretenen Fraktionen sehr intensiv und kontrovers hierzu diskutierten, die Mehrheit der VV-Mitglieder dem Strukturfonds-Konzept grundsätzlich aber zustimmte und den Vorstand mit der Erstellung einer Strukturfonds-Förderrichtlinie beauftragte. Bei der Vorstellung dieser Richtlinie im Mai dieses Jahres haben wir nochmals eindringlich um Zustimmung geworben, auch wegen des damit verbundenen Zeichens für das politische Umfeld.

So ein Fonds ist nicht zuletzt ein Pfund, mit dem die Zahnärzteschaft in der Politik mehr Gewicht bekommt. Konnten Sie die Skeptiker und Gegner überzeugen? Wie knapp war die Mehrheit für den Beschluss?

Silke Lange: Diese Aussage zählte für uns als eines von zahlreichen Argumenten, die Einführung eines Strukturfonds anzugehen. Wir haben im Rahmen unserer Gespräche mit den Ministerien, den Landkreisen aber auch den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern des Öfteren auch Fragen beziehungsweise Hinweise in die Richtung finanzieller

Förderungen für die Niederlassung durch die KZVN erhalten. Hierbei konnten wir bereits im Vorfeld feststellen, dass sich die eine oder andere politische Tür vor diesem Hintergrund unserer Absicht, einen Strukturfonds einzurichten, für unsere Anliegen weiter geöffnet hat.

Das Abstimmungsergebnis entsprach dann exakt den Erwartungen, die sich aufgrund der engen Mehrheitsverhältnisse in der Vertreterversammlung bereits im Vorfeld abgezeichnet hatten. Wir bewerben nun aktiv diesen Strukturfonds und freuen uns, dass wir nun ab dem 1. Januar 2027 mit der tatsächlichen Umsetzung beginnen können.

Was gefördert wird und wie

Zum Fonds gehören Ausführungsbestimmungen, wann und wie viel Förderung bekommen kann. In Sachsen werden zum Beispiel Praxisinhaberinnen nach der Geburt eines Kindes mit einem Pauschalbetrag unterstützt. Welche Fördervorgaben gibt es in Niedersachsen?

Silke Lange: Bei den Förderanlässen haben wir uns sehr an den Vorgaben des Paragraphen 105 Abs 1 a SGB V orientiert und unterstützen zunächst bei den Investitionen für eine Niederlassung, bei der Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten und natürlich weiterhin bei einer Famulatur. Um Förderungen gezielt und perspektivisch vornehmen zu können, haben wir sogenannte Strukturversorgungsgrade in Anlehnung an das Förderkonzept und die Förderrichtlinie der KZV Hessen zur Identifikation der förderfähigen Gebiete definiert.

Die Förderung der Niederlassung erfolgt in Form einer Einmalzahlung in Höhe von 50.000 Euro bis 100.000 Euro in Abhängigkeit zur prognostizierten Versorgung in dem jeweiligen Gebiet und der Höhe des Versorgungsauftrags. Diese ist an eine fünfjährige Bindungsfrist gekoppelt. Bei der Förderung einer Anstellung unterscheiden wir ebenfalls nach der Förderfähigkeit des Gebiets und dem zeitlichen Umfang der Tätigkeit. Für eine Förderfähigkeit muss dieser mehr als zehn Wochenstunden umfassen. Die finanzielle Förderung der jeweiligen Praxis liegt hier monatlich für die Dauer von fünf Jahren zwischen 250 Euro und 1.000 Euro.

Ab dem 1. Januar 2027 erfolgt auch die finanzielle Förderung der Famulatur aus Mitteln des Strukturfonds. In diesem Zusammenhang wird die wöchentliche Förderung von 200 Euro auf 250 Euro erhöht. Eine vierwöchige Famulatur in einem zumindest förderfähigen Gebiet unterstützen wir dann mit 1.000 Euro, eine zweiwöchige entsprechend mit der Hälfte. Weiteres dazu findet sich in der aus meiner Sicht sehr gelungenen Förderrichtlinie.

Den Ansatz der KZV Sachsen verfolgen wir mit Interesse und sind gespannt auf deren erste Erfahrungen.

Wie hoch schätzen Sie den Bedarf für Förderung ein?

Silke Lange: Wir können den Bedarf tatsächlich noch nicht konkret einschätzen und haben uns daher an den Erfahrungen anderer KZVen orientiert. Nach Paragraph 105 Abs. 1 a SGB V könnten wir für den Strukturfonds bis zu 0,2 Prozent der nach Paragraph 85 vereinbarten Gesamtvergütung zur Verfügung stellen. Um erste Erfahrungen zu sammeln und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt aufstocken zu können, starten wir zunächst mit 0,1 Prozent. Sowohl den Inhalt der Förderung als auch die benötigten Mittel werden wir in regelmäßigen Abständen evaluieren und im Bedarfsfall nachjustieren. Wichtig in diesem Zusammenhang ist mir darauf hinzuweisen, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einen Betrag in selber Höhe zu entrichten haben. Wir haben bereits jetzt zahlreiche Nachfragen zum Strukturfonds erhalten. Dies stimmt mich natürlich optimistisch.

Was ich aber auch klar sagen möchte: Der Fonds ist kein Allheilmittel. Er kann einen unternehmerischen Entschluss unterstützen, aber er ersetzt keine guten Rahmenbedingungen – kein attraktives Praxisumfeld, keine funktionierende Infrastruktur vor Ort, keine tragfähige Honorarsituation. Deshalb ist der Fonds ein Element einer Gesamtstrategie, die wir konsequent verfolgen – nicht eine Einzelmaßnahme, die alles richten kann oder soll.

Breite Palette an Informationsangeboten von KZV und Kammer

Geld allein ist ja häufig nicht das Hindernis für eine Entscheidung, sich als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener Praxis niederzulassen. Wie unterstützen Sie mit der KZVN junge Kolleginnen und Kollegen bei der Entscheidungsfindung? Welche Informationsangebote und Hilfen bietet die KZV? Und das ist ja auch ein Kammerthema – wie läuft die Zusammenarbeit mit der Kammer bei diesem Thema?

Silke Lange: Die Beratung ist mindestens so wichtig wie die Förderung. Wir erleben immer wieder, dass der Wunsch nach Selbstständigkeit durchaus vorhanden ist – aber die notwendigen Informationen auf seriöser Basis nicht immer vorhanden sind. Hier setzen wir an.

In den vergangenen zwei Jahren haben wir unser Beratungsangebot erheblich ausgebaut: Ich denke hier an verschiedene Veranstaltungen wie Praxisabgabe- und Praxisgründungsseminare, Tagungswochenende, Bootcamp, den KZVN-Dialog für neue Mitglieder und die Neugestaltung unserer Website – allen voran mit der Erstellung der Kategorie „Young Professionals“.

Um die angehenden Kolleginnen und Kollegen bereits im Studium abzuholen und für eine Niederlassung zu begeistern, stehen wir im Austausch mit den zahnmedizinischen ►►

- Fachschaften in Göttingen und Hannover, gestalten die Berufskundenvorlesungen und fördern Famulaturen. Eine weitere Zusammenarbeit und weitere Veranstaltungsformate befinden sich in der Vorbereitung. Die Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer gestaltet sich wegen des gemeinsamen Ziels problemlos, angenehm und äußerst erfolgreich.

Was hören Sie von jungen Zahnärztinnen, warum sie den Schritt in die Selbstständigkeit scheuen? Welche Rolle spielt die bislang schwierige Absicherung für selbstständige Frauen beim Thema Schwangerschaft und Mutterschutz?

Silke Lange: Das Bild, das wir insbesondere aus direkten Gesprächen gewinnen, ist tatsächlich vielschichtig. So weisen Männer wie Frauen zu Recht auf Gründe wie die überbordende Bürokratie, die vorhandene Budgetierung zahnärztlicher Leistungen, Schwierigkeiten mit der Praxis-IT und den seit 1988 nicht angepassten GOZ-Punktwert hin. Hinzu kommen Gedanken, die mit der eigenen Work-Life-Balance zusammenhängen.

Bei Frauen kommen Fragen von Familienplanung, Schwangerschaft und Mutterschutz natürlich erschwerend hinzu. Hier stehen wir vor Herausforderungen und versuchen diesen durch unsere verschiedenen Beratungsangebote aktiv entgegenzutreten. Gerade für den Bereich „Beruf und Familie“ erscheinen uns authentische Berichte von Praxisgründerinnen und Müttern aus dem Praxisalltag wie in unseren Imagefilmen oder jetzt beim 1. Zahnärztinnentag als besonders wichtig und wertvoll. Dennoch bleibt die Entscheidung für oder eben auch gegen eine Niederlassung eine höchst individuelle und persönliche Entscheidung. Wir sind jedoch bestrebt, alle Informationen niedrigschwellig zur Verfügung zu stellen, um junge Zahnärztinnen und Zahnärzten bestmöglich in diesem Prozess zu unterstützen und ihnen die Bedenken in Hinblick auf eine Niederlassung zu nehmen.

Sie haben erstmals einen eigenen Zahnärztinnentag am 6. Juni 2026 veranstaltet. Was haben Sie dort an Themen angeboten und was wurde Ihnen von den Teilnehmerinnen als Herausforderungen gespiegelt?

Silke Lange: Der erste Zahnärztinnentag war für uns alle – das Organisationsteam, die Referentinnen und auch für mich persönlich – ein sehr bewegender Tag. Dass die Veranstaltung mit 100 Teilnehmerinnen bereits weit im Vorfeld ausgebucht war, hat einerseits unsere Erwartungen in jeder Hinsicht übertroffen, andererseits aber auch deutlich gezeigt, wie groß der Bedarf war und weiterhin ist. Mit diesem Tag wollten wir den Fokus auf die weibliche Perspektive in unserem Beruf richten und uns zu Themen wie Female Leadership, Genderfragen, Rechtstipps sowie

weiteren aktuellen beruflichen Herausforderungen austauschen. Dies gilt auch für die Gewinnung von Frauen für die Landespolitik, die hier noch immer unterrepräsentiert sind.

Nicht verwalten, sondern gestalten!

Was sind jetzt die nächsten Projekte und Schritte im Bereich Sicherstellung und Niederlassungsförderung?

Silke Lange: So wie viele Wege nach Rom führen, müssen wir eine Vielzahl von Maßnahmen entwickeln beziehungsweise umsetzen, um auch künftig eine flächendeckende, wohnortnahe zahnärztliche Versorgung sicherzustellen. Diese Herausforderung lässt sich nicht mit einem einzigen Ansatz bewältigen. Insbesondere bringt uns nicht der alleinige Hinweis auf die Zuständigkeit eines anderen weiter. Wir werden unsere erfolgreichen und konstruktiven Gespräche mit den unterschiedlichen Akteuren auf kommunaler wie regionaler Ebene ebenso fortsetzen wie die auf Landesebene. Mit Erhalt und Veröffentlichung des Gutachtens zur möglichen Einführung einer Landzahnarztquote wollen wir diese in der Politik weiter voranbringen. Ein weiterer Schwerpunkt gilt der erfolgreichen Umsetzung des Strukturfonds mit der Förderung von Niederlassungen und Anstellungen in Regionen mit einem besonderen zahnärztlichen Bedarf. Ebenfalls wollen wir neben unserer Famulaturförderung unser Angebot für Studierende weiter ausbauen. Hierzu befinden wir uns gerade mit unterschiedlichen Akteuren im Austausch, um zum Beispiel unterschiedliche regionale Veranstaltungsangebote zu entwickeln und umzusetzen.

Natürlich steht auch der Ausbau unseres Informations- und Netzwerkangebots für junge Zahnärztinnen und -ärzte im Fokus. Hierzu zählt neben dem bereits etablierten Webauftritt „Young Professionals“ und unserer wachsenden Präsenz in den Sozialen Medien vor allem der Aufbau der Plattform „Niederlassen, was sonst? – Niedersachsen, wo sonst!“ auf einer eigenständigen Webseite mit einer interaktiven Karte. Die Zukunft wird auch im Kontext neuer Fortbildungsformate digitaler sein.

Wir sind Dienstleister für alle, junge Kolleginnen und Kollegen ebenso wie für Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, die sich mit einer Praxisabgabe beschäftigen, für Kommunen und Landkreise und die Landespolitik. Unser Ziel und Anspruch: Nicht verwalten, sondern gestalten! ■

Interview führte Quintessenz News
<https://www.quintessence-publishing.com/deu/de>

Erstveröffentlichung am 22. Juni 2026 auf „Quintessence News“, Quintessenz Verlags GmbH. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags.

Das Informationsfreiheitsgesetz – IFG darf nicht beschnitten werden

Der DFJV (vormals Deutscher Fachjournalisten-Verband) kritisiert die geplante Einschränkung des Informationsfreiheitsgesetzes.

Das Informationsfreiheitsgesetz (IFG) ist ein starkes demokratisches Rechtsinstrument, um allen Personen grundsätzlich ohne Voraussetzungen Zugang zu amtlichen Informationen der öffentlichen Stellen des Bundes und damit Einblick in Verwaltungsvorgänge zu ermöglichen. Für Journalistinnen und Journalisten ist es darüber hinaus ein wichtiges Werkzeug – zum Beispiel um Recherchen zu Vorgängen in Bundesbehörden durch amtliche Dokumente oder Schriftverkehr zu belegen. Der DFJV kritisiert daher deutlich die aktuellen Pläne der Regierungskoalition, das IFG massiv einzuschränken. Wir werten diese als Rückschritt in Bezug auf staatliche Transparenz und die praktische Ausübung der Pressefreiheit.

Grundgedanke des IFG erheblich verändert

Grundlage der Kritik ist das von der Bundesregierung veröffentlichte Papier „Ein Programm für Aufschwung und Beschäftigung“ mit den Ergebnissen des Koalitionsausschusses vom 1. Juli 2026. Im Beschlusspapier heißt es zwar, das Gesetz solle „verständlicher und transparenter“ werden. Zugleich sollen Auskunftsrechte jedoch künftig auf natürliche Personen mit „berechtigtem Interesse“ fokussieren. Zudem wird geprüft, den Kreis der Auskunftsberechtigten zu beschränken. Vorgesehen sind außerdem höhere Gebühren, pauschale Schwärzungen von Namen Mitarbeitender und ein stärkerer Schutz bestimmter Bereiche wie Kritische Infrastruktur, Spionageabwehr, Terrorismusbekämpfung oder wissenschaftliche Forschung. Mit diesen Plänen würde der Grundgedanke des IFG verändert. Bislang ist der Informationszugang grundsätzlich voraussetzungslos ausgestaltet: Wer amtliche Informationen beantragt, muss kein besonderes Interesse darlegen. Künftig müsste jedoch nicht mehr die Behörde vorrangig begründen, warum Informationen ausnahmsweise nicht

herausgegeben werden, sondern die anfragende Person müsste zunächst ihr Informationsinteresse rechtfertigen.

Schwächung der Pressefreiheit

Gerade für journalistische Recherchen wäre das fatal. Müssten Journalistinnen und Journalisten ihr „berechtigtes Interesse“ etwa schon zu Beginn einer investigativen Anfrage darlegen, könnten Rückschlüsse auf Quellen offengelegt werden. Wenn Behörden journalistische Anfragen leichter zurückweisen können, schwächt das nicht nur einzelne Recherchen, sondern auch den ungehinderten Zugang zu Informationen im Sinne der Pressefreiheit und die demokratische Kontrolle staatlichen Handelns. Besonders kritisch ist darüber hinaus die mögliche Beschränkung auf Anfragen natürlicher Personen. Viele journalistische, wissenschaftliche und zivilgesellschaftliche Recherchen werden von Redaktionen, gemeinnützigen Organisationen, Recherchebüros oder anderen zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren getragen. Sie wären von der Nutzung des IFGs ausgeschlossen und könnten somit staatliches Handeln nicht im öffentlichen Interesse kontrollieren.

Der DFJV hatte bereits im April 2025 die damals bekannt gewordenen Pläne der Union kritisiert, das IFG in seiner bisherigen Form abzuschaffen. Schon damals forderten wir mehr Transparenz statt Rückschritt bei der demokratischen Kontrolle staatlichen Handelns. Die aktuelle Beschlusslage bestätigt diese Sorge: Aus einer noch offen formulierten Reform des IFG ist ein Plan geworden, der den Zugang zu Informationen spürbar erschweren würde.

Auch andere Organisationen warnen vor den Folgen. Ein breites zivilgesellschaftliches Bündnis fordert, die Pläne zu stoppen.

Fazit: Die geplante Beschneidung des IFG schwächt die staatliche Transparenz, erschwert journalistische Recherchen und beeinträchtigt die demokratische Kontrolle staatlichen Handelns. Statt neue Hürden aufzubauen, braucht Deutschland ein modernes IFG mit klaren Fristen, verlässlichen Verfahren, Kostenfreiheit und starken Rechten für alle, die staatliches Handeln im öffentlichen Interesse überprüfen. ■

Das deutsche Informationsfreiheitsgesetz (IFG) ist ein Bundesgesetz, das seit dem 1. Januar 2006 gilt. Es gibt jeder Person das Recht, ohne Angabe von Gründen amtliche Informationen von Bundesbehörden zu verlangen. Damit soll staatliches Handeln transparenter und besser kontrollierbar werden. Der Deutsche Fachjournalisten-Verband (DFJV) unterstützt professionell Veröfentlichte mit Beratung, Fachinhalten, Weiterbildung und Vernetzung. Gemeinsam mit rund 9.000 Mitgliedern aus vielen Fachgebieten und Publikationskanälen steht der DFJV für Qualität und verlässliche Standards im professionellen Veröfentlichen. _____red

DFJV

DFJV-News vom 10. Juli 2026, www.dfjv.de,

Zweitveröfentlichung mit freundlicher Genehmigung

Freiberuflichkeit stärken

25 Jahre Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

AS AKADEMIE

für freiberufliche Selbstverwaltung
und Praxismanagement

Seit über 25 Jahren gibt es das berufsbe-
gleitende Fortbildungsangebot für Zahn-
ärztinnen und Zahnärzte, die sich in der zahnärztlichen
Berufspolitik und Selbstverwaltung engagieren wollen.
Inzwischen sind besonders bei uns in Niedersachsen
ein Großteil der zahnärztlichen Führungspersonen Ab-
solventen der AS Akademie. Durch die Beteiligung vieler
Landeszahnärztekammern und KZVen entsteht über die
zweijährigen Präsenztermine ein wunderbares Netzwerk
engagierter Kollegen aus den beiden verschiedenen
Bereichen. So ist es möglich, die Interessen der Zahn-
ärztinnen und Zahnärzte auch auf Bundesebene viel
besser zu vertreten.

Durch den Besuch der Studiengang-Teilnehmenden in den
jeweiligen Landes Zahnärztekammern- und KZVen der Träger
der Akademie wird die Gruppe richtig gut zusammenge-
schweißt und lernt, wie die einzelnen Körperschaften –
mal gleich und mal unterschiedlich – funktionieren.
Das hat mir und meiner Gruppe, dem 7. Studiengang der
AS-Akademie, jedenfalls unheimlich viel Spaß gemacht.
Unsere Gruppe ist jetzt schon seit über 15 Jahren noch auf
WhatsApp untereinander verbunden und ein regelmäßiger
Austausch findet auch über persönliche Treffen statt.
Die Fortbildung zielt darauf ab, das Bewusstsein der
Freiberuflichkeit zu stärken und Berufspolitik wie Selbst-
verwaltung zu professionalisieren. Durch die internen
Diskussionen in der Gruppe lernen die Teilnehmenden, ihre
Argumentationen aufzubauen und auch mit kontroversen
Inhalten zu arbeiten. Diese ausgebauten Fähigkeiten helfen
dann auch bei anderen Situationen z.B. im Gespräch mit
Mitarbeitenden oder Patienten oder selbst in der eigenen
Familie.
Im Rahmen der 10 Seminarblöcke erfolgt Vermittlung
ökonomischer, juristischer, sozialmedizinischer sowie
gesundheits- und sozialpolitischer Kenntnisse.
Zum umfangreichen Themenspektrum der Akademie gehören
u.a. Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und
der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik
sowie Öffentlichkeitsarbeit.

Als ein Highlight runden die Besuche bei politischen
Institutionen in Berlin und Brüssel dieses vielseitige inter-
disziplinäre Studienprogramm ab. Ein Besuch des Europa-
parlaments und der Abteilung Europa/Internationales der
Bundeszahnärztekammer in Brüssel sowie des Bundesta-
ges einschließlich einer Diskussion mit Bundestagsabge-
ordneten in Berlin sind Teile dieser Exkursionen.
Der im Frühjahr 2028 startende Kurs erstreckt sich über
zwei Jahre. Die Präsenzveranstaltungen finden an insge-
samt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnach-
mittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken
statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei
den Landeskammern und KZVen der Trägerkörperschaften.

Die Zielgruppen der AS-Akademie sind:

- ▶ Zahnärztinnen und Zahnärzte in Gremien wie Vorständen,
Delegiertenversammlungen, Vertreterversammlungen,
- ▶ Zahnärztliche Vertreterinnen und -vertreter in Ausschüssen
der Selbstverwaltung von Kammern, KZVen, Berufsver-
bänden, Versorgungswerken,
- ▶ Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ihr besonderes
Interesse für berufspolitische Aktivitäten bekunden und
durch Fortbildung untermauern und sich darauf intensiv
vorbereiten wollen.

Über die Absolvierung des Studiengangs wird ein Zertifikat
erteilt. Bei erfolgreich bestandener Zertifikatsarbeit wird das
Abschlusszertifikat „ManagerIn in Health Care Systems/
Freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“
verliehen. ■

Dr. Tilli Hanßen

Sprecherin der Trägerkammern der AS-Akademie

Dipl.-Math. Inna Dabisch MPH, Leiterin der Geschäftsstelle

E-Mail: info@asakademie.de

Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und
Praxismanagement (AS)

Chausseestraße 13, 10115 Berlin

www.zahnaerzte-akademie-as.de



Institut zur Stärkung der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung startet zum Januar 2027

Unter der Leitung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wird das neu gegründete „Institut für vertragszahnärztliche Selbstverwaltung – IvS“ zum 01. Januar 2027 seine Tätigkeit mit dem ersten Basiskurs zur Nachwuchsförderung aufnehmen.

Eine funktionierende Selbstverwaltung ist die notwendige Voraussetzung dafür, dass der zahnärztliche Berufsstand zukünftig nicht fremdverwaltet wird, sondern die eigenen Interessen mit Nachdruck vertreten kann. Sie zukunftsfähig zu halten, bedeutet daher nicht nur, junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Niederlassung zu gewinnen, sondern auch für ein Engagement in den Gremien der vertragszahnärztlichen und der gemeinsamen Selbstverwaltung.

Um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, wird das IvS in enger Zusammenarbeit mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen von der KZBV getragen.

Im Januar 2027 startet der erste Basiskurs mit insgesamt sieben Seminaren – zwei in Präsenz und die weiteren als Webinare. Das Ziel des Basiskurses liegt in der Vermittlung wesentlicher Kenntnisse in der Berufspolitik. Im weiteren Verlauf sind anschließende Aufbaukurse bzw. themenspezifische Kurse zur Intensivierung der erworbenen Kenntnisse vorgesehen.

Damit bietet das IvS Zahnärztinnen und Zahnärzten, die die Herausforderungen in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung künftig aktiv mitgestalten wollen, den passenden Rahmen für eine Vorbereitung auf diese verantwortungsvolle Tätigkeit für alle Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

Möchten Sie sich jetzt oder später auf diesem Gebiet fortentwickeln oder auch qualifizieren? Hat diese Ankündigung Ihr Interesse geweckt an der Mitarbeit oder Gestaltung der Selbstverwaltung? Dann nehmen Sie gerne Kontakt mit unserem Vorstandsbüro auf: Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) Zeißstr. 11 30519 Hannover oder info@kzvn.de ■ _____ KZVN

IvS: Deine Stimme in der Zahnmedizin von morgen



Startschuss am 1. Januar 2027

Das IvS nimmt unter Leitung der KZBV seine Arbeit mit dem ersten Basiskurs auf.



Selbstverwaltung statt Fremdverwaltung

Aktives Engagement in Gremien sichert die langfristige Interessenvertretung des Berufsstandes.



7 Seminare für den Nachwuchs

Der Basiskurs kombiniert 2 Präsenzveranstaltungen mit 5 flexiblen Webinaren.



Jetzt Zukunft mitgestalten

Interessierte können sich für Informationen und Qualifizierung direkt an die KZVN wenden.

Komfort darf nicht zur Abhängigkeit werden

BUNDESVERBAND DER FREIEN BERUFE UND BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



Bild: KI-generiert (MQ Design)



Digitale Plattformen versprechen Komfort, Tempo und einfache Zugänge – der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mahnen jedoch: Ohne klare Regeln drohen neue Abhängigkeiten, Marktmacht weniger Anbieter und ein Verlust an Unabhängigkeit und Vertrauen.

Digitale Plattformen verändern zunehmend den Zugang auch zu freiberuflichen Leistungen (z.B. von Anwälten, Ärzten, Steuerberatern) – von der Terminvermittlung über die Sichtbarkeit von Angeboten bis hin zur Steuerung von Daten und Marktbedingungen. Welche Chancen und Risiken diese Entwicklung bietet und welche ordnungspolitischen Herausforderungen daraus entstehen, stand im Mittelpunkt der gemeinsamen Veranstaltung „Monopolbildung im digitalen Raum und ihre Auswirkungen auf freiberufliche Strukturen“, zu der der BFB und die BZÄK am 30. Juni 2026 nach Berlin eingeladen hatten.

Plattformökonomie braucht klare Regeln: Freie Berufe sind Vertrauensberufe für die Menschen: Sie stehen für Verantwortung, Unabhängigkeit und Qualität. Diese Maßstäbe müssen auch in digitalen Märkten zur Geltung kommen – im Interesse der Verbraucherinnen und Verbraucher.

„Digitale Plattformen eröffnen neue Möglichkeiten für Innovation und einen einfachen Zugang zu Leistungen. Gleichzeitig dürfen sie nicht dazu führen, dass wenige

Marktakteure den Zugang zu freiberuflichen Leistungen, Daten oder Sichtbarkeit kontrollieren“, erklärte BFB-Präsident Dr. Stephan Hofmeister. „Freie Berufe leben von persönlicher Verantwortung, fachlicher Unabhängigkeit und dem Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger. Diese Prinzipien müssen auch in digitalen Märkten gelten.“

Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK, betonte, dass Plattformen inzwischen weit über reine Vermittlungsdienste hinausgingen. „Sie beeinflussen Suchergebnisse, Terminvergabe, Preiswahrnehmung und den Zugang zur Versorgung. Damit greifen sie in Bereiche ein, die bislang durch Berufsrecht und analoge Leistungserbringung geprägt waren. Dieses Regelungsgefälle muss politisch geschlossen werden.“

Am Beispiel des zahnärztlichen Sektors wurde deutlich, dass digitale Plattformen zwar Effizienzgewinne ermöglichen, zugleich aber neue Abhängigkeiten schaffen können. Wenn wenige Anbieter den Zugang zu Patientinnen und Patienten steuern oder Preiswettbewerb in den Vordergrund rückt, geraten berufliche Unabhängigkeit, Qualitätsorientierung und faire Wettbewerbsbedingungen unter Druck.

Im Anschluss daran diskutierten Expertinnen und Experten aus Plattformwirtschaft, Datenschutz, Politik und Medien im Rahmen einer Paneldiskussion über Wege zu einem ausgewogenen digitalen Wettbewerb und über die Rolle der Freien Berufe in einer zunehmend plattformbasierten Wirtschaft. Auf dem Panel waren unter anderem Dr. Albrecht von Sonntag, Co-Founder von idealo, Dr. Clara Herdeanu, Chief Communications Officer bei Noxtua, Björn Borrmann, Legal Director Public Policy und Government Affairs bei GetYourGuide und Vertreter des Start-up-Verbands, Thomas Spaeing, Vorsitzender des Berufsverbands der Datenschutzbeauftragten Deutschlands und BFB-Vorstandsmitglied, sowie Honey Deihimi, LL.M., Abteilungsleiterin der Abteilung Demokratie und Engagement im Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vertreten. Moderiert wurde die Diskussion von Roman Eichinger, Redaktionsleiter Politik bei BILD.

In der Diskussion wurden digitale Plattformen aus unterschiedlichen Perspektiven in den Blick genommen. Besonders hervorgehoben wurde die Relevanz wirksamer Regulierung aus Sicht der Freien Berufe. Dabei ging es

unter anderem um Resilienz auch aus europäischer Perspektive, die Befähigung zum Umgang mit Künstlicher Intelligenz als bildungspolitischen Auftrag, Datenschutz als Vertrauensfaktor sowie um die Frage, wie der Einsatz von KI berufsrechtskonform ausgestaltet werden kann. Auch Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Meinungsfreiheit wurden als zentrale Voraussetzungen einer fairen digitalen Ordnung betont. Einigkeit bestand darin, dass die Freien Berufe in dieser Entwicklung eine besondere Rolle einnehmen.

Die Teilnehmenden begrüßten daher, dass der europäische Digital Markets Act sowie grundsätzlich der aktuelle Referentenentwurf für ein Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen die Marktmacht

großer Plattformen stärker in den Blick nehmen.

Als zentrales Fazit der Veranstaltung wurde deutlich: Ein zukunftsfähiger digitaler Ordnungsrahmen muss die besonderen Anforderungen der Freien Berufe – etwa hinsichtlich Berufsausübung, Datenschutz, Selbstverwaltung und Gemeinwohlorientierung – stärker berücksichtigen und ihre besondere Rolle für Vertrauen, Qualität und Gemeinwohl sichern. Der BFB und die BZÄK sprechen sich deshalb für einen Rechtsrahmen aus, der Wettbewerb ermöglicht, zugleich aber Monopolisierung verhindert und die bewährten Strukturen der Freien Berufe schützt. Digitalisierung dürfe Verantwortung nicht ersetzen, sondern müsse sie unterstützen. ■

_____ BZÄK, BFB, Gemeinsame Pressemitteilung

Zuckersteuer muss Zucker reduzieren, nicht vor allem Einnahmen erhöhen

Bundeszahnärztekammer unterstützt eine gezielte Zuckerreduktion in stark zuckerhaltigen Softdrinks, warnt aber vor medizinisch nicht überzeugendem Rundumschlag



Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hält eine Herstellerabgabe auf zuckerhaltige Softdrinks für richtig. Durchdacht ausgestaltet kann die sogenannte „gesundheitsbezogene Verbrauchssteuer“ bewirken, dass Hersteller den Zuckergehalt ihrer Getränke deutlich senken. Die derzeit bekannt gewordenen Eckpunkte des Bundesfinanzministeriums gehen jedoch offenbar weit über dieses gesundheitspolitische Ziel hinaus. „Eine Zuckersteuer darf kein beliebiges Instrument zur Erhöhung der Staatseinnahmen werden. Sie muss zielgenau dort ansetzen, wo besonders hohe Zuckergehalte die Mund- und Allgemeingesundheit belasten“, erklärt BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler. „Ziel darf es nicht sein, Getränke für Verbraucher zu verteuern oder Haushaltslöcher zu schließen, sondern Hersteller zur Senkung des Zuckergehalts zu bewegen“, ergänzt BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz.

Ein dauerhaft hoher und häufiger Zuckerkonsum ist u.a. Ursache von Adipositas, Diabetes Typ 2 und Karies. Die Zahnmedizin sieht Kleinkinder, Kinder und Jugendliche und die anderen Altersgruppen sehr regelmäßig, oft noch vor den Fachärzten. „Wir sehen das Schadensausmaß, das zu

viel Zucker anrichtet. Wir brauchen deshalb eine Lenkung, was den Zucker betrifft, Vorbild kann Großbritannien sein, das sehr erfolgreich den Zuckergehalt in Softdrinks gesenkt bekam“, so BZÄK-Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler.

Die BZÄK rät deshalb zu einer gestaffelten Besteuerung zuckerhaltiger Softdrinks. Deren Erfolg sollte sich vor allem daran messen lassen, wie stark Hersteller den Zuckergehalt reduzieren.

Nach Medienberichten sollen die aktuellen Eckpunkte jedoch auch weitere Produkte wie u.a. Milchgetränke, Haferdrinks oder alkoholfreies Bier einbeziehen. Das entfernt sich vom eigentlichen Lenkungsziel.

Deutschland braucht eine wirksame Zuckerabgabe, aber keine möglichst breite Getränkesteuer. Das britische Modell zeigt: Die entscheidende Wirkung entsteht dann, wenn Hersteller ihre Rezepturen verändern. Genau daran sollte sich die deutsche Regelung orientieren. Zudem sollten weitere verhältnispräventive Maßnahmen – wie die Einführung einer verpflichtenden Lebensmittelkennzeichnung und Werbebeschränkungen für stark gezuckerte Lebensmittel für (Klein-)Kinder – diese flankieren. ■

_____ BZÄK, Presseinformation



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Reformprozess im Dialog fortführen

KZBV ZUM WECHSEL AN DER SPITZE DES BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUMS

KZBV

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) wünscht dem designierten Bundesminister für Gesundheit, Dr. Carsten Linnemann, viel Erfolg bei seiner neuen Aufgabe und dankt Nina Warken für die gute Zusammenarbeit. Mit dem Wechsel an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums verbindet die KZBV die Erwartung, dass der begonnene Reformprozess zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung im engen Dialog mit der Selbstverwaltung auf Augenhöhe weitergeführt wird.

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Martin Hendges, erklärt: „Die finanzielle Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine der zentralen gesundheitspolitischen Aufgaben der kommenden Jahre. Dafür braucht es Reformen, die langfristig wirken. Die Vertragszahnärzteschaft zeigt seit vielen Jahren: Eigenverantwortung, Prävention und ein effizienter Einsatz der Beitragsmittel gehören zusammen. Wer Erkrankungen verhindert, stärkt nicht nur die Gesundheit der Menschen, sondern entlastet zugleich die Solidargemeinschaft. Diese Erfahrungen sollten auch für die anstehenden Reformen richtungsweisend sein. Rein fiskalische Sparansätze zu Lasten der Versorgung wie

durch eine unreflektierte Budgetierung sind verfehlt und gefährden die Versorgung dauerhaft. Die harten Einschnitte in die Parodontitisversorgung zeigen dies leider nur allzu deutlich.“

Die KZBV sieht in den anstehenden Reformen die Chance, die gesetzliche Krankenversicherung nachhaltig weiterzuentwickeln. Dabei sollten Versorgungsmodelle gestärkt werden, die Gesundheit erhalten, Eigenverantwortung fördern und die vorhandenen Mittel effizient einsetzen. Die vertragszahnärztliche Versorgung steht seit Jahrzehnten für diesen Ansatz. „Mit einer konsequent präventionsorientierten Versorgung und der aktiven Mitwirkung der Patientinnen und Patienten ist es gelungen, die Mundgesundheit der Bevölkerung grundlegend zu verbessern und gleichzeitig den Anteil der zahnärztlichen Versorgung an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung kontinuierlich zu senken. Die Rahmenumstände hierfür dürfen nicht weiter gefährdet werden. Wir stehen mit unserer Expertise und Erfahrung bereit, gemeinsam mit dem neuen Bundesgesundheitsminister diesen erfolgreichen Weg auch künftig fortzusetzen“, so Hendges. ■

_____ KZBV, Presseinformation

Bundeszahnärztekammer will konstruktiven Dialog mit dem BMG unter Carsten Linnemann fortsetzen

VERLÄSSLICHE RAHMENBEDINGUNGEN, EIGENVERANTWORTUNG UND MEHR PRÄVENTION MÜSSEN LEITLINIEN DER GESUNDHEITSPOLITIK BLEIBEN

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gratuliert Dr. Carsten Linnemann zur Übernahme des Amtes des Bundesministers für Gesundheit und wünscht ihm für die neue Aufgabe viel Erfolg und eine glückliche Hand.

Dr. Romy Ermler MBA, Präsidentin der BZÄK: „Das Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen, ist die zentrale Aufgabe aller Akteure im Gesundheitswesen. Die Herausforderungen sind komplex und vielfältig, die BZÄK steht für einen konstruktiven Dialog mit dem neuen Gesundheitsminister über die notwendigen Reformprozesse gerne zur Verfügung. Aus Sicht der Zahnärzteschaft kommt es nun darauf an, die Eigenverantwortung zu stärken, die freiberuflichen Strukturen zu festigen, unnötige Bürokratie konsequent abzubauen und die Prävention als gesundheitspolitisches Leitprinzip weiter auszubauen. Dazu gehört auch, die wirtschaftliche Grundlage der Praxen zu sichern.“ Die BZÄK sieht dabei Schnittmengen mit Carsten Linnemann aus seiner Zeit als Vorsitzender der Mittelstands- und Wirtschaftsunion (MIT) sowie als CDU-Generalsekretär. Unter seiner Ägide hat die MIT u.a. Beschlüsse zum Bürokratieabbau, zu Patientenschutz und Qualitätssicherung sowie zum Wettbewerb im dualen Krankenversicherungssystem gefasst. Hieran möchte die BZÄK ihren Dialog anknüpfen. Bei knapper werdenden Ressourcen muss die Stärkung der Eigenverantwortung, wie sie in der Zahnmedizin bereits verankert ist, im Zentrum notwendiger Reformen stehen. Zugleich dankt die Bundeszahnärztekammer Nina Warken für die offene Zusammenarbeit während ihrer Amtszeit als Bundesgesundheitsministerin. Sie hat in einer anspruchsvollen Phase Verantwortung übernommen und wichtige Reformdebatten angestoßen. Für ihre neue Aufgabe als Chefin des Bundeskanzleramtes wünscht die BZÄK ihr alles Gute, weiterhin viel Erfolg und setzt auf eine Fortsetzung des Dialogs auch in dieser neuen Funktion. ■

_____ BZÄK, Presseinformation



BZÄK: Impulse für die neue Gesundheitspolitik



Bürokratie konsequent und spürbar abbauen

Damit wieder mehr Zeit für die eigentliche Patientenversorgung zur Verfügung steht.



Prävention als gesundheitspolitisches Leitprinzip ausbauen

Vorbeugung muss das zentrale Fundament der zahnmedizinischen Versorgung bleiben.



Eigenverantwortung und freiberufliche Strukturen festigen

Die Stärkung der Eigenverantwortung muss im Zentrum notwendiger Reformprozesse stehen.



Wirtschaftliche Grundlage der Praxen sichern

Nur finanziell stabile Praxen können eine flächendeckende und hochwertige Qualität gewährleisten.

Bild: KI-generiert (MQ Design)

Cyberangriffe auf Praxen: BSI unterstützt bei der Umsetzung neuer IT-Sicherheitsvorgaben



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Viele Praxen unterschätzen das Risiko von Cyberangriffen. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) unterstützt Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapiepraxen mit konkreten Handlungsempfehlungen und Checklisten dabei, die durch die neue IT-Sicherheitsrichtlinie entstehenden Anforderungen an die Cybersicherheit umzusetzen und dauerhaft zu verankern.

Sensible, digital erfasste Patientendaten stehen bei Cyberkriminellen hoch im Kurs. Dabei geraten nicht nur große Kliniken und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) ins Visier, sondern auch kleine und mittelgroße Praxen. Wo Patientendaten elektronisch verarbeitet und ausgetauscht werden, können unbefugte Zugriffe, Datenverluste oder Ransomware-Attacken den Betrieb erheblich stören oder zum Stillstand bringen.

Mit einem umfassenden Informationsangebot unterstützt das BSI die Verantwortlichen und Mitarbeitenden in Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapiepraxen dabei, die

Anforderungen der aktuellen IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 390 Sozialgesetzbuch V (SGB V) besser einzuordnen und IT-Sicherheit im Praxisalltag schrittweise zu etablieren. Gemeinsam haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Zahnkassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und das BSI die IT-Richtlinie weiterentwickelt. Dabei setzen sie neben einer strukturierten Einarbeitung neuer Mitarbeitender vor allem auf die Einhaltung der technischen Basissicherheit, die durch Updates, Datensicherung, Zugriffsschutz, E-Mail-Sicherheit und die Prüfung von Cloud-Diensten gewährleistet wird.

„Der Satz ‚Unsere Praxis ist zu klein, um Ziel von Hackern zu werden‘ ist leider ein gefährlicher Irrtum. Gerade haus- und allgemeinärztliche Praxen arbeiten mit hochsensiblen Gesundheitsdaten und sind deshalb attraktive Ziele. Umso wichtiger ist es, Mitarbeitende für typische Angriffsmuster zu sensibilisieren und IT-Sicherheit fest im Praxisalltag zu verankern“, erklärt Pascal Jeschke aus dem Referat für Gesundheits- und Finanzwesen des BSI.

Die IT-Sicherheitsrichtlinie ist seit Oktober 2025 im Bereich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und seit Januar 2026 im Bereich der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) verbindlich.

Auf der Website stellt das BSI Materialien bereit, mit denen Praxisinhaberinnen und -inhaber sowie ihre Mitarbeitenden konkrete Schritte für mehr IT-Sicherheit im Praxisalltag umsetzen können und schafft so eine zentrale Anlaufstelle für Praxen, die sich über die IT-Sicherheitsrichtlinie informieren möchten. Der Quick-Check IT-Sicherheit in Arzt-, Zahnarzt- und Psychotherapiepraxen unterstützt bei der ersten Selbsteinschätzung der IT-Sicherheit in der Praxis. Typische Alltagssituationen, wie beispielsweise der Start neuer Mitarbeitender, der Einsatz externer Dienstleister oder verdächtige E-Mails im Postfach sensibilisieren dafür, wo Schutzmaßnahmen mit überschaubarem Aufwand umgesetzt werden können. Ein Umsetzungsfahrplan führt durch zentrale Schritte wie interne IT-Regeln, Personalprozesse und Schulungen. Eine IT-Notfallkarte ergänzt das Angebot für den Ernstfall. ■

_____ BSI, Presseinformation

Cyberkriminalität im Alltag: Jede zehnte Person in Deutschland allein im Vorjahr betroffen

Viele Menschen informieren sich über ihre persönliche IT-Sicherheit erst im Ernstfall – so das Ergebnis des Cybersicherheitsmonitors 2026. Die repräsentative Befragung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und des Programms Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK) beleuchtet das Schutzverhalten der Bevölkerung und ihre Betroffenheit von Cyberkriminalität. Dabei zeigt sich auch: Allein in den vergangenen zwölf Monaten war jeder Zehnte von einer Straftat im Internet betroffen (11%). Häufigster Tatbestand bleibt Betrug beim Onlineshopping.

BSI-Präsidentin Claudia Plattner: „Cybersicherheit muss im Alltag von Verbraucherinnen und Verbrauchern einfacher, präsenter und verständlicher werden. Viele Menschen wollen sich sicher online bewegen, brauchen dafür aber niedrigschwellige Informationen. Diese liefern wir – etwa indem wir Anleitungen für Sicherheitsmaßnahmen im digitalen Alltag bereitstellen und Lehrkräfte befähigen, das Thema in ihren Unterricht zu holen. Zugleich dürfen wir die Verantwortung nicht allein bei den Nutzerinnen und Nutzern abladen: Hersteller und Anbieter digitaler Geräte und Anwendungen müssen sichere Produkte und Dienste zum Standard machen.“

Dr. Stefanie Hinz, Landespolizeipräsidentin und Vorsitzende des ProPK: „Cyberkriminalität ist längst in der Mitte der Gesellschaft angekommen – sei es durch gefälschte E-Mails oder Betrug beim Einkauf im Internet. Um den Methoden der Täterinnen und Täter den Boden zu entziehen, macht die Polizei deren Vorgehensweisen transparent. Das Zusammenspiel aus Prävention, Aufklärung und entschlossenem Vorgehen der Strafverfolgungsbehörden trägt entscheidend dazu bei, den digitalen Raum sicherer zu machen.“

Besonders häufig erlebten Betroffene im Vorjahr Betrug beim Onlineshopping sowie -banking, Fremdzugriffe auf Online-Accounts und Phishing. Zugleich zeigen sich deutliche Lücken beim Schutzverhalten: Nur 14 Prozent informieren sich regelmäßig über Cybersicherheit, während sich 40 Prozent nur hin und wieder damit beschäftigen. Unter den gängigen Schutzmaßnahmen sind zudem nur starke

Passwörter sowie Antivirenprogramme mehr als der Hälfte der Befragten (55 bzw. 54%) überhaupt bekannt. Die Folgen von Cyberkriminalität sind für Betroffene jedoch oft spürbar: 88 Prozent berichten von einem Schaden, ein Drittel von finanziellen Verlusten (33%).

Im Rahmen ihrer Kooperation bauen BSI und ProPK auch ihr Unterstützungsangebot weiter aus. Neben allen Ergebnissen des Cybersicherheitsmonitors finden sich auf den Websites der Partner auch zwei neue „Checklisten für den Ernstfall“: Diese geben Verbraucherinnen und Verbrauchern niedrigschwellige Orientierung in den Fällen von Betrug beim Onlineshopping und Identitätsdiebstahl.

Über den Cybersicherheitsmonitor: Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und das Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (ProPK) erheben gemeinsam das Informations- und Schutzverhalten der Bevölkerung sowie ihre Betroffenheit von Cyberkriminalität. Die diesjährige Befragung wurde vom 6. bis zum 12. Januar 2026 durchgeführt. Dabei wurden 3.060 Personen ab 16 Jahren bundesweit befragt und die Ergebnisse anhand der Bevölkerungsstrukturmerkmale Alter, Geschlecht, Bundesland und Bildung in Deutschland gewichtet. ■

BSI, Presseinformation

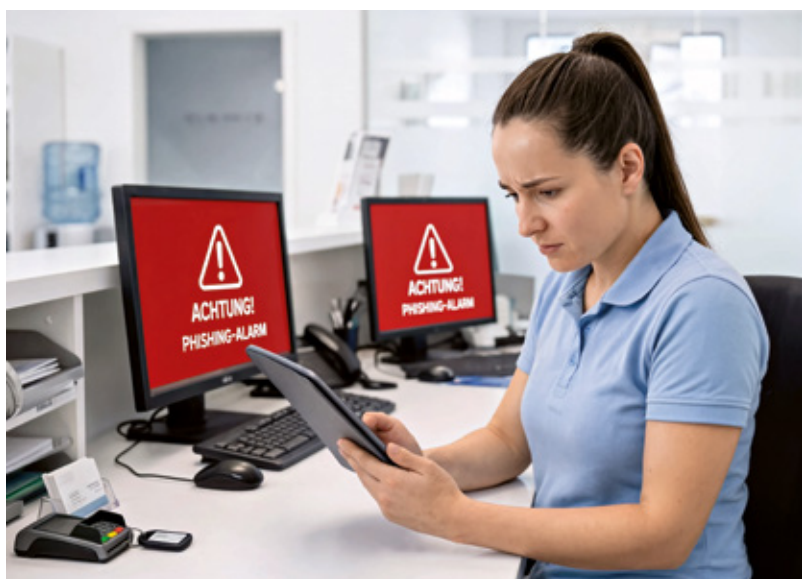


Bild: KI-generiert (MQ Design)

Hochkonzentrierte Fluoride und ihre Indikation in der Kariesprävention

Dr. med. dent. Konstantin J. Scholz
Prof. Dr. med. dent. Wolfgang Buchalla



Zusammenfassung

Die lokale Anwendung von Fluoriden durch zweimal tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta gilt als eine wesentliche Säule der Kariesprävention in allen Altersgruppen. Die zusätzliche Applikation von Fluorid in hoher Konzentration kann besonders bei erhöhtem patienten- oder flächenspezifischem Kariesrisiko sinnvoll sein. Darüber hinaus werden einige hochkonzentrierte Fluoridpräparate auch bei Dentinhypersensitivität empfohlen. Im vorliegenden Artikel wird eine Übersicht über die Anwendungsformen hochkonzentrierter Fluoride gegeben sowie auf Indikationen für deren Anwendung in der Kariesprävention eingegangen.

Einleitung

Laut der aktuellen deutschen Mundgesundheitsstudie geht die Kariesprävalenz im Vergleich zu vorausgegangenen Untersuchungen in allen Altersgruppen kontinuierlich zurück¹². Die lokale Anwendung von Fluoriden,

beispielsweise durch zweimal tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta mit 1.000 bis 1.500 ppmF- (parts per million Fluorid), gilt als eine wesentliche Ursache dieses Kariesrückgangs^{2,10,15,19,34}. Trotz des weitverbreiteten Einsatzes von Fluoriden über die Zahnpasta ist unbehandelter Karies mit geschätzten 2,4 Mrd. betroffenen Patienten im Jahr 2010 weiterhin die häufigste Erkrankung weltweit¹³. Neben der Optimierung des häuslichen Biofilmanagements und einer weniger kariogenen Ernährung kann die Anwendung höherkonzentrierter Fluoride einen zusätzlichen Beitrag zur Kariesreduktion leisten.

Mechanismen

Die Anzahl von wissenschaftlichen Arbeiten über die Anwendung von Fluoriden in der Zahnmedizin ist seit den 50er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts nahezu exponentiell gestiegen. Während anfangs vor allem Wechselwirkungen von Fluoriden mit Bakterien und der Zahnplaque untersucht wurden, werden heute

Fotos: Dr. K. J. Scholz

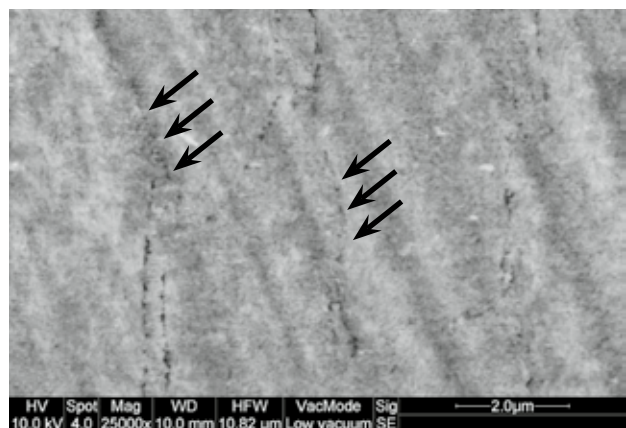
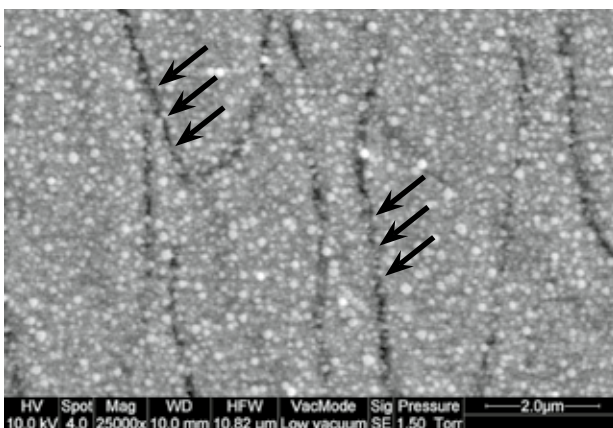


Abb. 1a und b: Rasterelektronenmikroskopische Darstellungen von poliertem Rinderzahnschmelz nach Applikation hochkonzentrierter, saurer Fluoridlösung (10.000 ppm Aminfluorid; a) und ohne Applikation eines Fluoridpräparats (b). Sowohl ohne als auch mit Fluoridapplikation sind die Prismengrenzen deutlich zu erkennen (s. schwarze Pfeile). Nach Fluoridapplikation (a) sind globuläre, Calciumfluorid (CaF₂)-artige Präzipitate auf der Oberfläche erkennbar.



Abb. 2: Beispiel für ein erhöhtes flächenspezifisches Kariesrisiko: dunkel verfärbte, inaktive Wurzelkaries an der Grenze zu Kompositfüllungen (s. weiße Pfeile) nach Rezession im Rahmen einer Parodontistherapie. Bei intakter Oberfläche sollten derartige, gut zugängliche Läsionen zur Vermeidung einer Progression regelmäßig fluoridiert werden.



Abb. 3a und b: Aktive Wurzelkaries in unmittelbarer Nähe zu einer bestehenden Zahnhalsfüllung an Zahn 13) bei einem 72-jährigen Patienten: Die Ausgangssituation zeigt Plaque im Bereich von Wurzel und Zahnhals sowie approximal. Die Begrenzung der kariösen Läsion nach approximal ist nicht eindeutig bestimmbar (a). Auftrag von hochfluoridhaltigem Fluid mit einem Schaumstoffpellet im Bereich der kariösen Läsion und approximal nach erfolgter Zahnreinigung (b).

Demineralisationshemmung und Remineralisationsförderung als die bedeutenderen Wirkprinzipien der lokalen Fluoridierung angesehen²³. Bei der regelmäßigen lokalen Applikation von Fluoriden in der Zahnpasta stellt die Einlagerung von Fluoratomen in die äußersten Schichten des Zahnschmelzes und die damit verbundene mögliche Bildung von säurestabilerem Fluorhydroxyapatit oder Fluorapatit einen zentralen Mechanismus dar^{15,19}. Im Detail akkumulieren Fluoridionen in der Hydratationsschale der einzelnen Apatitkristalle der Schmelz- oder Dentinoberfläche, adsorbieren an den Kristallen und diffundieren dabei bis zu 2 nm – das entspricht der Tiefe einer Elementarzelle – in die Kristalloberfläche hinein⁵. Dadurch erhalten die Apatitkristalle Fluorapatitähnliche Eigenschaften und ein entsprechend niedrigeres Löslichkeitsprodukt, obwohl sich die Zusammensetzung im Kern der Kristalle nicht geändert hat. Diese Kristalle gehen dann erst bei einem geringeren pH-Wert in Lösung, ähnlich wie Fluorapatit. Dieser Mechanismus setzt aber eine regelmäßige lokale Zufuhr von Fluorid voraus. Eine systemische Fluoridzufuhr, z.B. über Fluoridtabletten, hat – von einem lokalen Effekt abgesehen – keine eindeutig nachgewiesene kariespräventive Wirkung^{10,25}.

Definition hochkonzentrierter Fluoridpräparate

Lokal applizierte Fluoride kommen in Zahnpasten, die innerhalb der Europäischen Union als kosmetische Mittel frei verkäuflich sind, in einer Konzentration von bis zu 1.500 ppmF- (entspricht 0,15%) zum Einsatz³². Im vorliegenden Artikel sollen Fluoridpräparate zur häuslichen oder professionellen Applikation mit einem Fluoridgehalt ab 5.000 ppmF- betrachtet werden. Präparate mit einem Fluoridgehalt von über 1.500 ppmF- sind im Fall von Gelen und Zahnpasten in der Regel apothekenpflichtig. Dagegen sind Lacke oder Lösungen jenseits der Konzentration von 1.500 ppmF- in der Regel rezeptpflichtig.

Bei den hochkonzentrierten Fluoridpräparaten spielt die Formation von Calciumfluorid (CaF_2)-ähnlichen Präzipitaten auf der Schmelzoberfläche, welche als Reservoir für Calcium- und Fluoridionen während der Demineralisation dienen können, eine größere Rolle als bei Zahnpasten bis 1.500 ppmF-^{20,22,28,30}. Diese oberflächliche CaF_2 -ähnlichen Präzipitate (Abb. 1) treten nur bei Präparaten mit ionisch gebundenem Fluorion und einem sauren pH-Wert auf^{26,28}. Während in der Zahnpasta zahlreiche Fluorverbindungen zum Einsatz kommen, enthalten Präparate mit einem Fluoridgehalt von 5.000 ppmF- und darüber hinaus in der Regel die ionischen Fluoridverbindungen Natriumfluorid (NaF) oder Aminfluorid, seltener Zinnfluorid (SnF_2) oder Fluorsilikate. Die auf einer Lack-, Lösungs- oder Gelbasis formulierten Produkte mit bis zu 56.000 ppmF- weisen häufig einen sauren pH-Wert auf, wodurch die Bildung der oben erwähnten CaF_2 -Deckschichten begünstigt wird.

Applikationsformen

Fluoridlacke

Fluoridhaltige Lacke sind seit den 1960er-Jahren im Rahmen der Kariesprävention besonders in Europa und Kanada weit verbreitet und werden in der Regel von professionellem zahnmedizinischem Personal angewendet. Angeboten werden zahlreiche Produkte mit 900 bis 56.000 ppmF-. Weit verbreitet sind Präparate mit 22.600 ppm NaF, so beispielsweise in einer Baumharzmatrix mit Alkohol als Lösungsmittel, die im Kontakt mit Speichel aushärtet. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zeigt die Applikation von Fluoridlack zwei- bis viermal pro Jahr mithilfe von Bürstchen, Kanülen oder Schaumstoffpellets auf Stellen mit erhöhtem flächenspezifischem Risiko wie Grübchen, Fissuren sowie bestehenden initialkariösen Läsionen eine hohe kariesprotektive Wirkung^{1,17} (Abb. 2 und 3). Ebenso erfordern freiliegende Wurzeloberflächen ►►



► bei älteren Patienten zunehmend Maßnahmen zur Prävention der Wurzelkaries, in deren Rahmen Fluoridlacke eine wichtige Rolle spielen können³⁸. Neben diesen rein präventiven Maßnahmen kann die Anwendung von Fluoridlacken auf bereits bestehenden Schmelz- oder Dentinläsionen auch als noninvasive Kariestherapie verstanden werden und insbesondere bei regelmäßiger Anwendung gute Erfolge zeigen^{1,17}.

Nach der Applikation hinterlassen die Fluoridlacke einen dünnen Film auf der Zahnoberfläche, der über einen längeren Zeitraum haften bleibt, als Reservoir für eine langsame Fluoridabgabe dient und in feuchter Umgebung eine intensive Wechselwirkung zur Schmelz- oder Dentinoberfläche erlaubt²¹.

In einer systematischen Literaturarbeit und Metaanalyse aus dem Jahr 2013 wurde die Wirksamkeit von Fluoridlacken auf Milch- und bleibende Zähne von insgesamt 12.455 Patienten mit einem Höchstalter von 14 Jahren im Zeitraum 1975 bis 2012 untersucht. Aus den insgesamt 13 Studien ergab sich durch regelmäßige Lackapplikation eine geschätzte durchschnittliche Reduktion der kariös zerstörten, gefüllten und fehlenden Zahnoberflächen gegenüber der Kontrollgruppe im bleibenden Gebiss um 43% und im Milchgebiss um 37%¹⁷. Die Autoren weisen allerdings einschränkend auf ein hohes Biasrisiko (68%) sowie eine hohe Heterogenität der Studien hinsichtlich der kariösen Läsionen bei Studienbeginn, der Fluoridanamnesen der Teilnehmer, der Applikationsfrequenz der Lacke und der sonstigen Prophylaxe- und Mundhygienemaßnahmen hin. Tendenziell zeigen Produkte mit einer höheren Fluoridkonzentration auch einen größeren antikariogenen Effekt³⁶.

Lösungen

Vergleichbar mit den Fluoridlacken können Fluoride auch in wässriger Lösung (z.B. 10.000 ppm Aminfluorid; vgl. Abb. 1) von professionellem zahnmedizinischem Personal auf gereinigte Zahnoberflächen – in der Regel im Rahmen der Prophylaxe – relativ einfach appliziert werden. Zwar konnte bei Patienten mit stärkerem Speichelfluss nach der Applikation eines solchen Fluids weniger Fluorid auf der Zahnoberfläche nachgewiesen werden als bei geringem Speichelfluss, trotzdem kam es zu einer stärkeren Remineralisation initialkariöser Läsionen als ohne Fluoridapplikation³.

28%

Durch regelmäßige Fluoridgelanwendung wurde eine durchschnittliche Reduktion des DMFS-Index um 28% erzielt.

Gele

Im Vergleich zu Lacken und Lösungen gibt es in der Gruppe der Gele eine größere Vielzahl an Präparaten, die mit Fluoridkonzentrationen von 900 bis 13.000 ppmF-, mehrheitlich jedoch mit 12.500 ppmF- angeboten werden. Fast alle Gele enthalten eine Basis von Hydroxyethylcellulose und weisen einen sauren pH-Wert auf. Die Gele enthalten keine Putzkörper. Gele können nicht nur durch zahnmedizinisches Personal, sondern auch von den Patienten selbst im Rahmen der häuslichen Mundhygiene angewendet werden. Sie lassen sich z.B. mit einer Zahnbürste auftragen oder für eine längere Einwirkdauer mit einem geeigneten Tray applizieren. In einer systematischen Literaturarbeit und Metaanalyse wurde die antikariogene Wirksamkeit von Fluoridgelen auf die Milch- und bleibenden Zähne von insgesamt 9.000 Patienten im Alter von 2 bis 15 Jahren im Zeitraum 1967 bis 2005 untersucht¹⁶. Aus den insgesamt 25 in die Metaanalyse eingeschlossenen Studien wurde durch regelmäßige Fluoridgelanwendung eine durchschnittliche Reduktion des DMFS-Index im bleibenden Gebiss um 28% gegenüber den Kontrollgruppen ohne Anwendung von Fluoridgel erzielt. Im Milchgebiss führte die Anwendung von fluoridhaltigem Gel zu einer Reduktion des dmfs-Index um 20%. Von den 25 eingeschlossenen Studien wurde bei 14 Studien die international weithin verbreitete Konzentration von 12.300 ppmF- eingesetzt.

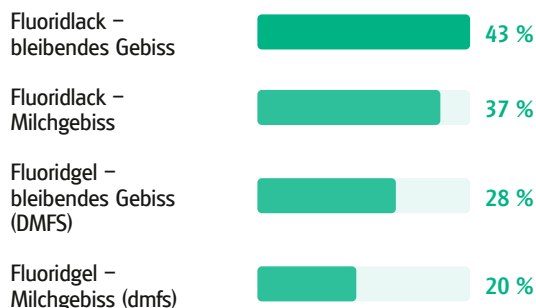
Die Verwendung der Gele mit hoher Fluoridkonzentration wird von den Herstellern in der Regel auf ein Mindestalter ab 6 Jahren beschränkt. Da bei den Fluoridgelen ein akzidentielles Verschlucken höherer Fluoridmengen wahrscheinlicher ist als bei den Lacken, sind Fluoridgele vor allem für Patienten geeignet, die ein Verschlucken bei der Anwendung sicher ausschließen können. Bei sehr jungen Patienten oder Patienten mit Handicap ist eine professionelle Lackapplikation vorzuziehen. Die oben genannte Übersichtsarbeit ergab keine Hinweise über mögliche unerwünschte Effekte oder Nebenwirkungen bei der Anwendung von Fluoridgelen. Wie bei der Übersichtsarbeit über Fluoridlacke ergab auch die Übersichtsarbeit über Fluoridgele eine hohe Heterogenität, da vorhandene initiale kariöse Läsionen, die Fluoridanamnese der Patienten, die Art und Häufigkeit der Applikation (professionell oder selbst appliziert, Applikationsinstrumentarium, Fluoridkonzentration) in den Studien uneinheitlich waren¹⁶.

Hochfluoridhaltige Zahnpasten

Neben den Fluoridgelen, -lösungen und -lacken, die zusätzlich zur fluoridhaltigen Zahnpasta Anwendung finden, ist eine Zahnpasta mit erhöhtem Fluoridgehalt erhältlich, die mehrmals täglich angewendet werden kann (Duraphat Zahnpasta, 5.000 ppm NaF, Fa. CP GABA, Hamburg). Diese ist besonders für Patienten mit erhöhtem patientenspezifischen Kariesrisiko (s.u.) geeignet.

Wirksamkeit hochkonzentrierter Fluoride im Vergleich

Reduktion kariöser Zahnoberflächen durch Fluoridlack und -gel



Angaben beziehen sich auf unterschiedliche Metaanalysen mit hoher Heterogenität der Studien.

Quelle: Metaanalysen 2013 (Fluoridlack) und Fluoridgel-Übersichtsarbeit, zit. n. Scholz/Buchalla, Quintessenz Zahnmedizin 2022

Toxikologie

Hochkonzentrierte Fluoridpräparate können bei Anwendung durch zahnmedizinisches Fachpersonal als toxikologisch unbedenklich angesehen werden. Bei selektiver Anwendung von Lacken kann davon ausgegangen werden, dass während einer Behandlung nur eine geringe Fluoridmenge im Bereich von 3 bis 11 mg appliziert wird¹¹. Dies liegt weit unter der so bezeichneten „wahrscheinlich toxischen Dosis“ von 5 mg/kg Körpergewicht³⁵. Bei kontrollierter häuslicher Anwendung von Gelen oder hochfluoridhaltiger Zahnpasta besteht ebenfalls kein Risiko. Lediglich bei Kindern oder Patienten mit Handicap muss im Fall von Gelen beachtet werden, dass die wahrscheinlich toxische Dosis beim Verschlucken von weniger als einer Packungsgröße (bei einem 20 kg schweren Kind beispielsweise bei Verschlucken von 8 ml eines Fluoridgels mit 12.300 ppmF-) erreicht werden kann¹⁶. Veränderungen des Zahnschmelzes im Sinne einer Dentalfluorose sind selbst bei regelmäßiger Anwendung von Fluoridgel oder einer Überdosierung bei Kindern ab 8 Jahren nicht mehr möglich, da die Bildung des Zahnschmelzes bis zu diesem Alter bei allen bleibenden Zähnen – mit Ausnahme der Weisheitszähne – abgeschlossen ist⁶.

Indikationen zur regelmäßigen Anwendung

Neben der generell zu empfehlenden regelmäßigen Anwendung von Fluoridlacken oder -gelen im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe (zwei- bis viermal pro Jahr) oder der Applikation von Fluoridgel in häuslicher Anwendung (einmal pro Woche) ist eine Anwendung zusätzlicher



Hochkonzentrierte Fluoridpräparate können bei Anwendung durch zahnmedizinisches Fachpersonal als toxikologisch unbedenklich angesehen werden.

Fluoridierungsmaßnahmen vor allem bei Patienten mit erhöhtem patienten- oder flächenspezifischem Risiko empfohlen²⁷. Bezüglich der Anwendungsdauer sollten die Anweisungen der jeweiligen Hersteller befolgt werden. Bei Dentinhypermensitivitäten scheint die regelmäßige häusliche Anwendung von speziell für diesen Indikationsbereich entwickelten Zahnpasten, besonders von Präparaten mit dem Ziel des Verschlusses der Dentintubuli, gegenüber der lokalen Applikation reiner Fluoridpräparate überlegen zu sein¹⁸.

Indikationen bei erhöhtem flächenspezifischem Kariesrisiko

Bei einem höheren flächenspezifischen Risiko, beispielsweise im Wurzelbereich, im Bereich von Grübchen, Fissuren oder festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen oder bei schon bestehenden Whitespot- oder Brownspot-Läsionen im Schmelz (vgl. Abb. 2 und 3), kann eine invasive Therapie durch Verbesserung der Mundhygiene und Applikation von Fluoridlacken oder -gelen im Rahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe verzögert oder vollständig vermieden werden^{4,7,29}. Besonders vestibuläre und palatinale Glattflächen sind der Applikation gut zugänglich, sodass eine noninvasive Therapie mit lokal applizierten Fluoriden vielversprechend ist. Ähnliches gilt für Approximalfächen. So zeigte die halbjährliche Anwendung eines Fluoridlacks in einer klinischen Studie mit approximalen kariösen Initialläsionen hinsichtlich der klinischen und röntgenologischen Progression die gleiche kariespräventive Wirkung wie eine Versiegelung mit einem Kunstharzmaterial⁸.

Bei der Prävention von Karies an exponierten Wurzeloberflächen, welche überwiegend bei Patienten höheren Alters auftreten, führten laut einer aktuellen Übersichtsarbeit mit Netzwerk-Metaanalyse sowohl die halbjährliche Applikation eines sauren Fluoridgels (12.300 ppmF-) als auch die vierteljährliche Applikation von NaF-Lack (22.600 ppmF-) zu einer Reduktion neuer kariöser Läsionen im Wurzelbereich. Lediglich Silberdiamminfluorid war noch effektiver, hat aber den Nachteil der starken schwarzen Verfärbung der behandelten Zahnhartsubstanzen²⁴. Eine andere systematische Übersichtsarbeit ergab, dass die regelmäßige Anwendung von Zahnpasta mit einem Fluoridgehalt von 5.000 ppmF- ebenfalls die Initiation und Progression wurzelkariöser Läsionen reduzieren kann³⁷. ►►



Abb. 4: Beispiel für ein erhöhtes patientenspezifisches Kariesrisiko: Patient mit Hyposalivation und eingeschränkter Mundhygienefähigkeit (dargestellt ist die maximal mögliche Mundöffnung) nach Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich. Durch regelmäßige Applikation hochkonzentrierter Fluoridzahnpaste (5.000 ppmF-) seit 6 Monaten und regelmäßige Kontrollen kann die invasive Therapie der kariösen Läsionen (s. weiße Pfeile), die sich aktuell verfärbt, aber oberflächenintakt darstellen, vermieden oder zumindest verzögert werden. Darüber hinaus ist bei diesem Patienten derzeit lediglich eine Politur bzw. Konturieren der Restaurationen indiziert.

- Hinsichtlich bereits bestehender kariöser Läsionen ergab eine systematische Übersichtsarbeit mit Netzwerk-Metanalyse, dass alle in diesem Artikel beschriebenen Präparateklassen (hochfluoridhaltige Zahnpasten, Gele und Lacke) zur Arretierung nichtkavierter kariöser Läsionen unabhängig ihrer Lokalisation (okklusal, approximal oder am Wurzeldentin) sowie kavierter kariöser Läsionen im Bereich der Zahnwurzel beitragen können³¹.

Indikation bei erhöhtem patientenspezifischen Kariesrisiko

Bei Patienten, die ein höheres patientenspezifisches Kariesrisiko aufweisen, kann eine regelmäßige Verwendung von Zahnpasta mit erhöhtem Fluoridgehalt (5.000 ppmF-) empfohlen werden. Hierzu zählen Patienten mit vermindertem Speichelfluss, z.B. nach Bestrahlung im Bereich der Speicheldrüsen (Abb. 4 und 5) oder im Rahmen einer Autoimmunsialadenitis^{9,14,33}. Bei älteren Patienten oder Patienten mit Handicap, die über eine eingeschränkte Mundhygienefähigkeit bei vorhandener Restbezahlung verfügen, muss bei der Anwendung für jeden Einzelfall der Nutzen der höheren Fluoriddosierung gegenüber dem erhöhten Risiko des Verschluckens abgewogen werden. Die ansonsten effektiven hochkonzentrierten

Fluoridpräparate mit saurem pH-Wert, beispielsweise in Gelform, können ihre Einschränkung bei Patienten nach tumortherapeutischer Radiatio oder Chemotherapie haben, solange die oralen Schleimhäute eine erhöhte Empfindlichkeit aufweisen. Hier kann neben der Wahl eines Produkts mit annähernd neutralem pH-Wert auch die regelmäßige professionelle Applikation z.B. einer Fluoridlösung oder eines -lacks hilfreich sein, wodurch sich die Kontamination der Schleimhäute verhindern lässt.

Fazit

Zur Reduktion der Progression bestehender oder Vermeidung der Entstehung neuer kariöser Läsionen bei erhöhtem patienten- und flächenspezifischem Kariesrisiko sind über die Basisfluoridierung mit Zahnpasta hinausgehende Maßnahmen mit hochkonzentrierten Fluoridpräparaten zu empfehlen. In Abhängigkeit von Karieserfahrung und Kariesrisiko kann eine engmaschige Anwendung von hochkonzentrierten Fluoridpräparaten, die über die wöchentliche häusliche Anwendung oder die mehrmals jährlich durchgeführte professionelle Applikation hinausgeht, sinnvoll sein. ■

Dr. med. dent. Konstantin J. Scholz
Prof. Dr. med. dent. Wolfgang Buchalla
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätsklinikum Regensburg (UKR)
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Korrespondenzadresse:
E-Mail: Konstantin.Scholz@klinik.uni-regensburg.de

Dieser Fachbeitrag erschien erstmals in
„Quintessenz Zahnmedizin“ 2022; 73(11):996–1002

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung der
Quintessenz Verlags-GmbH.
<https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/journal/quintessenz-zahnmedizin>

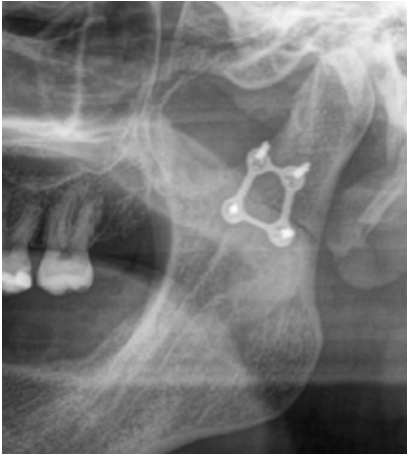
Die Literaturliste kann unter nzb-redaktion@kzvn.de angefordert werden.



Abb. 5a bis c: Erhöhtes flächen- und patientenspezifisches Risiko: Patient mit Hyposalivation, eingeschränkter Mundhygienefähigkeit und verfärbtem Dentin am mesialen Restaurationsrand an Zahn 32. Dargestellt ist die zum Zeitpunkt der Fotografie maximal mögliche Mundöffnung nach Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich (a). Neben der regelmäßigen Verwendung hochkonzentrierter Fluoridzahnpaste (5.000 ppmF-) wurden kritische Bereiche zusätzlich mit Lack fluoridiert (b). Nach 6 Monaten wies der Randbereich der Restauration an Zahn 32 weiterhin eine intakte Oberfläche auf (c). Der in Abb. 5a erkennbare Nebenbefund einer weißlichen Mundschleimhautveränderung am Gingivarand wurde in der Zwischenzeit exzidiert und histopathologisch als nichtmaligne klassifiziert (c).

Kiefergelenk-Endoprothese schenkt Patientin neue Lebensqualität

DGMKG BEGRÜSST INNOVATIVE WEITERENTWICKLUNG IN DER VERSORGUNG VON PATIENTEN MIT KIEFERGELENKERKRANKUNGEN



Ein medizinischer Meilenstein in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gelang in Kassel: An den dort ansässigen Helios Kliniken wurde eine patientenspezifische Kiefergelenk-Endoprothese implantiert. Der hochspezialisierte Eingriff ermöglicht einer 55-jährigen Patientin nach jahrelangem Leidensweg wieder eine nahezu normale Mundöffnung – damit sind alltägliche Dinge wie Essen oder Zähneputzen für sie endlich wieder möglich. Ein gelungenes Beispiel dafür, wie individualisierte Medizin und spezialisierte MKG-Chirurgie selbst in schwersten Fällen neue Perspektiven eröffnen können – betont die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG). Für Ayshe Nuri war selbst Alltägliches wie Essen oder Zähneputzen über Jahre hinweg kaum möglich. Nach einem Kieferbruch war es im Heilungsverlauf zu einer sogenannten Kiefergelenk-Ankylose gekommen: Der Unterkiefer war mit dem Schädelknochen knöchern verwachsen, das rechte Kiefergelenk vollständig durch einen dicken Block aus festem Knochen ersetzt. Zuletzt betrug die Mundöffnung nur noch rund fünf Millimeter. „Die Nahrungsaufnahme war für die Patientin ausschließlich in Form von Brei möglich, was zu einer stark verminderten Lebensqualität führte“, betont Professor Dr. Dr. Hendrik Terheyden,

Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an den Helios Kliniken Kassel. Mehrere operative Behandlungsversuche an verschiedenen Kliniken blieben ohne Erfolg – bis Ayshe Nuri einen neuen Versuch an den Helios Kliniken in Kassel startete.

Patientenspezifische Endoprothese als Wendepunkt

In einer etwa zweistündigen Operation implantierte das Team der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie eine individuell angefertigte Kiefergelenk-Endoprothese. Bereits kurz nach dem Eingriff konnte die Patientin ihren Mund wieder etwa zehn Millimeter öffnen – eine Verdopplung gegenüber dem präoperativen Zustand. „Für Außenstehende erscheinen wenige Millimeter unbedeutend. Für diese Patientin bedeutete dieser Moment Freiheit und Hoffnung“, erklärt Terheyden. Durch konsequentes postoperatives Training konnte die Mundöffnung inzwischen auf 30 Millimeter gesteigert werden – ein Wert nahe dem Normbereich. Die Patientin kann wieder normal kauen, mit Genuss essen und sich die Zähne putzen.

Bedeutung für die moderne MKG-Chirurgie

Die Implantation patientenspezifischer Kiefergelenk-Endoprothesen stellt einen hochkomplexen Eingriff dar, der eine sorgfältige präoperative Planung, moderne Bildgebung sowie große operative Expertise erfordert. Dabei ist höchste Präzision gefordert, denn der Biss muss postoperativ im Submillimeterbereich passen. Zudem ist die Resektion der Ankylose an der Schädelbasis mit Risiken verbunden. Beide Anforderungen können mithilfe der virtuellen Computerplanung über Resektionsschablonen und die hohe Passgenauigkeit der patientenindividuell im 3D-Titandruck angefertigten Prothese erfüllt werden. „Solche Eingriffe zeigen eindrucksvoll, wie individualisierte Medizin und spezialisierte MKG-Chirurgie selbst in schwersten Fällen neue Perspektiven eröffnen können“, betont der DGMKG-Experte.

Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) sieht in diesem erfolgreichen Eingriff ein Beispiel für die Weiterentwicklung der Versorgung von Patienten mit schweren Kiefergelenkerkrankungen. ■

_____ DGMKG, Presseinformation

Erste Bilanz zur Gestreckten Abschlussprüfung für ZFA

WAS DIE ERSTEN PRÜFUNGSJAHRGÄNGE NACH DER NEUEN AUSBILDUNGSORDNUNG ZEIGEN

Seit August 2022 gilt die novellierte Ausbildungsordnung für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Eine der wesentlichen Neuerungen ist die Gestreckte Abschlussprüfung (GAP), die an die Stelle der bisherigen Zwischen- und Abschlussprüfung getreten ist. Nach den ersten Prüfungsjahrgängen ist es Zeit für eine Zwischenbilanz – und für einige wichtige Hinweise an die Ausbildungspraxen.

Im Frühjahr 2024 legten erstmals 816 Auszubildende Teil 1 der Gestreckten Abschlussprüfung ab. 32 von ihnen – ausschließlich Auszubildende mit verkürzter Ausbildungszeit – absolvierten bereits im Sommer 2024 auch Teil 2 der GAP. In den beiden darauffolgenden Jahren kamen 1.909 Auszubildende hinzu, die Teil 1 der GAP ablegten; 1.770 Auszubildende absolvierten Teil 2. Die Erfahrungen aus diesen ersten Prüfungsjahrgängen und zahlreiche Gespräche mit Zahnarztpraxen zeigen: Bei einigen wesentlichen Aspekten der neuen Prüfungsstruktur besteht weiterhin Informations- und Sensibilisierungsbedarf.

Teil 1 der GAP ist keine Zwischenprüfung

Ein besonders wichtiger Unterschied zur früheren Ausbildungsordnung wird in seiner Bedeutung offenbar noch immer unterschätzt. Die ehemalige Zwischenprüfung diente vor allem der Feststellung des Ausbildungsstandes. Ihre Teilnahme war Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung, das erzielte Ergebnis floss jedoch nicht in das spätere Prüfungsergebnis ein.

Das ist bei Teil 1 der Gestreckten Abschlussprüfung grundlegend anders.

Mit der neuen Ausbildungsordnung wurde die Zwischenprüfung nicht lediglich umbenannt. Teil 1 ist bereits ein vollwertiger Bestandteil der Abschlussprüfung. Die dort erzielten Ergebnisse fließen unmittelbar in das Gesamtergebnis der Prüfung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten bzw. zum Zahnmedizinischen Fachangestellten ein und können dieses maßgeblich beeinflussen. Im Einzelfall

können die schriftlichen Ergebnisse aus Teil 1 sogar mitentscheidend dafür sein, ob die Abschlussprüfung insgesamt bestanden wird.

Für Ausbildungspraxen bedeutet dies: Auszubildende sollten frühzeitig und ausdrücklich über die Bedeutung von Teil 1

der GAP informiert werden. Ebenso entscheidend ist, dass sämtliche für diesen Prüfungsteil relevanten Ausbildungsinhalte bis zum Prüfungstermin vollständig vermittelt worden sind.

Die Erfahrungen aus der Beratung zeigen, dass diese neue Gewichtung noch nicht allen Beteiligten ausreichend bewusst ist. Hier sind Ausbildungspraxen, Auszubildende und auch die in die Ausbildung eingebundenen Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter gleichermaßen gefordert.

Spezialisierte Praxen: Vereinbarte Ausbildungszeiten konsequent ermöglichen

Ein weiteres Thema begegnet uns regelmäßig in der telefonischen Beratung. Es betrifft insbesondere Ausbildungspraxen mit einer Spezialisierung, beispielsweise in der Kieferorthopädie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie oder Oralchirurgie.

Gerade dort ist es von besonderer Bedeutung, dass Auszubildende die im Ausbildungsvertrag vereinbarten Ausbildungszeiten in einer allgemein Zahnärztlich tätigen Praxis tatsächlich vollständig absolvieren können. Diese Ausbildungsabschnitte dienen dazu, Kenntnisse und praktische Erfahrungen in Tätigkeitsbereichen zu erwerben, die in einer spezialisierten Praxis naturgemäß nicht oder nur eingeschränkt vermittelt werden können.



Ansgar Zboron,
Abteilungsleiter der
ZFA-Ausbildung der ZKN

Foto: ZKN

Leider berichten Auszubildende immer wieder, dass die vorgesehenen Zeiten in externen Praxen verkürzt oder nicht vollständig wahrgenommen wurden – mitunter auch aufgrund personeller Engpässe in der eigenen Ausbildungspraxis.

Die Folgen zeigen sich teilweise erst in der praktischen Prüfung. Betroffene Auszubildende berichten im Nachhinein, dass ihnen dort Aufgaben oder Tätigkeitsbereiche begegnet seien, die sie während ihrer Ausbildung praktisch nie kennengelernt hätten. Eine solche Situation ist für die Prüflinge vermeidbar.

Unser deutlicher Appell an spezialisierte Ausbildungspraxen lautet daher: Die im Ausbildungsvertrag vertraglich vereinbarten Ausbildungszeiten in einer allgemeinärztlich tätigen (Partner-)Praxis sind kein freiwilliges Zusatzangebot, sondern verbindlicher Bestandteil der Ausbildung. Ausbildungspraxen sind verpflichtet, ihren Auszubildenden alle Ausbildungsabschnitte vollständig zu ermöglichen. Personelle Engpässe oder organisatorische Schwierigkeiten in der eigenen Praxis rechtfertigen es nicht, die vereinbarten Zeiten zu verkürzen oder gar ganz entfallen zu lassen. Werden vorgeschriebene Ausbildungsinhalte dauerhaft nicht vermittelt und notwendige externe Ausbildungsabschnitte trotz entsprechender Hinweise hartnäckig verweigert, kann dies letztlich auch die Eignung der Praxis als Ausbildungsstätte und damit ihre Ausbildungsberechtigung infrage stellen. Darüber hinaus können bei einer unvollständigen Ausbildung und daraus entstehenden Nachteilen für die Auszubildenden auch Schadensersatzansprüche in Betracht kommen.

Dabei geht es nicht allein um das Bestehen der Abschlussprüfung. Wer sich nach erfolgreichem Abschluss als Zahnmedizinische Fachangestellte oder Zahnmedizinischer Fachangestellter um eine Arbeitsstelle bewirbt, muss darauf vertrauen können, eine vollständige Berufsausbildung erhalten zu haben. Ebenso müssen künftige Arbeitgeber davon ausgehen können, dass mit einem erfolgreichen ZFA-Abschluss die Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten des gesamten Berufsbildes erworben wurden und im beruflichen Alltag abrufbar sind. Die Verantwortung dafür beginnt in der Ausbildungspraxis.

Sprachliche Sicherheit stärkt auch die Prüfungssicherheit

Ein dritter Aspekt betrifft vornehmlich Auszubildende mit Migrationshintergrund, die noch Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache – insbesondere mit der Fach- und Berufssprache – haben. In Beratungsgesprächen äußern Auszubildende wiederholt den Wunsch nach stärkerer Unterstützung beim Spracherwerb.

Sprachliche Unsicherheiten können sich auf viele Bereiche der Ausbildung auswirken: auf das Verständnis des Berufsschulunterrichts ebenso wie auf die Kommunikation im Praxisalltag und nicht zuletzt auf die schriftlichen und

Bild: Kl-generiert (MQ Design)



praktischen Prüfungen. Fachwissen allein hilft nur eingeschränkt, wenn Aufgabenstellungen sprachlich nicht sicher erfasst oder erworbene Kenntnisse nicht angemessen dargestellt werden können.

Auch hier können Ausbildungspraxen wertvolle Unterstützung leisten. Bei erkennbaren sprachlichen Schwierigkeiten empfiehlt es sich, frühzeitig das Gespräch mit der zuständigen Berufsschule zu suchen und gemeinsam zu klären, welche Möglichkeiten der Sprachförderung bestehen.

Eine gezielte Unterstützung beim Erwerb berufsbezogener Deutschkenntnisse gibt jungen Menschen mehr Sicherheit – in der Praxis, in der Berufsschule und schließlich auch in der Prüfung.

Ausbildungserfolg ist eine gemeinsame Aufgabe

Die ersten Jahre mit der Gestreckten Abschlussprüfung zeigen, dass die neue Prüfungsstruktur inzwischen gelebte Realität ist. Sie zeigen aber auch, an welchen Stellen weiterhin Aufmerksamkeit erforderlich ist.

Die Bedeutung von Teil 1 der GAP muss allen Beteiligten bewusst sein. Prüfungsrelevante Ausbildungsinhalte müssen rechtzeitig und vollständig vermittelt werden. Vereinbarte Ausbildungsabschnitte außerhalb spezialisierter Praxen dürfen nicht verkürzt werden. Und dort, wo sprachliche Hürden den Ausbildungserfolg gefährden können, sollte frühzeitig nach geeigneter Unterstützung gesucht werden. Ausbildungspraxen tragen entscheidend dazu bei, junge Menschen sicher und gut vorbereitet durch ihre Ausbildung und die Abschlussprüfung zu führen. Nutzen wir die Erfahrungen aus den ersten Prüfungsjahrgängen, um die Ausbildungsqualität weiter zu stärken – und unseren zukünftigen Zahnmedizinischen Fachangestellten die bestmöglichen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Start in ihr Berufsleben zu geben. ■

____ Ansgar Zboron,
Leiter der Ausbildungsabteilung der ZKN



Fotos: Dr. M. Graeser/Guli/ZKN

Existenzgründung und Praxisabgabe: Mut machen, Kontakte schaffen, Perspektiven eröffnen

**EXISTENZGRÜNDUNGS- UND PRAXISABGABETAG DER KZVN UND ZKN
BRINGT 115 ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE ZUSAMMEN**

Wie gelingt eine erfolgreiche Praxisgründung? Was ist bei einer Praxisübernahme zu beachten und wie lässt sich eine Praxis am Ende des Berufslebens gut übergeben? Mit diesen und vielen weiteren Fragen beschäftigte sich der Existenzgründungs- und Praxisabgabetag am 22.08.26, der gemeinsam von KZVN und ZKN in den Räumen der Kammer ausgerichtet wurde. Die Veranstaltung war mit 115 Teilnehmerinnen und Teilnehmern vollständig ausgebucht.

Dabei spiegelte die Zusammensetzung der Teilnehmenden die aktuelle Situation auf dem Praxismarkt wider: Auf etwa 70 Prozent Praxisabgeberinnen und -abgeber kamen lediglich rund 30 Prozent potenzielle Übernehmerinnen und Übernehmer. Umso wertvoller war die Möglichkeit, beide Seiten an einem Ort zusammenzubringen. Die eingerichtete Kontaktbörse ermöglichte unkomplizierte Erstgespräche

zwischen Gründungsinteressierten und abgabewilligen Praxisinhaberinnen und -inhabern.

Das Programm bot entsprechend ein breites Spektrum an Informationen. Nach der Begrüßung durch den Präsidenten der ZKN Henner Bunke und Silke Lange aus dem Vorstand der KZVN wurden aktuelle Entwicklungen der zahnmedizinischen Versorgung vorgestellt. In getrennten Vortragssträngen konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer anschließend gezielt mit den Themen Praxisgründung beziehungsweise Praxisabgabe beschäftigen. Auf dem Programm standen unter anderem rechtliche Grundlagen, Zulassungsfragen, Social-Media-Marketing, Generationenkonflikte, Standortanalyse und Finanzierung sowie Praxiswertermittlung, Steuern und die Frage, ob und wie eine Praxisabgabe finanziell gestaltet werden kann. Besonders deutlich wurde dabei: Im Idealfall sollte eine Praxisabgabe frühzeitig vorbereitet werden. Laufende

Verträge sollten geordnet vorliegen, Ansprechpartner bekannt und wichtige Unterlagen zusammengestellt sein. Je besser die Ausgangssituation vorbereitet ist, desto leichter wird es für potenzielle Übernehmer, sich ein Bild von der Praxis zu machen und eine Entscheidung zu treffen. Auch beim Thema Kaufpreis wurde offen über die derzeitige Marktsituation gesprochen. Wer seine Praxis abgeben möchte, sollte angesichts des bestehenden Überangebots seine Kaufpreisvorstellungen realistisch hinterfragen. Denn eine Praxis tatsächlich zu verkaufen, kann unter Umständen sinnvoller sein, als an einer zu hohen Preisvorstellung festzuhalten und letztlich ohne Nachfolger dazustehen. Mit der Schließung der Praxis ist die Verantwortung schließlich nicht beendet: Auch danach bestehen unter anderem umfangreiche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten.

Ein weiterer Gedanke aus der abschließenden Podiumsdiskussion mit Dr. Jürgen Wenzel als Abgeber, Dr. Daniel Bunk als Übernehmer und Dr. Fabian Godek als Moderator dürfte vielen Praxisinhaberinnen und -inhabern im Gedächtnis geblieben sein: Es geht bei einer Praxisnachfolge nicht zwingend darum, einen Nachfolger zu finden, der die eigene Praxisphilosophie eins zu eins fortführt. Vielmehr müssen Zeitpunkt, persönliche Vorstellungen und die Interessen beider Seiten zusammenpassen. Wenn sich eine geeignete Nachfolgersperspektive ergibt, kann es sinnvoll sein, diese Chance auch zu ergreifen.

Dass Selbstständigkeit nach wie vor eine attraktive Perspektive sein kann, machte Übernehmer Bunk in einem leidenschaftlichen Plädoyer deutlich und erntete dafür viel Applaus. Der Tag war damit nicht nur Informationsveranstaltung, sondern auch ein Mutmacher für diejenigen, die über den Schritt in die eigene Praxis nachdenken. Vor allem aber lebte die Veranstaltung vom persönlichen Austausch. In den Pausen wurde intensiv diskutiert und Kontakte wurden geknüpft. Teilweise fanden sich sogar



*Die Praxisphilosophie muss nicht immer weiterleben:
Wichtige Erkenntnisse bei der Podiumsdiskussion*

Zahnärztinnen und Zahnärzte aus derselben Region als potenzielle Übergabepartner zusammen. Auch mit den Vertreterinnen und Vertretern der ZKN und der KZVN wurden zahlreiche Gespräche geführt und individuelle Fragen geklärt. Die Vorträge blieben bis zum Ende gut besucht, während beim gemeinsamen Essen und bei Kaffee und Kuchen weiter Gelegenheit zum persönlichen Austausch bestand. Das Programm war damit das, was es versprochen hatte: kompakt, praxisnah und zukunftsorientiert.

Der Existenzgründungs- und Praxisabgabetag hat gezeigt, dass es trotz der aktuell schwierigen Rahmenbedingungen viele Möglichkeiten gibt – vorausgesetzt, man geht gut informiert, realistisch und offen in den Prozess. Für Gründerinnen und Gründer ebenso wie für Praxisinhaberinnen und -inhaber, die eine Nachfolge suchen, lohnt es sich, frühzeitig den Austausch zu suchen. Unterstützung und Ansprechpartner stehen bei der ZKN und der KZVN zur Verfügung. ■

*Dr. Maja Graeser, Hannover
ZKN-Vorstandsmitglied*



Mitglieder des Ausschusses beruflicher Nachwuchs bei der Veranstaltung: Dr. Fabian Godek, Dr. Juliane Schönfelder, Dr. Maja Graeser (v.l.n.r.)



Speeddating mal anders: Bei der Kontaktbörse fanden Abgeber und Gründer zusammen



22 neue ZMPs erfolgreich qualifiziert

Im Rahmen einer Feierstunde erhielten 22 Teilnehmerinnen des 22. ZMP-Kurses ihre Abschlusszertifikate als Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen (ZMP). Insgesamt 24 Teilnehmerinnen hatten den berufsbegleitenden Fortbildungskurs begonnen, 22 von ihnen bestanden die Abschlussprüfung erfolgreich.

Die besten Prüfungsergebnisse erzielte Mehrangez Khidirova, gefolgt von Andrea Scheil und Klaudia Pestel-Bara. Als Anerkennung für ihre herausragenden Leistungen dürfen sich die drei Absolventinnen über einen Gutschein für ein Seminar ihrer Wahl aus dem Fortbildungsangebot der Zahnärztekammer Niedersachsen freuen. Dem diesjährigen Prüfungsausschuss gehörten Dr. Dr. Christian Lohse, Anke Drießnack und Andrea Dreckmann an, die die praktischen und theoretischen Prüfungen abnahmen. Im Rahmen der Zertifikatsverleihung richtete Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, ein Grußwort an die Absolventinnen und würdigte deren Engagement und Durchhaltevermögen während der Fortbildung. Vorstand, Verwaltung und Lehrgangsleitung der Zahnärztekammer Niedersachsen gratulieren den neuen ZMPs herzlich zum erfolgreichen Abschluss und wünschen ihnen für ihren weiteren beruflichen Weg viel Erfolg. ■ [ZKN](#)



Fotos: Karen Schneide

Tradition durchbrochen: ZMV-Kurs 2025/2026 endet im Sommer



Zum erfolgreichen Abschluss gab es für alle Absolventinnen einen Stanley Cup mit ZMV-Logo als besonderes Erinnerungstück.

„Das Jahr geht und die ZMVs kommen“ diese Tradition wurde in diesem Jahr durchbrochen: Die ZMV-Aufstiegsfortbildung erstreckte sich von August 2025 bis Juni 2026 und wurde im modernen Präsenz-Onlineformat durchgeführt.

In rund zehn Monaten und insgesamt etwa 400 Unterrichtsstunden erweiterten die Teilnehmerinnen ihre Kenntnisse in den Bereichen Abrechnung, Kommunikation, Recht und Wirtschaft sowie Qualitätsmanagement. Dabei erforderte die intensive Fortbildung von vielen ein hohes Maß an Engagement. Nicht selten mussten Familie, Freunde und Hobbys zurückstecken. Gleichzeitig entstanden jedoch wertvolle Erinnerungen und Freundschaften, die über die Kurszeit hinaus Bestand haben dürften.

Auch die Prüfungen spiegelten den digitalen Wandel wieder: Die schriftliche Abschlussprüfung fand vollständig im Online-Format statt. Besonders erfreulich für die Teilnehmerinnen war die schnelle Ergebnisübermittlung. Bereits wenige Stunden nach der Abgabe lagen die Resultate vor. Ergänzt wurde die schriftliche Prüfung durch eine mündliche Prüfung.

Unter dem Motto „Ein hoch auf uns“ konnten insgesamt 24 Absolventinnen erfolgreich ihre Fortbildung zur

Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin abschließen. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses und Hauptgeschäftsführer der ZKN, Michael Behring, DBA, LL.M., zeigte sich sehr zufrieden mit den erzielten Leistungen. Gemeinsam mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen, Henner Bunke, DMD Univ. of Florida, überreichte er die Abschlusszeugnisse. Zusätzlich konnten alle Absolventinnen die Zusatzqualifikation „Ausbildungscoach (ZKN)“ erwerben, mit der sie künftig Auszubildende kompetent begleiten und fördern können.

Als Prüfungsbeste schloss Frau Lena-Marie Kempermann mit der Gesamtnote „sehr gut“ ab. Frau Julia Zimmerling erreichte knapp dahinter den zweiten Platz. Den drittbesten Abschluss erzielte Frau Jessica Hartmann. Für ihre herausragenden Leistungen wurden sie mit Fortbildungsgutscheinen ausgezeichnet. Doch auch alle weiteren Absolventinnen können mit Stolz auf ihre Leistungen zurückblicken.

Zum Abschluss fand die Veranstaltung in einem feierlichen Rahmen ihren Ausklang.

Die Zahnärztekammer Niedersachsen gratuliert allen Absolventinnen herzlich zu ihrem erfolgreichen Abschluss! ■

_____ZKN



Fotos: Nadine Sachter



Die Jubilare zusammen mit dem Präsidenten und Mitgliedern des Vorstandes im Innenhof der Zahnärztekammer

50 Jahre Approbation – ein besonderes Jubiläum verbindet Generationen

Anlässlich ihres 50-jährigen Approbationsjubiläums begrüßte ZKN-Präsident Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida, Anfang Juli neun Zahnärzte aus Niedersachsen zu einer Feierstunde. Die Veranstaltung würdigte ein halbes Jahrhundert beruflichen Engagements im Dienste der Zahnmedizin und bot den Jubilaren zugleich die Gelegenheit zum persönlichen Austausch und zum Wiedersehen mit Kollegen. Die diesjährigen Teilnehmer gehörten zum Approbationsjahrgang 1976. Besonders bemerkenswert war der älteste Gast der Veranstaltung, der mit 93 Jahren an der Feierstunde teilnahm.

Nach der Begrüßung stellte Präsident Bunke die Gäste einander vor und berichtete aus seinen mittlerweile elf Jahren als Präsident der Zahnärztekammer. Mit persönlichen Erinnerungen und Gesprächen über berufliche Stationen entwickelte sich schnell eine angenehme und vertraute Atmosphäre. Unter den Teilnehmern befand sich auch Dr. Hartmut Bleß, der sich bis heute aktiv in der Standespolitik engagiert und unter anderem Vorsitzender der Bezirksstelle Wilhelmshaven ist.

Neben Präsident Bunke nahmen auch der Vizepräsident Dr. Axel Wiesner sowie die Vorstandsmitglieder Dr. Tilli Hanßen, Dr. Maja Graeser und Dr. Fabian Godek an der Veranstaltung teil und nutzten die Gelegenheit zum Austausch mit den Jubilaren.

Aktuelle Entwicklungen im Berufsstand

Im Mittelpunkt der Feierstunde stand ein Vortrag von Präsident Bunke, der einen Einblick in die aktuelle Arbeit der Zahnärztekammer und die Entwicklungen des Berufsstandes gab. Themen waren unter anderem die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Niedersachsen, die Entwicklung der Niederlassungszahlen sowie aktuelle Erkenntnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6).

Darüber hinaus informierte Bunke über das vielfältige Leistungsangebot der Kammer für ihre Mitglieder. Besonderes Augenmerk legte er auf die Bemühungen zum Bürokratieabbau. Die ZKN habe hierzu konkrete Vorschläge an die Politik herangetragen und beteilige sich aktiv am gesundheitspolitischen Dialog. Auch die jüngsten Gespräche mit politischen Entscheidungsträgern sowie Protestaktionen des Berufsstandes fanden Erwähnung.

Wertschätzung über das Berufsleben hinaus

Zum Abschluss der Feierstunde wurden die Jubilare für ihr langjähriges Wirken und ihre Verbundenheit mit dem Berufsstand gewürdigt. Mit vielen Erinnerungen, angeregten Gesprächen und der Erkenntnis, dass manche berufspolitischen Themen offenbar ähnlich beständig sind wie gute Freundschaften aus Studienzeiten, klang die Feierstunde in angenehmer Atmosphäre aus. ■

____ Sabrina Henkel, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der ZKN

Altersvorsorgereformgesetz: Was die Reform für Zahnärzte bedeutet

M

it dem geplanten Altersvorsorge-reformgesetz zum 01.01.2027 soll die staatlich geförderte Altersvorsorge grundlegend neu aufgestellt werden. Ein zentraler Ansatz dabei ist die stärkere Ausrichtung auf die Kapitalmärkte, um langfristig höhere Renditechancen zu ermöglichen. Dafür soll unter anderem die bislang obligatorische 100 %-Beitragsgarantie entfallen und mit dem neuen Altersvorsorgedepot eine neue, kapitalmarktorientierte Vorsorgelösung geschaffen werden.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte kann die Reform besonders interessant sein. Ihre Altersvorsorge basiert häufig auf mehreren Bausteinen: Das berufsständische Versorgungswerk bildet die Basis, ergänzt beispielsweise durch eine Basisrente (Rürup-Rente) oder Privatrente, sowie private Vermögensanlagen in Wertpapieren oder Immobilien. Die reformierte geförderte private Altersvorsorge könnte einen weiteren Baustein innerhalb dieses Vorsorgekonzepts darstellen.

Darüber hinaus wird der Kreis der Förderberechtigten deutlich erweitert. Ab Januar 2027 sollen erstmals auch Erwerbstätige mit Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit sowie Pflichtmitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen von der staatlich geförderten privaten Altersvorsorge profitieren können. Damit eröffnet sich die Förderung künftig auch für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte, die über ein berufsständisches Versorgungswerk abgesichert sind.

“

Ab dem 1.1.2027 können erstmals auch Selbstständige und Pflichtmitglieder berufsständischer Versorgungswerke von der staatlich geförderten privaten Altersvorsorge profitieren – und damit auch viele Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Das neue Altersvorsorgeprodukt steht Ihnen somit als niedergelassener/selbstständiger Arzt/Zahnarzt zur Verfügung.

Ab dem 1.1.2027 können Sie die neue Förderung in Anspruch nehmen.

Wie erwähnt handelt es sich hierbei um eine zusätzliche steuerlich geförderte Altersvorsorge neben dem Versorgungswerk und der Basisrente.

Der maximal geförderte Eigenbeitrag beträgt 1.800 € im Jahr.

Zahlen Sie diesen Beitrag, erhalten Sie eine Zulage von 540 € pro Jahr (bis 360 € 50% Zulage = 180 € und von 361 €- 1.800 € 25% = 360 € zusammen 540 €) Beim maximalen Eigenbeitrag von 1.800 € erhalten Sie also **540 € Zulage, so dass zusammen 2.340 € in den Vertrag fließen.**

Zusätzlich wird anhand der Einkommensteuererklärung eine so genannte **Günstigerprüfung** durchgeführt. Dies bedeutet, dass Sie den Gesamtbeitrag von 2.340 € von Ihrem zu versteuernden Einkommen absetzen können. Der Spitzensteuersatz inkl. Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer beläuft sich auf rund 47%.

Damit beträgt Ihre jährlich Steuerersparnis rund 1.100 € (2.340 € x 47%) bei einem Eigenbeitrag von 1.800 €.

Von den 1.100 € erhalten Sie vorab 540 € Zulage und die Differenz zu 1.100 € = 560 € als Steuerrückerstattung mit dem Einkommensteuerbescheid.

Für die Durchführung des neuen Altersvorsorgedepots stehen kostengünstige kapitalmarktnahe Produkte zur Verfügung. ■

_____ Benjamin Stolle, Garbsen



Bild: KI-generiert (MQ Design)



Mit einer akademischen Feierstunde am Freitag, 3. Juli 2026, verabschiedete die Medizinische Fakultät an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) ihre 45 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin im Sommersemester 2026.

Medizinische Fakultät feiert Zahnmedizin-Absolventinnen und Absolventen

Abschlussfeier der Medizinischen Fakultät für 45 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin im Sommersemester 2026 in der Aula am Wilhelmsplatz am Freitag, 3. Juli 2026. Prof. Dr. Philipp Franz Meyer-Marcotty, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), mit Festvortrag „Die Lehren des Hippokrates in der modernen Zahnmedizin – aktueller denn je“.

Die Medizinische Fakultät an der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) feierte am Freitag, 3. Juli 2026, ihre insgesamt 45 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin im Sommersemester 2026. Der eineinhalbstündige akademische Festakt fand am frühen Nachmittag in der Aula am Wilhelmsplatz in Göttingen statt. 41 der examinierten Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner nahmen teil.

Prof. Dr. Annette Wiegand, Studiendekanin der Medizinischen Fakultät und Direktorin der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der UMG, begrüßte die Absolventinnen und Absolventen sowie ihre Angehörigen zu Beginn der Veranstaltung und gratulierte den Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner zu ihren bestandenen Prüfungen. Präsident Henner Bunke, D.M.D. (Doctor of Dental Medicine/University of Florida), Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen, sprach anschließend ein Grußwort und ehrte die Examensbesten, Mitra Sultani und Lukas Höll, mit einem Fortbildungsgutschein der Zahnärztekammer Niedersachsen.

Aus den Reihen der Absolventinnen und Absolventen sprachen Niklas Neubeck und Lukas Wonaschütz über

„Einmal fluoridieren und verabschieden“. Prof. Dr. Philipp Franz Meyer-Marcotty, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie der UMG, hielt den Festvortrag zum Thema „Die Lehren des Hippokrates in der modernen Zahnmedizin – aktueller denn je“. „Hippokrates, dessen Lehre auf der Beobachtung, Analyse und individuellen patientenzentrierten Hinwendung beruhte, ist nach wie vor heutiger Standard in der modernen Zahnmedizin. Hippokrates schrieb bereits vor 2400 Jahren: ‚Die Verordnungen werde ich treffen zum Nutzen der Kranken nach meinem Vermögen und Urteil‘. Damit überdauert dieses Prinzip bis in die heutige moderne Zahnheilkunde, den fachlichen und ethischen Erwartungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und der Gesellschaft immer gerecht zu werden“, so Prof. Meyer-Marcotty.

Anschließend wurden die Examensurkunden an die jungen Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner überreicht. Am Ende der Veranstaltung legten die Absolventinnen und Absolventen gemeinsam mit Prof. Dr. Philipp Franz Meyer-Marcotty das Genfer Gelöbnis ab. Für den musikalischen Rahmen der Feier sorgte Ruben Dorn am Klavier. ■

Universitätsmedizin Göttingen, Presseinformation



BOOSTER-TIPP



„Das tiefste Prinzip der menschlichen Natur ist das Verlangen, Wertschätzung zu erfahren.“

William James, Philosoph und Psychologe

Fokus Personalführung – Booster-Tipp für Führungsqualitäten

**WANN HABEN SIE IHREN TEAMMITGLIEDERN ZULETZT KONKRET GESAGT,
WELCHEN BEITRAG SIE ZUM ERFOLG IHRER PRAXIS LEISTEN**

Viele Praxisinhaber investieren erhebliche Summen in moderne Technik, Fortbildungen und Prozessoptimierung. Gleichzeitig bleibt ein Faktor oft unbeachtet, obwohl er täglich über Motivation, Teamklima und Mitarbeiterbindung entscheidet: **Wertschätzung.**

In Zahnarztpraxen entsteht fehlende Wertschätzung selten durch böse Absicht. Sie entsteht im Stress. Zwischen Behandlungen, Personalengpässen, Dokumentation, Verwaltung und wirtschaftlichem Druck geraten positive Rückmeldungen häufig in den Hintergrund. Kritik wird ausgesprochen, weil Probleme gelöst werden müssen. Lob wird zurückgehalten, weil gute Arbeit als selbstverständlich angesehen wird.

Wer über Wochen oder Monate allerdings nur hört, was verbessert werden muss, entwickelt schnell das Gefühl, dass seine Leistung nicht gesehen wird. Die Folgen: Die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, sinkt. Die Eigeninitiative lässt nach. Die emotionale Bindung an die Praxis wird schwächer. Irgendwann macht das Team nur noch Dienst nach Vorschrift.

Gerade in Zahnarztpraxen hat das wirtschaftliche Auswirkungen. Patienten erleben die Stimmung im Team unmittelbar. Freundlichkeit, Aufmerksamkeit und Servicequalität hängen eng mit der Motivation der Menschen zusammen, die täglich mit Ihren Patienten arbeiten.

Wertschätzung bedeutet dabei nicht, ständig zu loben. Sie bedeutet, Leistungen wahrzunehmen und konkret anzuerkennen.

Statt zu sagen: „Gut gemacht.“ wirkt viel besser: „Vielen Dank, dass Sie die Situation mit dem verärgerten Patienten

heute so professionell gelöst haben. Das hat uns als Praxis viel Vertrauen gesichert.“

Der Unterschied ist groß. Die erste Aussage ist grundsätzlich ok, doch die zweite zeigt, dass Sie aufmerksam sind und den Beitrag der Mitarbeiterin zum großen Ganzen anerkennen.

Die gute Nachricht: Wertschätzung kostet nichts. Sie beginnt mit Aufmerksamkeit. Sie beginnt damit, Leistungen bewusst wahrzunehmen und anzusprechen. Wertschätzung gehört zu den wichtigsten Führungsinstrumenten überhaupt. Ein Team, das sich gesehen fühlt, arbeitet engagierter, kommuniziert konstruktiver und bleibt einer Praxis länger verbunden.

- ▶ Welche Menschen in Ihrem Team leisten täglich mehr, als Sie aktuell wahrnehmen?
- ▶ Wo nehmen Sie gute Leistungen als selbstverständlich hin, statt sie bewusst anzuerkennen?
- ▶ Welche konkrete Form von Wertschätzung werden Sie in den nächsten sieben Tagen aussprechen? ■

Foto: Die ZA



Dr. Susanne Woitzik

Expertin für betriebswirtschaftliche Praxisführung sowie Persönlichkeits- und Teamentwicklung

→ swoitzik@die-za.de



Foto: KI-generiert (MQ Design)

Haftung des Zahnarztes bei Behandlungen in Vollnarkose

Manche Zahnärzte bieten ihren Patienten eine Behandlung in Vollnarkose in ihrer Praxis an. Dazu kommt dann jeweils ein Anästhesist in die Zahnarztpraxis. Die meisten dieser Zahnärzte denken, dass sie für evtl. Fehler des Anästhesisten nicht haften. Das stimmt nicht.

Der Bundesgerichtshof (BGH), das höchste deutsche Gericht in Strafsachen, hat dies in einer Entscheidung deutlich gemacht (Az. 5 StR 55/25). In einem tragischen Fall war ein als Angstpatient eingestuft 18-jähriger nach einer mehr als achtstündigen zahnärztlichen Behandlung unter Vollnarkose verstorben. Die Durchführung der Narkose entsprach nicht den einschlägigen fachärztlichen Leitlinien, weil der Anästhesist weder über eine hinreichende medizinische Ausstattung für so lange Narkosen noch über Assistenzpersonal verfügte.

Außerdem hatte der Patient keine ausreichende Voruntersuchung zugelassen, so dass der Behandlungsbedarf und die Behandlungsdauer nicht abschätzbar waren. Die erste Instanz, das Landgericht Hamburg, sprach den Zahnarzt frei. Diese Entscheidung hob der BGH auf. Dem Zahnarzt hätte sich die Standardunterschreitung aufdrängen müssen, er hätte insbesondere bemerken müssen, dass die Ausstattung des Anästhesisten und die fehlende Assistenz bei möglicherweise langer Anästhesiedauer eine Gefahr für den Patienten darstellt.

Strenge Bestrafung eines mobilen Anästhesisten

Einige Zahnarztpraxen bieten ihren Patienten eine Behandlung in Vollnarkose an. Dazu kommt dann ein Anästhesist in die Praxis. Diese Anästhesisten fahren hierzu von Praxis zu Praxis. Ein solcher Anästhesist wurde streng bestraft. Die abgeurteilten Taten fanden in zwei verschiedenen Zahnarztpraxen statt. Insgesamt behandelte er vier Kinder, die alle eine Sepsis erlitten, ein Kind verstarb, die drei anderen befanden sich in Lebensgefahr, konnten aber gerettet werden. Dem Anästhesisten wurde eine mangelhafte Aufklärung, das Fehlen einer vorgeschriebenen Assistenzkraft, eine „defizitäre Handhabung der Aufwachphase“ und vor allem die Nichtreaktion auf die Symptome eines kritischen Schockzustandes angelastet. Die erste Instanz, das Landgericht Frankfurt, verurteilte ihn deshalb zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 10 Jahren und sechs Monaten und untersagte ihm die Ausübung des Berufes für drei Jahre (Az. 5/01 Ks 1/24). Der Staatsanwaltschaft reichte das nicht, sie ging in Revision, der Bundesgerichtshof (BGH) hob daraufhin das Urteil auf, weil er eine (strengere) Bestrafung wegen Mordes für möglich hält (Az. 2 StR 277/25). In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass für den BGH in solchen Fällen auch eine Bestrafung des Zahnarztes in Betracht kommt: Dann nämlich, wenn der Zahnarzt merken muss, dass der Anästhesist vorgeschriebene Standards nicht einhält (Mündliche Aufklärung auch über das Todesrisiko, Anwesenheit einer Anästhesieassistenz, technische Ausstattung, Überwachung der Aufwachphase) (Az. 5 StR 55/25). ■

Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
Güntherstraße 94, 22087 Hamburg
Tel.: 040 250 72 02
E-Mail: zaraschinnenburg@gmx.de
Internet: www.rechtsanwalt-schinnenburg.de

Alles auf Rezept

VERSCHREIBUNGSBEFUGNISSE VON ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTEN

Zufrieden verlässt Patient Z die Praxis seines Zahnarztes. Zum einen war mit seinen Zähnen alles in Ordnung, zum anderen hat er auch gleich das Rezept für seinen Blutdrucksenker bekommen. Er war ja sowieso gerade da, dann konnte der Zahnarzt das auch gleich mit ausstellen. Den Besuch bei seinem Hausarzt hat er sich also gespart.

In der Apotheke erlebt Patient Z dann aber eine Überraschung: Der Apotheker händigt ihm das Medikament nicht aus. Auf die Frage des „Warum“ bekommt er die Antwort, dass der Zahnarzt es gar nicht hätte verschreiben dürfen, er sei dazu nicht berechtigt.

Natürlich fragt sich Patient Z, ob der Apotheker korrekt gehandelt hat. Um die Antwort vorwegzunehmen: Ja, das hat er.

Relevante Rechtsnormen

Der Zahnarzt führt seine Berufsbezeichnung aufgrund seiner Approbation. Die Approbation berechtigt ihn gem. § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde – Zahnheilkundengesetz (ZHG) zur Ausübung der Zahnheilkunde. Ausübung der Zahnheilkunde ist gemäß § 1 Abs. 3 ZHG die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschliesslich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.

Das betrifft natürlich auch die Verschreibungsbefugnisse. Mit anderen Worten: Die Approbation zieht die Grenzen des Tätigwerdens, auch was die Verschreibung von Medikamenten betrifft. Selbstverständlich dürfen Zahnärztinnen und Zahnärzte Analgetika, Antibiotika, Dentalpharmazeutika, Sedativa und Rachentherapeutika verschreiben – das unterfällt dem Bereich der Ausübung der Zahnheilkunde. Solche Medikamente aber, die nicht auf dem Gebiet der Zahnheilkunde Anwendung finden, wie z.B. Antidiabetika, Antihypertonika und orale Kontrazeptiva, darf der Zahnarzt nicht verschreiben, weil sie außerhalb seiner Approbation liegen. Unabhängig davon ist die Erstattungsfähigkeit zulasten der GKV gesondert nach den Arzneimittelrichtlinien zu beurteilen.

Im Kommentar von Cyran/Rotta zur Apothekenbetriebsordnung (§ 17 Rdnr. 681 ff.) heisst es dazu: „Ein Arzt, Zahnarzt

oder Tierarzt darf Arzneimittel nur in dem Bereich des Zweiges der medizinischen Wissenschaft verschreiben, in dem er ausgebildet ist und auf den seine Approbation lautet.“ Das ist eine deutliche Aussage.

Aufgabe des Apothekers

Dem Apotheker kommt nun eine bedeutende Aufgabe zu. Er ist gehalten, eine Verschreibung zu überprüfen, nämlich dahingehend, ob diese durch die jeweilige Approbation gedeckt ist. Ist das nicht der Fall, handelt es sich um eine ungültige Verschreibung im Sinne von der Arzneimittelverschreibungsverordnung. Folglich muss der Apotheker die Aushändigung des Medikaments verweigern. So, wie im Fall des Patienten Z. Täte er das nicht, könnte er sich sogar strafbar machen.

Natürlich wird es immer Grenzfälle geben. So kann es durchaus möglich sein, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte Schmerz- und Beruhigungsmittel oder Arzneimittel gegen Herpes verschreiben dürfen. Das gilt es dann aber im Einzelfall zu begründen.

Notfallkoffer

Auch die Bestückung des Notfallkoffers in der Praxis bildet eine weitere Ausnahme. Vermerkt der Zahnarzt auf der entsprechenden Verordnung, dass es sich hierbei um die Ausstattung für den Notfallkoffer handelt, wird der Apotheker auch die entsprechenden Medikamente aushändigen – auch wenn sie nicht ausschließlich in den zahnärztlichen Bereich fallen. Eine plausible Begründung ist insofern unverzichtbar.

Eigenmedikation

Nun könnte man einwenden, dass die Vorgaben nicht gelten, wenn der Zahnarzt für sich selbst etwas verordnet. Man bestimmt schließlich selbst über seinen Körper und trägt dafür auch die Verantwortung. Aber nein, auch hier greift der umfassende Schutzgedanke der Verschreibungspflicht. Alles, was den eigenen Körper und die eigene Gesundheit betrifft, unterliegt insofern ebenfalls den Grenzen des Zahnheilkundengesetzes, sprich der zahnärztlichen Approbation.

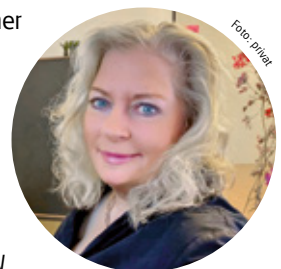
Nicht alles, was man kann, darf man auch

Auch wenn der Zahnarzt entscheiden kann, welche Medikamente in welcher Situation verordnet werden können und sollten – er darf es außerhalb seiner Approbation nicht. Und das ist das Entscheidende. Es ist insofern keine Frage des Könnens, sondern lediglich des Dürfens. Haben Sie noch Fragen dazu?

Ihre Rechtsabteilung hilft Ihnen gern weiter. ■

Heike Nagel

Sachbearbeiterin der Rechtsabteilung der ZKN



Gebührenrecht, Praxisfragen & Rechtsprechung

September/Oktober 2026



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

FRAGE:

Ist die Anwendung einer fluoreszenzgestützten Lupenbrille eine eigenständige Leistung und kann analog berechnet werden?

Eine Lupenbrille mit einem fluoreszenzoptischen Filteraufsatz kann Stoffwechselprodukte von Bakterien sichtbar machen. Demnach kommt sie zur Diagnostik und Therapie bei Kariesentfernung, Füllungsaustausch, Kontrolle mikrobieller Reste, PAR-Behandlungen, Behandlungen verschiedener entzündlicher Erkrankungen in den Einsatz. Die Analogleistung würde die Nutzung der Speziallupe, den Filteraufsatz sowie die ärztliche Bewertung und Befundung abbilden.

ANTWORT:

Der Einsatz einer, wenn auch fluoreszenzgestützten Lupenbrille stellt keine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die einer analogen Berechnung auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ zugänglich wäre. Der erhöhte Aufwand ist gemäß 5 Abs. 2 GOZ in Anwendung eines erhöhten Steigerungssatzes der Leistung, in deren Zusammenhang der Einsatz der Brille erfolgt, berücksichtigungsfähig oder kann durch eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ abgebildet werden.



RELEVANTE RECHTSPRECHUNG

Bei der Revision vorhandener Wurzelkanalfüllungen ist vor der Aufbereitung des Wurzelkanals zunächst das „alte“ Wurzelkanalfüllmaterial zu entfernen. Nahezu regelhaft bestreiten Beihilfestellen und Krankenversicherungsunternehmen die gesonderte Berechnung der **Entfernung von altem, definitivem Wurzelkanalfüllmaterial** im Wege der Analogie neben der Berechnung der Geb.-Nr. 2410 GOZ Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen.

Neben anderen Gerichten bestätigt auch das **AG Bad Homburg (Az.: 2 C 2367/17 vom 5.10.2022)**, dass es sich bei der Entfernung von vorhandenem Wurzelkanalfüllmaterial um eine selbstständige, nicht von der Geb.-Nr. 2410 GOZ umfasste, auf Grundlage von § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnende Leistung handelt. Das Gericht folgte dabei den Ausführungen des zahnärztlichen Sachverständigen, wonach der Ansatz der **Geb.-Nr. 2120a GOZ** als gleichwertig zu erachten ist. ■

Dr. Michael Striebe, Hemmingen

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht



Sie haben Fragen, Anregungen rund um die
GOZ und deren Anwendung?

Nehmen Sie Kontakt auf → goz-abteilung@zkn.de

Die Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ

Der Punktwert in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) ist seit 1988 unverändert. Die Vereinbarung eines oberhalb des 3,5-fachen liegenden Steigerungssatzes ist die einzige rechtssichere Möglichkeit, die seit 1988 eingetretene allgemeine Preissteigerung in Höhe von etwa 100% angemessen auszugleichen. In dieser und den vorangegangenen Ausgaben des Niedersächsischen Zahnärzteblattes (NZB) haben wir Ihnen einige wichtige Aspekte präsentiert, die beim Zustandekommen der Vereinbarungen beachtet werden sollten.

Die Formvorschriften zum Vereinbarungsformular sind sehr stringent: Hinein gehören die Gebührennummern der Leistungen und deren Bezeichnungen, das sind die Leistungsbeschreibungen, die Sie aber auch sinnerhaltend verkürzen können. Dann muss selbstverständlich der Gebührensatz ausgewiesen werden, denn gerade den wollen Sie ja vereinbaren und den sich daraus ergebenden Betrag. Wollen Sie eine Leistung mehrfach vereinbaren, muss auch deren Anzahl angegeben werden. Die Angaben gleichen denjenigen in der Rechnung und dienen der wirtschaftlichen Aufklärung, zu der wir durch das „Patientenrechtegesetz“ verpflichtet werden. Es ist noch eine Erklärung aufzunehmen, die Ihnen bestätigt, dass sie dem Zahlungspflichtigen eine Ausfertigung ausgehändigt haben. Weitere Erklärungen darf das Formular nicht enthalten. Das soll verhindern, dass der Zahlungspflichtige vom wesentlichen Inhalt abgelenkt wird, nämlich den konkret für ihn entstehenden Kosten. ■

Dr. Michael Striebe, Hemmingen

ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

Der Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen hat Sie im Rahmen von Bezirksstellenversammlungen neben weiteren wichtigen Themen auch über die Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ informiert. Lesen Sie dazu bitte auch weitere vertiefende Informationen auf der GOZ-Seite der

ZKN-Homepage:



→ <https://zkn.de/zahnaerzte-und-praxisteam/praxis-und-fachpersonal/gebuehrenordnung/>



CIRS dent



Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das Online Berichts- und Lernsystem

von Zahnärzten für
Zahnärzte.

Ein wichtiger Baustein
für Ihr Praxis-QM
mit über 200
Erfahrungsberichten.

Jetzt mitmachen!

- Berichtsdatenbank
- anonym berichten
- Feedback-Funktion



www.cirsdent-jzz.de

Die PZR+

DARF'S EIN BISSCHEN MEHR SEIN?

S

ehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

bei Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) im Jahr 2012 löste die Implementierung der Geb.-Nr. 1040 *Professionelle Zahnreinigung* bei vielen von Ihnen, nennen wir es vorsichtig formuliert, Zuspruch aus, da eine zeitgemäße Maßnahme zur Herstellung hygienischer Verhältnisse endlich Berücksichtigung im Gebührenverzeichnis erfahren hatte.

Irritiert waren Sie anfänglich allerdings über die topografische Bezeichnung „gingival“ in Bezug auf die Entfernung von Belägen. Der Begriff „gingival“ war als topografische Bezeichnung im Zusammenhang mit Reinigungsmaßnahmen zu diesem Zeitpunkt sowohl in der wissenschaftlichen Fachliteratur als auch im Gebührenrecht ungebräuchlich.

Im Lauf der Zeit erfolgte eine Auslegung dahingehend, dass damit Zahnoberflächen im physiologischen Sulkus beschrieben werden.

Im Unterschied hierzu wurden und werden Zahnoberflächen, die durch die Tiefenproliferation des Saumepithels mit Verlust an bindegewebigem Attachment nichtchirurgisch zugänglich werden, als „subgingival“ lokalisiert beschrieben.

Die Reinigung subgingivaler Areale eines Zahnes wird also von der Leistungsbeschreibung der Geb.-Nr. 1040 GOZ nicht erfasst.

Die medizinische Notwendigkeit gerade der nichtchirurgischen subgingivalen Belagsentfernung belegt die S3-Leitlinie „Subgingivale Instrumentierung“ (Stand Oktober 2019) der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGPARO): „Es ist unstrittig, dass die subgingivale Instrumentierung der Standard für die kausale Infektions- und Entzündungs-bekämpfung bei Parodontitis ist. Als subgingivale Instrumentierung wird ein Verfahren angesehen, das gründlich Biofilm und subgingivalen Zahnstein von der Wurzeloberfläche unter bestmöglicher Schonung der körpereigenen Gewebe entfernt.“

Die Private Krankenversicherung und die Beihilfe bestätigen durch Beschlüsse des Beratungsforums, dass es sich bei der subgingivalen Instrumentierung eines Zahnes um eine selbstständige zahnärztliche, zahnmedizinisch notwendige

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN/LINKS:

- ▶ Beschlüsse des Beratungsforums, BZÄK
- ▶ Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung, Stellungnahme BZÄK
- ▶ Analoge Leistungen, Stellungnahme ZKN
- ▶ Rechnungslegung analoger Leistungen, Stellungnahme ZKN
- ▶ www.goz-honorarvereinbarung.de

Leistung handelt, die im Wege der Analogie neben der Geb.-Nr. 1040 GOZ berechnungsfähig ist, allerdings nur im Rahmen einer systematischen Parodontitistherapie. Andererseits akzeptieren private Krankenversicherung und Beihilfe in einem weiteren Beschluss die analoge Berechnung der subgingivalen Instrumentierung bei einer Periimplantitis, ohne diese Akzeptanz an eine systematische Periimplantitistherapie zu knüpfen. Finden Sie das nicht widersprüchlich? Ich auch.

Die Leistung ist jedenfalls im Katalog analog zu berechnender Leistungen der Bundeszahnärztekammer enthalten, ohne eine systematische Parodontitistherapie zu deren Berechnungsvoraussetzung zu machen.

Diese gebührenrechtliche Option bestätigen auch mehrere Gerichtsentscheidungen.

Bei Vorliegen einer entsprechenden klinischen Situation dürfte die Indikation der subgingivalen Instrumentierung außer Frage stehen und Sie können diese medizinisch notwendige Leistung erbringen und auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ berechnen.

Ob und in welcher Höhe Versicherungen und Beihilfestellen in diesem Fall eine Erstattung vornehmen werden, kann ich Ihnen leider nicht sagen. Aber Sie haben ja noch eine andere Möglichkeit. ■

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Dr. Michael Striebe

Um den durch die subgingivale Instrumentierung entstehenden Aufwand im Zusammenhang mit einer professionellen Zahnreinigung rechtssicher abzubilden, ist es möglich, die Geb.-Nr. 1040 GOZ zum Gegenstand einer Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zu machen.



ZKN-Online-Campus

Moderne Fortbildung - On-Demand

Die ZKN bietet Ihnen eine moderne Plattform für On-Demand-Fortbildungen an: Den ZKN-Online-Campus. Damit wird das bisherige schon sehr umfangreiche Angebot aus Online- und Präsenzfortbildungen weiter ergänzt. Im ZKN-Online-Campus erwarten Sie vielfältige Kursangebote für Sie und Ihr Fachpersonal. Registrieren Sie sich noch heute und nutzen Sie unser flexibles Angebot zur Fortbildung. Ihre Registrierung ist natürlich kostenlos!



online-campus.zkn.de



Fotos: Museum Wolfenbüttel

Die Toten von Wolfenbüttel

MEHR KARIES BEI DEN FRAUEN: AUSGRABUNG FÜHRT ZU NEUEN ERKENNTNISSEN ÜBER LEBEN UND STERBEN DER OBERSCHICHT IN DER FRÜHEN NEUZEIT/AUSSTELLUNG IM SCHLOSS MUSEUM WOLFENBÜTTEL

Von Joachim Göres, freier Journalist

W

olfenbüttel. 2015 wurden bei Bauarbeiten rund um die Hauptkirche Beatae Mariae Virginis in Wolfenbüttel 80 Gräber aus der Zeit zwischen 1650 und 1750 freigelegt. Mit Hilfe eines Begräbnisbuches von 1747 und anderer Quellen sowie Untersuchungen an den Skeletten konnten 64 von 80 Individuen identifiziert werden. Das bedeutet, dass weltweit erstmals in so großer Zahl so alte sterbliche Überreste konkreten Personen zugeordnet werden konnten – Menschen, die als Bedienstete am herzoglichen Hof, als Kaufleute oder Ratsherren der Oberschichte angehörten. Nach zehn Jahren Forschungsarbeiten werden die Ergebnisse jetzt in der Ausstellung „Die Toten von Wolfenbüttel“ im Schloss Museum Wolfenbüttel präsentiert: Wie haben sie damals gelebt, wie haben sie sich ernährt, welche Krankheiten hatten sie, woran sind sie gestorben. „Das Leben der Oberschicht in Wolfenbüttel war luxuriöser als wir bisher dachten“, sagt Museumsleiterin Sandra Donner. Nach ihren Angaben gehörten in der Residenzstadt Wolfenbüttel rund fünf Prozent der Bevölkerung der

wohlhabenden Gesellschaftsklasse an. In der Ausstellung sind üppige Wohnungseinrichtungen mit für die Zeit typischen Möbeln zu sehen. Grundlage dafür sind lange Nachlasslisten, die einst geführt wurden, um im Todesfall das Erbe zu regeln. Auch hatte die Oberschicht – darunter viele Beamte mit einem Universitätsstudium – Zugang zu von weither eingeführten Luxuswaren: Seide aus Venedig, Tuche aus England, Knöpfe aus Frankreich. Zunehmend wurde auch Rohrzucker importiert. Er war sehr teuer und galt auch als Statussymbol in höheren Kreisen, in denen der Zuckerverbrauch seit dem 17. Jahrhundert deutlich zunahm. Dadurch breitete sich in der Spitze der Gesellschaft von Wolfenbüttel Karies aus – zu sehen ist dies an ausgestellten Gebissen mit nur noch wenigen Zähnen. Untersuchungen der Gebisse der Toten zeigten, dass vor allem Frauen gerne Süßigkeiten wie Datteln oder Zuckerbrot aßen. Als ein Grund dafür wird vermutet, dass Frauen in der frühen Neuzeit während ihrer zahlreichen Schwangerschaften energiereiche süße Lebensmittel bevorzugten. Auch einzelne Knochen aus den Gräbern

werden präsentiert, mit Hinweis auf Krankheiten wie Rachitis, einem chronischen Vitamin-D-Mangel, der bei jedem zweiten Kinderskelett festgestellt wurde.

Die genauen Untersuchungsergebnisse hat die Anthropologin Bettina Jungklaus in dem Aufsatz „Osteoanthropologische und paläopathologische Untersuchung der Skelette“ zusammengefasst, der im Buch „Die Toten erzählen“ veröffentlicht wurde. Danach wurden bei den Toten von Wolfenbüttel die Gebisse von 47 Erwachsenen (21 Frauen, 26 Männer) näher untersucht. Bei insgesamt 1336 Zahnpositionen konnte der Zustand von 938 Zähnen bewertet werden. 311 Zähne waren bereits zu Lebzeiten ausgefallen, 87 gingen nach dem Tod verloren. Frauen weisen deutlich mehr Zahnverluste auf, als Hauptursache gilt die bei ihnen stärker verbreitete Karies. Der Karies- und Extraktionsindex (I-CE) liegt bei Frauen bei 46,7 Prozent, bei Männern bei 35,4 Prozent. Noch deutlicher sind die I-CE-Unterschiede bei der Untersuchung von etwa gleich alten Skeletten, die von einem Friedhof im sächsischen Freiberg stammen: Frauen 55,6 Prozent, Männer 19 Prozent.

Untersucht wurde auch das Ausmaß des Zahnabriebs, der sich durch die Schleifkraft der Nahrung ergibt. In Wolfenbüttel lag der Abrasionsgrad bei 3,1. Bei einer Untersuchung von etwa gleich alten menschlichen Skeletten im brandenburgischen Tasdorf betrug dieser Wert 3,3 – ein Indiz dafür, dass in der ländlichen Bevölkerung in Brandenburg viel harte Nahrung gegessen wurde, was lange Kauarbeit erforderte und zur stärkeren Abnutzung der Zähne führte. In Wolfenbüttel hatte sich die Oberschicht dagegen mit deutlich mehr tierischen Erzeugnissen und entspelzten Getreideprodukten ernährt. Das umfasste den regelmäßigen Verzehr von Geflügelfleisch sowie von Eiern, der bei den Männern verbreiteter war als bei Frauen. Basis für die Ernährung waren so genannte C₃-Pflanzen, zu denen unter anderem Weizen, Roggen, Gerste, Hafer und Kartoffeln gehören.

Wohlstand führt nicht nur zur Zufriedenheit, sondern auch zu Streit. Das zeigen die ausgewerteten Gerichtsakten des Landesarchivs Wolfenbüttel. Da wird in Erbangelegenheiten prozessiert, um nicht beglichene Schuldforderungen gestritten und nicht selten liegen die Nerven blank, wenn Unterstellungen, Beleidigungen und Morddrohungen hinzukommen. „Die Menschen sind älter geworden als angenommen“,

sagt Jungklaus, die mit der Historikerin Silke Wagener-Fimpel das Projekt geleitet hat. Jeder vierte untersuchte Erwachsene wurde älter als 60 Jahre. Fast alle der vor der Hauptkirche bestatteten Familien besaßen Gärten oder Ländereien, was die Ernährung sicherte und ihnen überdurchschnittliche Lebensbedingungen sicherte. „Es wurde viel Geflügel gegessen“, sagt Jungklaus. In einer früheren Ausgrabung im brandenburgischen Tasdorf konnte Jungklaus bei etwa gleich alten Skeletten feststellen, dass von der dortigen Landbevölkerung nur neun Prozent älter als 60 Jahre wurden. Dagegen war die Sterblichkeit der Säuglinge mit jeweils über 40 Prozent in Wolfenbüttel und Tasdorf etwa gleich. Der Wohlstand konnte nicht verhindern, dass Frauen in Wolfenbüttel meist früher starben als ihre Männer, während oder als Folge einer Geburt – zehn bis zwölf Schwangerschaften waren keine Seltenheit. Präsentiert wird an einer Hörstation die Leichenpredigt für Anna Dorothea Widdeke. In zehn Ehejahren bekam sie fünf Kinder, von denen drei überlebten. Bei der sechsten Schwangerschaft sei anfangs laut Hofprediger Andreas Overbeck „zur fröhlichen Entbindung gute Hoffnung gewesen“, doch Widdeke starb nach plötzlichen Komplikationen mit 28 Jahren im Kindbett, wobei das Kind im Mutterleib verblieb und die Hochschwangere „unerlediget der Leibes-Frucht ihren Geist in der schweren Arbeit hat aufgeben müssen“. Ihr Mann, der herzogliche Kammersekretär Johann Heinrich Widdeke, heiratete kurz danach neu und wurde 41 Jahre alt. Die Menschen waren mobiler als gedacht – auch das ist für die Forscherinnen eine Überraschung. In Wolfenbüttel befand sich Mitte des 17. Jahrhunderts mit der Herzog August Bibliothek die größte Bibliothek Europas, die Residenzstadt zog Menschen von nah und fern an. So gab es Zuzüge von Männern aus Westfalen, die in Wolfenbüttel als Kaufleute aktiv waren oder eine Anstellung am Hof des Kurfürsten von Braunschweig-Wolfenbüttel fanden. Nur eine Minderheit der untersuchten Familien lebte schon seit mehr als einer Generation in Wolfenbüttel. Kaufmann Jacob Hockelmann, dessen Skelett bei den Ausgrabungen gefunden wurde, reiste nach Dänemark, um von dort Gerste und Butter nach Wolfenbüttel zu bringen. Dabei handelte es sich um Entschädigungszahlungen in Form von Naturalien für die Zeit der dänischen Belagerung Wolfenbüttels im 30-jährigen Krieg. Mit dem Schiff auf ►►





► der Elbe kehrte er 1637 von Hamburg nach Tangermünde zurück, von dort ging es zu Lande weiter über Stendal, Magdeburg, Halberstadt nach Wolfenbüttel. Der Wolfenbütteler Bürgermeister und Kaufmann Heinrich Bockelmann berichtet, dass er länger wegen beruflicher Tätigkeit in Ilsenburg gewesen sei und neue Reisen nach Holland geplant seien, dass er aber „von hoher Hand begehret in Diensten, daher ich nach Wolfenb. baldt kommen will“. Bei ihm und seiner Frau Margareta sind die Frontzähne an den Außenseiten stark angeschliffen – keine anderen der in Wolfenbüttel untersuchten Personen weisen so einen Zahnabrieb auf. Vermutet wird, dass Bockelmann auf seinen Reisen in Frankreich Ratgeber zur Reinigung von Zähnen kennengelernt hat. Darin wurde die Entfernung von Zahnstein durch Putzmittel und Mixturen empfohlen – ein Ratschlag, den das Ehepaar beherzigt haben könnte. Zahnstein war allgemein verbreitet, bei allen 44 untersuchten Erwachsenen aus Wolfenbüttel wurde er nachgewiesen. Bei 39 Personen konnte ein Abbau des Alveolarknochens im Sinne einer Parodontose festgestellt werden. Beigaben in den Gräbern sind selten. Gezeigt werden ein kleines Jesus-Kreuz, ein Ohring, eine Münze, ein Fingerhut und eine Stecknadel. Als Erklärung wird

angenommen, dass man sich im Angesicht des Todes seinem Schöpfer gegenüber als demütig und bescheiden zeigen wollte. „Der Glaube spielte eine große Rolle, der angesichts von Kindersterblichkeit, Pest und Kriegen Zuversicht gab“, sagt Jungklaus. Beerdigungen fanden zeitweise im großen Stil statt, mit zahlreichen eingeladenen Gästen, extra angefertigter Trauerkleidung, teurem Sarg und Grabstein, üppigem Leichenschmaus sowie pompösem Trauergottesdienst mit ausführlicher Leichenpredigt und vielen Geistlichen. Die Ausgaben beim Abschied vom Hauskoch Lüddecke Möser betrugen 215 Reichstaler – in etwa die Summe, die Möser einige Jahre zuvor beim Verkauf eines kleinen Hauses bekommen hatte. Ab 1700 setzten sich dann wegen der hohen Kosten zunehmend „stille“ Beerdigungen durch, ohne Geläut und aufwändige Trauerfestlichkeiten.

Das Fazit von Henning Steinführer, Vorsitzender der Historischen Kommission für Niedersachsen und Bremen: „Die Ergebnisse der Forschungen sind weit über Wolfenbüttel hinaus von Bedeutung.“

Die Ausstellung läuft bis zum 29. November im Schloss Museum Wolfenbüttel, di-so 10-17 Uhr. Die zweibändige Schrift „Die Toten erzählen. Anthropologisch-historische Untersuchungen zum Leben der Oberschicht in der frühneuzeitlichen Residenzstadt Wolfenbüttel“ von Bettina Jungklaus und Silke Wagener-Fimpel ist 2026 im Wallstein-Verlag Göttingen erschienen, 969 Seiten, 39 Euro, ISBN 978-3-8353-5887-4. In den Bänden findet sich zu den 80 untersuchten Personen Angaben zum Geschlecht, Sterbealter, Körpergröße und Gewicht, Zahnschema, Erhaltungszustand der Knochen, Vollständigkeit des Skelettes und zu Pathologien. ■

DIE TOTEN VON WOLFENBÜTTEL: DAS LEBEN DER ELITE

Einblick in den luxuriösen, aber gesundheitlich gezeichneten Lebensstil (1650–1750)

KARIES ALS STATUSSYMBOL



Hoher **Zuckerkonsum** führte bei der Oberschicht, besonders bei Frauen, zu massivem **Zahnverlust** und **Karies**.

PRIVILEGIERTE LEBENSERWARTUNG



25% > 60 JAHRE

Elite



9% > 60 JAHRE

Landbevölkerung

HOHE MOBILITÄT UND GLOBALER LUXUS



Fernhandels Güter wie Seide aus Venedig und Zuzüge aus ganz Europa prägten die internationale Residenzstadt.

WEICHE NAHRUNG, KRANKE KNOCHEN



Jedes zweite Kind (Rachitis)

Während die Elite weiche, proteinreiche Kost genoss, litt jedes zweite Kind trotz Wohlstand an Vitamin-D-Mangel.

Bild: KI-generiert (MO Design)

Kammerversammlung

der Zahnärztekammer Niedersachsen

TERMIN

Freitag, 20.11.2026 – 09:00 Uhr /
Samstag, 21.11.2026 – 09:00 Uhr



ORT

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

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

1. Eröffnung, Feststellung der Tagesordnung und der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten und der Vorstandsmitglieder
3. Wahl von drei Vorstandsmitgliedern der Dr. Neucks-Stiftung
4. Änderung der Kammersatzung der ZKN
5. Änderung der Geschäftsordnung der ZKN
6. Änderung der Wahlordnung für die Wahlen zu den Vorständen der Bezirksstellen der ZKN
7. Änderung der Wahlordnung für die Wahlen der Vorstände der Kreisstellen der ZKN
8. Änderung der Kostensatzung der ZKN
9. Vorlage des Jahresabschlusses 2025 der ZKN
10. Entlastung des Vorstands für das Geschäftsjahr 2025 der ZKN
11. Beschlussfassung über den Wirtschaftsplan 2027 der ZKN
12. Bericht des Leitenden Ausschusses des Altersversorgungswerks der ZKN
13. Bericht des mathematischen Sachverständigen und Entgegennahme des versicherungsmathematischen Gutachtens über das AVW der ZKN zum 31.12.2025 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 2 ABH
14. Bericht des Wirtschaftsprüfers zur Jahresabschlussprüfung sowie Entgegennahme und Feststellung des Jahresabschlusses 2025 des AVW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 3 und 4 ABH
15. Entlastung des Vorstands der ZKN für das Geschäftsjahr 2025 des AVW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 5 ABH
16. Entlastung des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN für das Geschäftsjahr 2025 gem. § 3 Abs. 1 Nr. 6 ABH
17. Bericht des Leitenden Ausschusses zur Verwaltungskostenanalyse
18. Wahl von drei Mitgliedern des Leitenden Ausschusses des AVW der ZKN gem. § 3 Abs. 1 Nr. 1 ABH sowie § 6 Abs. 1, § 6 Abs. 2 Sätze 1, 2 und 5 ABH
19. Änderung der Satzung (ABH) gem. § 3 Abs. 1 Nr. 8 ABH
20. Fragestunde

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



Bekanntmachung

der nächsten ordentlichen
Sitzung der Vertreter-
versammlung der
Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Niedersachsen

**Freitag, den 27.11.2026,
Beginn 09.00 Uhr**

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

TAGESORDNUNG:

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

Die Sitzungen der Vertreterversammlung sind für Mitglieder der KZVN grundsätzlich öffentlich. Im Falle einer beabsichtigten Sitzungsteilnahme bitten wir um vorherige Anmeldung im Vorstandsbüro der KZVN per E-Mail unter „info@kvzn.de“.

Dr. Ulrich Obermeyer
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der KZV Niedersachsen



FÜR ZAHNÄRZTINNEN & ZAHNÄRZTE



Der multimorbide Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis

Prof. Dr. Clemens Walter, Neuenkirchen

04.11.2026 von 15:00 – 19:00 Uhr

Kursgebühr: 138,- €

5 Fortbildungspunkte

Online-Seminar



Implantologie und Implantatprothetik

Dr. Rainer Erhardt, Wuppertal

Dr. Christian Sampers, Düsseldorf

27.11.2026 von 14:00 – 19:00 Uhr

28.11.2026 von 09:00 – 16:00 Uhr

Kursgebühr: bei Anmeldung bis zum

27.09.2026 675,- €, danach 743,- €

16 Fortbildungspunkte

FÜR ZAHNÄRZTLICHES FACHPERSONAL



Willkommen am Telefon – Der erste Eindruck

Brigitte Kühn, Tutzing

08.10.2026 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 270,- €



Die Rezeption – Das Herz der Praxis

Brigitte Kühn, Tutzing

09.10.2026 von 09:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 270,- €



Mundgesundheit während der Schwangerschaft – eine Herausforderung?

Solveyg Hesse, Selent

09.10.2026 von 14:00 – 17:00 Uhr

Kursgebühr: 87,- €

Online-Seminar



Prophylaxe bei Multibandpatienten – sicher durch den Draht-Dschungel

Denise Krahmer, Hannover

06.11.2026 von 09:00 – 13:00 Uhr

Kursgebühr: 132,- €

Prothetische Präparationsübungen

Intensivseminar für Berufseinsteiger, Wiedereinsteiger und prothetisch interessierte Kollegen

Foto: Privat



Eine sorgfältig durchgeführte, suffiziente Präparation ist die Grundlage für den Erfolg einer jeden prothetischen Restauration.

Zahntechnik und Zahnmedizin haben in den letzten Jahren einen erheblichen Wandel erfahren. Durch die Einführung CAD/CAM-gestützter Restaurationen bestehen immer mehr unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten. Diese erfordern entsprechend neue, individuelle Präparationstechniken. Jedoch haben nach wie vor auch altbewährte Versorgungen – wie etwa Vollgusskronen, VMK-Kronen und Einstückgussprothesen – einen hohen Stellenwert in der Praxis, so dass auch hierfür adäquate Präparationen beherrscht werden sollten.

Ziel des Kurses soll es sein, das breite Spektrum prothetischer Präparationen für unterschiedliche Versorgungen zu erläutern, zu vergleichen und praktisch am Phantompatienten umzusetzen.

Am ersten Kurstag werden die theoretischen Grundlagen in einem kollegialen Miteinander vermittelt.

Die praktischen Präparierübungen finden am zweiten Kurstag statt. Folgende Themengebiete sind eingeplant: Vollkronen und Teilkronen in verschiedenen Ausführungen/ Materialien, Veneers, Klebebrücken sowie herausnehmbarer Zahnersatz.

Die Teilnehmer erhalten rechtzeitig vom Veranstalter eine Liste mit Instrumenten und Materialien, die zum Kurs mitgebracht werden sollen.

Referent: Dr. Tobias Ficar

Termin: 09.10.2026 14:00 – 19:00 Uhr und 10.10.2026 09:00 – 16:30 Uhr

Kursgebühr: 750,- €

16 Fortbildungspunkte



ZKN · FORTBILDUNG

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

OLDENBURG

BEZIRKSSTELLE

Ort: Carl v. Ossietzky Universität, Ammerländer Heerstr. 114, 26122 Oldenburg

Fortbildungsreferent:

Dr. Uwe Herz, E-Mail: bezirksstellenfortbildung@zkn.de

20.02.2027
09:00-13:00 Uhr

PRÄSENZ-SEMINAR

Effizient bis zur Wurzelspitze – Reziproke Aufbereitung und moderne Wurzelfüllung in der Praxis – Update 2027

Dr. Chinh Tran Khanh, M.Sc., Hamburg

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL

Demenzkompetenz in der zahnmedizinischen Praxis



Sicher kommunizieren, professionell begleiten, als Team souverän handeln

Menschen mit Demenz begegnen dem Praxisteam oft früher, als eine Diagnose vorliegt: durch wiederholte Nachfragen, Unsicherheit, Angst, Terminprobleme, Desorientierung oder Angehörige, die Gespräche übernehmen. Genau hier entscheidet sich, ob eine Behandlung unnötig schwierig wird – oder ob Ihr Team Ruhe, Sicherheit und Vertrauen vermittelt. Dieses Seminar vermittelt praxisnahes Wissen und sofort umsetzbare Strategien für den professionellen Umgang mit demenzerkrankten Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen – vom ersten Telefonkontakt über Empfang, Behandlung und Kommunikation bis zur Nachsorge. Sie lernen, typische Warnsignale frühzeitig zu erkennen, Gespräche verständlich und wertschätzend zu führen, herausfordernde Situationen souverän zu meistern und Abläufe in der Praxis demenzsensibel zu gestalten. Dabei stehen nicht nur die Erkrankten selbst im Fokus, sondern auch die Entlastung des gesamten Praxisteams. Das Seminar verbindet psychologisches Fachwissen mit konkreten Handlungsempfehlungen für den zahnmedizinischen Alltag – empathisch, strukturiert und direkt anwendbar.

Kursinhalte:

- ▶ Demenz verstehen: Formen, Symptome, Stadien und Frühzeichen
- ▶ Kommunikation und Beziehungsgestaltung bei kognitiven Einschränkungen
- ▶ Umgang mit Angst, Unruhe, Abwehr und Desorientierung
- ▶ Demenzsensible Praxisorganisation und Teamkommunikation
- ▶ Professioneller Einbezug von Angehörigen und Pflegepersonen
- ▶ Rechtliche Orientierung und Einwilligungsfähigkeit
- ▶ Präventionsorientierte und realistische Behandlungskonzepte
- ▶ Selbstfürsorge, Resilienz und Sicherheit im Umgang mit belastenden Situationen

Zielgruppe:

Zahnärztinnen und Zahnärzte, DHs, zahnmedizinische Praxisassistentinnen, Mitarbeitende an Reception und Verwaltung sowie alle, die mit demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen professionell arbeiten und ihre Handlungssicherheit im Praxisalltag stärken möchten.

Referentin: Dr. Esther Oberle

Termin: 06.11.2026 13:00-18:00 Uhr

Kursgebühr: 275,- €

Kurs-Nr.: VE0807

7 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Parodontologie 2026 – aus der Praxis für die Praxis

Dr. Tim Hörnschemeyer, Osnabrück

Andrea Restemeyer, Osnabrück

10.10.2026 von 09:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 292,- €

8 Fortbildungspunkte



Kommunikation, Teamwork, Zeitmanagement

Stefan Sander, Hannover

14.10.2026 von 13:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 165,- €

7 Fortbildungspunkte



Zahntechnische Abrechnung – Basic-Seminar 2026

Stefan Sander, Hannover

27.10.2026 von 09:00 bis 14:30 Uhr

Kursgebühr: 127,- €

7 Fortbildungspunkte

Online-Seminar



Periimplantitis vs. Parodontitis – Alles das Gleiche oder doch ganz anders?

Dr. Moritz Scheidgen, Düsseldorf

28.10.2026 von 15:00 bis 18:00 Uhr

Kursgebühr: 105,- €

4 Fortbildungspunkte

Online-Seminar



Endo-Abrechnung – bis in die Wurzelspitze

Marion Borchers, Rastede-Loy

04.11.2026 von 13:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 178,- €

5 Fortbildungspunkte



Team und Führung – von der Theorie in die Praxis

Nina Hochgräber, Wetter

11.11.2026 von 09:00 bis 16:00 Uhr

Kursgebühr: 220,- €

8 Fortbildungspunkte

Persönliches

GISELA GODE-TROCH FEIERTE IHREN 70. GEBURTSTAG!



Foto: Privat

Herzlichen Glückwunsch!

Gisela wurde vor 20 Jahren zur Bezirksstellenvorsitzenden in Göttingen gewählt. Sie übt dieses Amt bis heute mit viel Herzblut und berufspolitischem Engagement aus. Sie erfreut sich weiterhin des Vertrauens ihrer Kolleginnen und Kollegen und zwar nicht nur in dieser ehrenamtlichen Tätigkeit.

In ihrer Freizeit reist sie gern und findet Entspannung beim Malen sowie bei sportlichen Aktivitäten wie Walking in der unberührten Natur und beim Tanzen. Gisela plant noch lange nicht aufzuhören. Trotz ihres Alters ist sie in ihrer Praxis weiterhin für ihre Patienten da. Als deine langjährige Freundin und Weggefährtin stehe ich dir jederzeit zur Seite. Gemeinsam meistern wir die Herausforderungen, die das Leben manchmal bereithält, damit wir unsere Arbeit vor Ort für unsere Kolleginnen und Kollegen fortführen können und du weiterhin für deine Patienten da sein kannst.

Alles Gute! ■

_____ Annette Apel, Göttingen

DR. JOBST-WILKEN CARL WURDE 80 – HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH!



Foto: Lutz Riefenstahl

Am 6. September vollendete Dr. Jobst-Wilken Carl seinen 80. Geburtstag. Lieber Jobst, dazu gratuliere ich Dir – auch ganz persönlich – nachträglich von Herzen.

Wenn man auf Dein berufliches Wirken zurückblickt, fällt vor allem eines auf: Du hast nie nach Ämtern gestrebt, sondern stets Verantwortung übernommen. Über fast fünf Jahrzehnte hast Du die zahnärztliche Selbstverwaltung in Niedersachsen und weit darüber hinaus mitgestaltet – zunächst in zahlreichen Gremien, später als Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Niedersachsen, als Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und schließlich als Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen. Viele Entscheidungen tragen bis heute Deine Handschrift, viele Kolleginnen und Kollegen erinnern sich an Deine ruhige, verbindliche Art und Deinen klaren Blick für das Machbare.

Doch wer Dich kennt, weiß, dass Engagement für Dich nie mit einem Amt oder dem Eintritt in den Ruhestand endet. Bis heute übernimmst Du Verantwortung – inzwischen im Kirchenvorstand der St.-Katharinen-Gemeinde im Herzen Osnabrücks. Das passt zu Dir: Verantwortung zu übernehmen war für Dich nie Selbstzweck, sondern Ausdruck einer Haltung.

Mindestens ebenso wichtig wie alle Funktionen sind die menschlichen Eigenschaften, die Dich auszeichnen. Du bist für viele von uns ein geschätzter Ratgeber, verlässlicher Wegbegleiter und Freund geblieben – offen für neue Ideen, zugewandt im Gespräch und immer bereit, Erfahrungen weiterzugeben.

Gemeinsam mit Deiner Frau genießt Du heute die Zeit mit Deiner Familie, den Enkeln und auf Reisen. Dass Dich dabei weiterhin Neugier und Tatkraft begleiten, überrascht niemanden, der Dich kennt.

Lieber Jobst, ich wünsche Dir Gesundheit, Zufriedenheit und noch viele Jahre voller schöner Begegnungen und neuer Entdeckungen. Bleib einfach der Mensch, als den wir Dich seit Jahrzehnten schätzen. ■

_____ Dr. Lutz Riefenstahl, Gronau





60-JÄHRIGES PRAXISJUBILÄUM

In diesem Jahr begehen Frau Silke Rosenthal ihr 35-jähriges und Frau Daniela Strommer ihr 25-jähriges Praxisjubiläum. Frau Rosenthal begann ihre Ausbildung zur Zahnarzthelferin am 01.08.1991, Frau Strommer am 01.08.2001 in der Praxis Dr. Siebert und Dr. Reschke in Bad Gandersheim und arbeiteten dort ununterbrochen in allen fachlichen Bereichen bis zum 30.09.2013. Nach der Praxisübernahme durch Zahnarzt Roumen Iakimov am 01.10.2013 blieben sie bis zum heutigen Tage der Praxis treu.

Frau Rosenthal und Frau Strommer bewiesen in allen Gebieten der zahnmedizinischen Assistenz, im Bereich der Abrechnung und Patientenbetreuung ihre fachlichen Qualitäten und überzeugten durch Freude, Kreativität, Zuverlässigkeit und Teamgeist.

Ich danke Frau Rosenthal und Frau Strommer, auch im Namen meiner Vorgänger, für ihre treue und loyale Mitarbeit und gratulieren zum „60-jährigen“ Praxisjubiläum. ■

____ Roumen M. Iakimov, Bad Gandersheim



ZUM 40-JÄHRIGEN DIENSTJUBILÄUM

Liebe Carmen, das sind 40 Jahre voller Einsatz und Verbundenheit mit unserer Praxis. In all den Jahren hast du unzählige Patienten begleitet, für sie geplant und sich für sie eingesetzt, Kollegen unterstützt und mit deinem Wissen, deiner Erfahrung und deiner zugewandten Art den Praxisalltag geprägt. Du bist für viele Anliegen die erste Ansprechpartnerin, behältst den Überblick, findest Lösungen und kümmerst dich unermüdlich um alles, was gerade anliegt.

Du bist das Herzstück unserer Praxis – jemand, auf den man sich verlassen kann, der mitdenkt und mitanpackt. Dafür möchten wir dir von Herzen danken: für deine Treue, deine Loyalität, deinen Humor und für die vielen großen und kleinen Dinge, die du jeden Tag selbstverständlich leistest.

Liebe Carmen, wir gratulieren dir herzlich und sind dankbar und stolz, dich an unserer Seite zu haben! Wir freuen uns auf viele weitere gemeinsame Jahre mit dir. ■

____ Dr. Betke + ZÄ Sandra Meier,
Zahnmedizin Holtenser Berg & Team

HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZUM ZEHNJÄHRIGEN PRAXISJUBILÄUM

In August feierte unsere wunderbare ZFA Finja Lausch ihr 10-jähriges Praxisjubiläum. Ihr Weg bei uns begann als Auszubildende, seitdem hat sie sich fachlich und persönlich großartig weiterentwickelt. Heute leitet sie unser Assistenz-Team, ist unsere Hygienebeauftragte und kümmert sich mit bemerkenswertem Überblick und Organisations-talent um die Materialbestellung und vieles, was im Hintergrund dafür sorgt, dass unser Praxisalltag rundläuft. Finja ist eine Teamplayerin, auf die wir uns immer verlassen können. Sie denkt mit, packt an und hat die Augen im positiven Sinne wirklich überall. Ganz besonders schätzen

wir den Menschen Finja: ihre herzliche, fröhliche und positive Art, ihre Loyalität, Hilfsbereitschaft und ihr offenes Ohr. Neue Kolleginnen nimmt sie selbstverständlich an die Hand und gibt ihnen sofort das Gefühl, dazuzugehören.

Wir danken ihr von Herzen für zehn Jahre gemeinsames Arbeiten, Lachen, Meistern und Wachsen. Wir freuen uns auf viele weitere gemeinsame Jahre mit ihr! ■

____ Dr. Klaus Karge, Praxis für Zahnmedizin, Oralchirurgie und Implantologie, Braunschweig



Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

18.07.2026 Christa-Marie Eisert-Dasow (90), Estorf

18.07.2026 Dr. Thomas Weintraub (70), Peine

19.07.2026 Dr. Christian Reinhold (70), Ganderkesee

19.07.2026 Gisela Gode-Troch (70), Göttingen

20.07.2026 Dr. Klaus Wortmann (80), Glandorf

21.07.2026 Dr. Helmuth Feindt (75), Steinkirchen

23.07.2026 Rolf Timmermann (75), Ganderkesee

26.07.2026 Dr. Manfred Gevert (80), Brietlingen

27.07.2026 MUDr. Ladislav Szaraz (87), Oldenburg

28.07.2026 Dr. Kajetan Munsch (80), Hannover

28.07.2026 Reinhold Schoppmeyer (80),
Georgsmarienhütte

31.07.2026 Dr. Anna-Maria Schlösser (70), Gehrden

01.08.2026 Wanda Osadnik (75), Hannover

02.08.2026 Dr. Christian Steinkamp (70), Dötlingen

05.08.2026 Dr. Volker Thole (80), Schwanewede

06.08.2026 Norit Wittke (70), Einbeck

09.08.2026 Hannelore Reimann (80), Coppenbrügge

09.08.2026 Dr. Heinz Heggemann (80), Melle

13.08.2026 Dr. Hermann Stickel (80), Hilter

13.08.2026 Dr. Beate Grünwald (80), Holzminden

13.08.2026 Dr. Peter Rahmsdorf (80), Nordhorn

14.08.2026 Dr. Uwe Rehmert (70), Neustadt

15.08.2026 Gerhard Kempf (96), Wennigsen

15.08.2026 Lutz König (80), Syke

16.08.2026 Dr. Jan-Gerd Bruns (75), Oldenburg

16.08.2026 Hans Dieter Klie (94), Steyerberg

18.08.2026 Marlene Kreher (70),
Buchholz in der Nordheide

19.08.2026 Dr. Petra Busch (70), Emstek

21.08.2026 Klaus Feldheim (80), Hannover

21.08.2026 Dr. Horst Killmer (80), Burgdorf

22.08.2026 Dr. Peter Kallenbach (70), Braunschweig

26.08.2026 Dr. Rolf Schmele (90), Brake

26.08.2026 Dr. Peter Belger (80), Salzgitter

28.08.2026 Dr. Veronika Wömpner (75), Celle

29.08.2026 Dr. Hans-Jürgen Bössel (80), Lüneburg

01.09.2026 Dr. Andreas Behrens (70), Garrel

05.09.2026 Prof. Dr. Dr. Hans-Albert Merten (75),
Göttingen

05.09.2026 Dr. Hiltrud Lodde (70), Lohne (Oldenburg)

06.09.2026 Dr. Jobst-Wilken Carl (80), Osnabrück

07.09.2026 Dr. Rolf Christen (80), Hannover

07.09.2026 Dr. Klaus Künkel (80), Lingen (Ems)

08.09.2026 Martin Rang (70), Hannover

09.09.2026 Dr. Christoph Tewes (70), Sittensen



Bild: KI-generiert (MQ Design)

„Das Schönste, das ein Mensch hinterlassen kann, ist, dass man lächelt, wenn man sich seiner erinnert“



Foto: privat

Im Alter von 76 Jahren ist Dr. Michael Ebeling nach langer schwerer Erkrankung im Kreis der Familie für immer eingeschlafen.

Er hätte noch so viel vorgehabt, zusammen mit Ehefrau, Kindern und Enkelkindern, noch so viel

weitergeben können, aus seinem profunden Wissen und seiner Erfahrung, so viel Zuspruch und Zuneigung aus seinem großem Herzen.

Geboren in Stade lernte Dr. Michael Ebeling früh, der Bundeswehrkarriere des Vaters geschuldet, ganz Deutschland kennen. Nach dem Studium in Kiel und der Assistenzzeit in Würzburg ließ er sich in Rastede nieder und engagierte sich außer in seiner Praxis auch bald auf Kreis-, Bezirks-, Landes- und Bundesebene vielfältig in Kammer und KZV. Höhepunkt seiner standespolitischen Karriere war zweifelsohne das Amt als Vizepräsident der ZKN 2005-2015.

Was sagt man ihm nach?

„Einfühlsam; humorvoll; treu zu sich und seiner Familie; toller, großartiger Vater; gründlich; standhaft: kraftvolle Ruhe; gewissenhafter Arbeiter bis in die späte Nacht und wenn es sein musste, auch den frühen Morgen; ...“

„Zu keiner Zeit hat er sich von seiner Überzeugung entfernt um Ämter innehaben zu können. Seine Überzeugung und der Wille Dinge positiv zu verändern haben ihn stets angetrieben. ...“

Seine ausgleichende, besonnene Art, die Anerkennung seiner fachlichen und intellektuellen Fähigkeiten, gepaart mit einem unglaublichen Arbeitspensum, brachten ihm Wertschätzung und Vertrauen ein, nicht nur im Freien Verband, sondern auch beim standespolitischen Mitbewerber.

Für seine Verdienste erhielt er die silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer.

Unser Dank und unser Mitgefühl gilt seiner Frau Anemone und seiner ganzen Familie, für die er neben all seiner beruflichen und standespolitischen Arbeit stets da war und die diese Arbeit auch stets mitgetragen haben.

Wir werden Dr. Michael Ebeling, sein Lächeln, seinen Witz, seine Ehrlichkeit, seine Loyalität, diesen besonderen Menschen, sehr vermissen. ■ _____ Dr. Michael Sereny, Hannover

Wir trauern um unsere Kolleginnen und Kollegen

Hans-Jürgen Meyer

geboren am 22.02.1956, verstorben am 03.06.2026

Sascha Sgualdini

geboren am 16.10.1973, verstorben am 19.05.2026

Dr. Jürgen Tröger

geboren am 24.09.1942, verstorben am 17.06.2026

Wolf Gaese

geboren am 01.09.1945, verstorben am 30.05.2026

Dr. Ralf Schäfer

geboren am 03.01.1962, verstorben am 08.06.2026

Dr. Wolfhard Ross

geboren am 19.10.1941, verstorben am 17.06.2026

Dr. Monika Rahmsdorf-Ebbers

geboren am 12.06.1949, verstorben am 17.06.2026

Dr. Heinz-Günter Hesse

geboren am 21.12.1946, verstorben am 30.06.2026

Oksana Schulz

geboren am 14.10.1976, verstorben am 01.08.2026

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Mitteilungen des Zulassungsausschusses

Anträge und zulassungsrechtliche Fragen richten Sie an

Zulassungsausschuss Niedersachsen
Geschäftsstelle
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-455
E-Mail: zulassung@kzvn.de

Antragsformulare und Erläuterungen zu den Anträgen erhalten Sie im öffentlichen Bereich auf der Internetseite der KZVN (www.kzvn.de/zulassungswesen) als PDF-Dokument.

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

Gemeinsame Ausübung der vertragszahnärztlichen Tätigkeit in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Zum Abgabetermin ist einzureichen bei:

Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ ein formloser Antrag auf Genehmigung einer Berufsausübungsgemeinschaft
- ▶ Ein von allen Partnerinnen und Partnern unterschriebener Gesellschaftsvertrag, in dem folgende Regelungen enthalten sein müssen:
 - Beteiligung am Vermögen der Praxis (nach Kennenlernzeit)
 - Beteiligung am Gesamtgewinn und -verlust der Praxis
 - Abfindungsregelung bei Ausscheiden einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters aus der BAG
 - Freiberuflichkeit muss gewährleistet bleiben

Fortführung einer bereits bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft

- ▶ ein formloser Antrag auf Fortführung einer Berufsausübungsgemeinschaft
- ▶ der aktuelle Gesellschaftsvertrag der bereits bestehenden BAG mit einer Regelung, nach der die BAG bei Ausscheiden oder Aufnahme einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters fortgeführt wird



© diego cervo / iStockphoto.com

▶ eine Änderungsvereinbarung der neuen Gesellschafterinnen oder Gesellschafter zum ursprünglichen Gesellschaftsvertrag, die folgende Regelungen enthalten muss:

- Beteiligung am Vermögen der Praxis
- Beteiligung am Gesamtgewinn und -verlust der Praxis
- Abfindungsregelung bei Ausscheiden einer Gesellschafterin oder eines Gesellschafters aus der BAG

Sitzungen des Zulassungsausschusses Niedersachsen

Abgabetermin	Sitzungstermin
14.08.2026	16.09.2026
18.09.2026	04.11.2026
06.11.2026	16.12.2026
09.12.2026	27.01.2027
03.02.2027	10.03.2027
17.03.2027	28.04.2027
05.05.2027	16.06.2027
30.06.2027	18.08.2027
25.08.2027	29.09.2027
06.10.2027	10.11.2027
12.11.2027	15.12.2027

Hinweise auf Praxisorte für Niederlassungen Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Ostfriesland

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

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

Stand: August 2026

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Wolfenbüttel	Janke, Manuel
--------------	---------------

Verwaltungsstelle Lüneburg

Adendorf	Dr. Bunk, Daniel
----------	------------------

Verwaltungsstelle Oldenburg

Westerstede	Dr. von der Brelie, Jan Gerhard
-------------	---------------------------------

Verwaltungsstelle Osnabrück

Osnabrück	Dr. Dr. König, Johannes
-----------	-------------------------

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Aurich	Hirthe, Bastian Horst
--------	-----------------------

Leer	Dr. Kessens, Ihno
------	-------------------

Moormerland	Gehrmann, Peter
-------------	-----------------

Verwaltungsstelle Stade

Hornburg	Fricke, Philip
----------	----------------

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Braunschweig

Hankensbüttel	Imberg – Mein Zahnarzt Hankensbüttel MVZ GmbH
---------------	---

Wesendorf	Imberg – Mein Zahnarzt Wesendorf MVZ GmbH
-----------	---

Wittingen	Imberg – Mein Zahnarzt Wittingen MVZ GmbH
-----------	---

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

Der Vorstand der KZVN

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Die Bescheide zur sachlich-rechnerischen Berichtigung KBR-Leistungen für Monat 02/2025 vom 18.02.2026 für den Zahnarzt Dr. Yaser Annatshah, An den Hampenwiesen 13, 37081 Göttingen können nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

Die Bescheide werden daher im Niedersächsischen Zahnärzteblatt und am Schwarzen Brett der KZVN öffentlich zugestellt.

Die Bescheide können bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom 11.09.2026 bis 25.09.2026, bei Frau Popp (Abteilung Abrechnung) eingesehen werden.

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

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

Hannover, 30.07.2026

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung Zahnersatz für M112024 vom 22.06.2026 für den Zahnarzt Dr. Ulrich Kublun, Veerßer Straße 40, 29525 Uelzen kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom 11.09.2026 bis 25.09.2026, bei Frau Popp (Abteilung Abrechnung) eingesehen werden.

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

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

Hannover, 29.06.2026

ÖFFENTLICHE ZUSTELLUNG

Der Bescheid zur sachlich-rechnerischen Berichtigung KCH für Quartal 03/2024 vom 01.09.2026 für den Zahnarzt Dr. Ulrich Kublun, Veerßer Straße 40, 29525 Uelzen kann nicht zugestellt werden, da sein derzeitiger Aufenthaltsort nicht bekannt ist. Ermittlungen über den aktuellen Aufenthaltsort verliefen ergebnislos.

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

Der Bescheid kann bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Zeißstraße 11, 30519 Hannover gegen Vorlage eines gültigen Lichtbildausweises oder durch einen bevollmächtigten Vertreter abgeholt oder im Rahmen der Öffnungszeiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen, vom 11.09.2026 bis 25.09.2026, bei Frau Popp (Abteilung Abrechnung) eingesehen werden.

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

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

Hannover, 01.09.2026



JETZT
NOCH
ANMELDEN



<https://tinyurl.com/54d8tjsb>

ZKN PRAXIS. DIGITAL. ZUKUNFT.

Ihr Update für KI, CAD/CAM,
digitale Diagnostik und
effiziente Workflows

25. und 26. September 2026
Expowal (Hannover)

8
Fortbildungs-
punkte