NOVEMBER/DEZEMBER 2026

NZB

NIEDERSÄCHSISCHES ZAHNÄRZTEBLATT



Das allmächtige Monster: Wir werden von der Bürokratie stranguliert S. 4 f.

Gerechtigkeit bei der Terminvergabe – Traum und Wirklichkeit S. 14 f.

MTA-Matrizen-Technik bei tief subgingivalen Defekten S. 16 ff.

Hilfsmaßnahmen der Stiftung HDZ 2026 S. 38 ff.

TEIL- UND TOTALPROTHETIK

4. BIS 6. FEBRUAR 2027

BIS ZU 60 FORTBILDUNGS-PUNKTE!

74. WINTER FORTBILDUNGS KONGRESS -DIGITAL

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

JETZT ANMELDEN!

ONLINE (LIVE UND MEDIATHEK)

Gerechtigkeitslücke im Dualen Krankenversicherungssystem?

BITTE NOCH EINMAL NACHDENKEN!


Foto: NZB-Archiv

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

Spätestens seit Bundeskanzler Friedrich Merz Ende September Parteifreunde und die Bevölkerung überraschte, dass das Nebeneinander von Privater und Gesetzlicher Krankenversicherung (PKV und GKV) von einem Großteil der Bevölkerung als Gerechtigkeitsproblem betrachtet wird, hat die Diskussion um die Weiterentwicklung unseres Dualen Krankenversicherungssystems Fahrt aufgenommen. Während die linksliberale Presse Terminwartezeiten zum ausschlaggebenden Kriterium der Gerechtigkeitsdebatte macht, wird ein Riesenkorb an Argumenten für das Duale System häufig übersehen.
Zuallererst sprechen gewichtige rechtliche und ordnungspolitische Gründe für den Erhalt des Dualen Systems. Dazu zählen der Schutz langfristiger Versicherungsverträge und bestehender Leistungszusagen, die Sicherung der Altersrückstellungen, der Vertrauensschutz der Bürger sowie die Planungssicherheit für Kliniken, Ärzte und Zahnärzte. Hinzu kommt das Ziel, staatliche Zentralisierung zu begrenzen. Darüber hinaus sollte das System den individuellen Leistungsbedürfnissen von Selbstständigen Rechnung tragen. Der Wettbewerb zwischen beiden Systemen schafft Anreize für Innovation, Qualität und Kostendisziplin und entlastet die GKV durch Selbstbehalte für zusätzliche Leistungen, auch Präventionsleistungen. Die Kapitaldeckung der PKV gegenüber der Umlagefinanzierung der GKV stärkt die Systemresilienz insgesamt. Die schnelle Einführung innovativer neuer Leistungen in der PKV über den Paragrafen 6 sowie die Refinanzierung der Erstattung gehören auch zu den Anreizen zur Niederlassung von Ärzten und Zahnärzten.
Nationale Gesundheitssysteme ebenso wie auch eine Bürgerversicherung führen zu Kartellverbünden. Wir kennen diese Situation aus anderen Ländern wie Großbritannien. Dort gibt es die längsten Wartelisten in Europa, Ineffizienzen und überbordende Bürokratie, wie auch bei uns in der GKV. Eine ausschließlich staatliche Steuerung führt wie in der Coronazeit zu Fehlplanungen, Lieferkettenengpässen und Kostenverschwendung.
Gerechtigkeitsdebatten sind häufig fragwürdig, weil die Definition sehr unterschiedlich betrachtet und häufig falsch ausgelegt wird. Während Sozialverbände immer wieder behaupten, dass die Einkommensschere zwischen Gering- und Gutverdienenden immer größer wird, kann man recherchieren, dass die Stundenlöhne von 2010 bis 2022 für das unterste Zehntel der Bevölkerung um rund 50% zulegten, während der Anstieg im obersten Zehntel nur 20% betraf. Dazu trugen der überproportionale Anstieg der Mindestlöhne und der Fachkräftemangel bei.
Es bleibt eine Binsenweisheit: Straffer Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Systemen steigert Innovation und Qualität, während eine staatliche Zentralsteuerung ohne Wahlmöglichkeiten und Leistungsanreize Ineffizienzen und Bürokratie befördert. Daher ist es sinnvoll, unser Duales System weiterzuentwickeln und nicht zu demontieren.

Ich verbleibe mit freundlichen, kollegialen Grüßen und meinen besten Wünschen für eine besinnliche Adventszeit. ■

Ihr



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

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

Redaktionsassistenz
Sabrina Henkel (ZKN), Heike Philipp (KZVN)

REDAKTIONSBÜRO

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

KZVN
Niedersächsisches Zahnärzteblatt (NZB)
Zeißstraße 11, 30519 Hannover
Tel.: 0511 8405-207
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 Verfassernamen 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 01+02/27: 01. Dezember 2026
Heft 03+04/27: 09. Februar 2027
Heft 05+06/27: 13. April 2027

Verspätet eingegangene Manuskripte können nicht berücksichtigt werden.











LEITARTIKEL

1 Henner Bunke, D.M.D./Univ. of Florida: Gerechtigkeitslücke im Dualen Krankenversicherungssystem?

POLITISCHES

4 Das allmächtige Monster

6 Versorgung sichern, Bürokratie abbauen: ZKN-Talkrunde zur Kommunalwahl diskutierte Zukunft der freiberuflichen Zahnmedizin in Niedersachsen

8 KZVN vor Ort: Verwaltungsstellenversammlung in Göttingen

12 CSU-Parteitag I: „Versicherungsfremde Leistungen" muss der Staat tragen

13 Duales System: Reformieren statt demolieren: Bundeszahnärztekammer zur aktuellen Reformdebatte über das duale Krankenversicherungssystem

14 Gerechtigkeit bei der Terminvergabe – Traum und Wirklichkeit: Ein Kommentar





FACHLICHES

16 MTA-Matrizen-Technik – Restauration von Zähnen mit tief subgingivalen Defekten mit Ausdehnung bis zum Knochenniveau

24 Praxis.Digital.Zukunft. Präsenzkongress der ZKN im Expowal Hannover

27 Moderatoren Workshop für Qualitätszirkel

28 Gutachtertagung zum Thema „Kronen und Veneers zur Versorgung therapiebedürftiger Frontzähne"

29 Exkursion der Kreisstelle Harburg in die Fischbeker Heide

30 Zahnmedizin zum Anfassen: ZKN, ÖGD und LAGJ gemeinsam auf der infalino

31 Bestellung der Einlegeblätter für das Gelbe Heft: Wichtige Hinweise für Zahnarztpraxen

32 Seniorenzahnmedizin: Tagung der ZKN zeigt Wege für die zahnmedizinische Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen

34 Rechtstipp(s)
- Dürfen Beschäftigte trotz Krankschreibung arbeiten?

35 Fokus Personalführung – Booster-Tipp: Perspektivwechsel

36 GOZ
- Gebührenrecht, Praxisfragen & Rechtsprechung
- Parodontitistherapie: Bundeszahnärztekammer benennt neue Leistungen

INTERESSANTES

38 Hilfsmaßnahmen der Stiftung HDZ 2026: Weltweites Engagement mit nachhaltiger Wirkung

39 Bundesverdienstkreuz für Dr. Klaus Sürmann

TERMINLICHES

42 ZKN-Seminarprogramm

42 Bezirksstellenfortbildung der ZKN

43 Termine

PERSÖNLICHES

44 Jürgen Reinstrom zum 85. Geburtstag

44 Dr. Hans-Jürgen König wurde schon 85 Jahre alt

45 Herzliche Glückwünsche zum zehnjährigen Praxisjubiläum

45 Herzlichen Glückwunsch zum 15-jährigen Jubiläum

45 Wir trauern um unsere Kollegen

46 Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

46 Mitarbeiterjubiläen in der ZKN und der KZVN

AMTLICHES

47 Das ZäPP geht in die nächste Runde: Ende Oktober startete der Versand der Unterlagen: Erfolgsfaktor Prävention!

48 Mitteilungen des Zulassungsausschusses

49 Neuzulassungen



Fotos Titel/Inhaltsverzeichnis: KI-generiert (MQ Design), Loewener/KZVN; Sybille Sukop/Dr. Sarah Rampf/Samuel Mente; J. Treblin; privat



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Das allmächtige Monster

Wir werden von der Bürokratie stranguliert, und es wird immer schlimmer. Als Zahnärztin mit eigener Praxis erfahre ich das jeden Tag am eigenen Leib.

Neulich kamen in einer politischen Sendung im öffentlich-rechtlichen Fernsehen Menschen zu Wort, die über ihre Sorgen und Nöte sprachen. Und wer hätte es gedacht, das alles beherrschende Thema war nicht die Migration, nicht die Rente mit dreiundsechzig, nein, der Würgegriff der Bürokratie stand im Zentrum der Beschwerden. Ein gesichtsloses, unheimliches Monster mache ein normales Dasein, ein effizientes Arbeiten, ein freudvolles Weiterentwickeln von Lebensentwürfen, eine gemeinschaftlich sinnvolle Führung von Städten und Gemeinden unmöglich, sagten die Menschen und forderten Änderung.

Wer ist dieses Monster? Wer sind seine Zellen und Organe? Warum wachsen sie so stark, und warum wenden sie sich gegen uns? Können wir das Monster in ein freundliches, hilfreiches Wesen zurückverwandeln, oder müssen wir es bekämpfen, möglicherweise sogar in seinem Griff sterben?

Das Grundgerüst des Monsters, sein Skelett, ist das Misstrauen gegen alles, was sich unkontrolliert und frei, also menschlich entwickelt. Der Bürger, so glaubt das Monster, vor allem der Bürger mit einer Unternehmung, ist ein verschlagenes Wesen, das es grundsätzlich darauf abgesehen hat, den Staat und die Mitmenschen zu betrügen, zu hintergehen, zu schädigen – und der deshalb in seinem Tun lückenlos zu überwachen ist. Dieses Misstrauensskelett wird von den hypertrophen Muskeln seiner vielfältigen Kontrollinstanzen in Bewegung versetzt, vom Gehirn der Politik mit immer neuen Freiheitsgraden der Handlung versehen, von einem nie versiegenden Strom von Steuergeldern frisch durchblutet. Am Ende wird sich das Monster selbst in einem eigenartigen Reflexionsprozess als richtig, mächtig und unbesiegbar bewusst. Entsprechend ist sein Auftreten.

Ich kann aus meiner persönlichen Praxis als Zahnärztin berichten. Nehmen wir das Beispiel einer einfachen Zahnentfernung. Vor fünfunddreißig Jahren, als ich anfing, selbständig zu behandeln, kostete diese Zahnentfernung etwa fünfzehn D-Mark. Die Kosten für einen kleinen chirurgischen Eingriff dieser Art waren prinzipiell moderat. Wir hatten eine spezielle Spülmaschine für die Instrumente, einen Heißluftsterilisator, ein kleines Einschweißgerät, eine angelernte Mitarbeiterin, die das alles bediente, und natürlich eine qualifizierte Assistenz. Einmal im Jahr haben wir ein Sporenpäckchen sterilisiert und ans Regierungspräsidium geschickt, um sicherzustellen, dass der Sterilisator auch sterilisierte. Das kostete sechzehn D-Mark. Ansonsten wurde uns vertraut, dass wir alles richtig machten, schließlich hatten wir das studiert.

Heute ist um diesen kleinen Eingriff eine ganze Industrie gewachsen. Die einfachen Geräte sind hochpreisigen Spezialapparaten gewichen, die jährlich für viele Tausend Euro validiert werden müssen – jemand kommt und

schaut, ob das Gerät macht, was es anzeigt. Die Geräte müssen mittels Rechnern überwacht, jeder einzelne Vorgang muss protokolliert werden. Die Rechner müssen geschützt und selbst validiert werden. Die Mitarbeiter müssen aufwendige jährliche Schulungen durchlaufen. Sie müssen alle Tätigkeiten zur Überwachung der Geräte in Listen eintragen, diese Listen müssen aufbewahrt und bei einer Begehung vorgezeigt werden. Jeder einzelne Arbeitsschritt, vom Ablegen der schmutzigen Instrumente über das Tragen in den Sterilisationsraum bis zum Einräumen in die Maschine, müssen in Arbeitsanweisungen in einem Qualitätsmanagementhandbuch aufgeschrieben werden. Unterschiedliche Anforderungen verschiedener Behörden verkomplizieren diese Arbeit zusätzlich. Das Handbuch muss schließlich ein Dokumentenmanagement haben, damit man sich dort zurechtfinden kann. Die Begehung durch die Behörde muss zeitaufwendig vorbereitet und von uns selbst mit Tausenden von Euro bezahlt werden. Wenn die Kontrolleure einen Fehler erkennen, zum Beispiel, wenn an einem Instrument noch Kunststoff haftet, dann muss nicht nur der Kunststoff beseitigt und das Instrument abermals gereinigt werden. Man muss auch noch ein Fehlerprotokoll führen, in das zu schreiben ist, was zur Fehlerbeseitigung unternommen wurde. Das ist so, als würde man auf der Autobahn für eine Sekunde abgelenkt sein, einen Moment zu spät gebremst haben, ein bisschen dicht aufgefahren sein – und dann an den Rand fahren, ein Heft aus dem Handschuhfach nehmen und darin hineinschreiben: Ich habe zu spät gebremst, nächstes Mal passe ich besser auf.

Das Monster möchte, dass wir unsere Leben gleichzeitig leben und protokollieren. Warum möchte es das? Es behauptet, dass diese Vorschriften die Arbeit sicherer machen. Hat es einen Beweis dafür erbracht? Nein. Das muss es auch nicht, seine eigene Einschätzung reicht, um uns all diese Arbeit aufzubürden.

An der Technik der Zahnentfernung hat sich in den vergangenen fünfunddreißig Jahren nichts Wesentliches geändert – außer den Kosten. Sie sind um ein Zigfaches gestiegen. Irgendjemand muss diese Arbeiten erledigen, irgendjemand muss die Kosten tragen. Am Ende sind das die Ärzte und die Patienten, die für dieselbe Leistung jetzt einen vielfach höheren Preis entrichten müssen, ohne dass sich für sie etwas verbessert hätte. So etwas nennt man Verarmung.

„Sie wollen doch nicht an der Hygiene sparen!", ruft das Monster und rollt wild empört mit den Augen. Dann wendet es sich an die Öffentlichkeit, um zu sehen, ob seine Attitüde als Retter und Beschützer der ahnungslosen Bürger vor schlampigen, gierigen, verantwortungslosen Ärzten Wirkung zeigt. Oft funktioniert diese Anbiederung an die öffentliche Seele, weil das Monster sich auch von den Ängsten und dem Unwissen des Publikums ernährt. Dann schmusen die beiden miteinander, und das Publikum vergisst den Preis, den es dem Monster zahlt.

> Das Misstrauen gegen alles, was sich frei und menschlich entwickelt, ist das Skelett des Bürokratie-Monsters.

Wollen wir Ärzte wirklich an der Hygiene sparen? Nein, das wollen wir natürlich nicht. Wir wollen uns aber auch nicht mehr klaglos dem Monster unterwerfen. Wir wollen die Ressourcen der Gesellschaft, unser Steuergeld, das durch den Blutkreislauf des Monsters fließt, anders eingesetzt wissen. Wir möchten belastbare Daten dazu sehen, ob die einzelnen Maßnahmen wirklich irgendeinen Effekt auf die Patientensicherheit haben oder ob wir sie getrost weglassen, Intervalle verlängern, Prozesse vereinfachen können. Wir möchten die Beweislast umkehren. Monster, beweise, dass die Maßnahmen etwas verbessern. Tritt uns nicht mehr wie ein Tyrann gegenüber, der uns mit der Androhung von astronomischen Bußgeldern gefügig machen, mit einer schieren Überzahl an Verordnungen überfordern und durch die Willkür der Kontrollen demütigen will. Der uns aussaugt und uns das Gefühl gibt, mit unserer Tätigkeit gerade noch geduldet zu werden, aber eigentlich gebannt zu gehören. Und welchen Anteil haben wir Bürger am Wachsen des Monsters? Füttern wir es, wenn wir uns beschweren, dass beim Halbieren eines Brotes zehn Gramm zu wenig bei uns angekommen sind und daraufhin alle Bäcker verpflichtet werden, teure Waagen anzuschaffen, die natürlich geeicht und jährlich überprüft werden müssen? Stopfen wir es, wenn wir die Kita-App fordern, die uns stündlich berichtet, wann der Zwerg Stuhlgang hatte und wie viel Gramm Mittagessen er zu sich genommen hat, sodass die Erzieherinnen aus dem Protokollieren nicht mehr herauskommen? Welche unserer kontrollaffinen Überzeugungen machen das Monster zum Monster? Sind wir noch bereit für die Freiheit, die wir uns vor vierzig Jahren selbstverständlich nahmen, oder trauen wir uns nicht mehr hinaus ins Leben?

Das Schlüsselwort heißt Vertrauen. Vertrauen in uns, in die anderen, in das Leben an sich. Wir können das Monster durch furchtloses Gegenübertreten an sich selbst erinnern, wir können es kleiner, bescheidener, verantwortungsbewusster machen durch gemeinsames Widerstehen. Dann wird es wieder das tun, was seine Bestimmung ist: dienen, nicht herrschen. ■

Susanne Schindelhauer, Nordschwarzwald, F.A.Z., 25.09.2026, Nr. 223, Feuilleton

© Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt. Zur Verfügung gestellt vom Frankfurter Allgemeine Archiv



Foto: Treblin/ZKN

Versorgung sichern, Bürokratie abbauen

ZKN-TALKRUNDE ZUR KOMMUNALWAHL DISKUTIERTE ZUKUNFT DER FREIBERUFLICHEN ZAHNMEDIZIN IN NIEDERSACHSEN

SIE HABEN DIE TALKRUNDE VERPASST?

Hier nachträglich anschauen:

→ **https://online-campus.zkn.de/course/unsere-praxen-unsere-zukunft**

Wie kann die zahnärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum langfristig gesichert werden? Welche Verantwortung tragen Kommunen, Land und Selbstverwaltung? Und weshalb wird Bürokratie von vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten inzwischen als eine der größten Gefahren für die wohnortnahe Versorgung betrachtet? Diese Fragen standen im Mittelpunkt der Diskussionsveranstaltung „Unsere Praxen. Unsere Zukunft. – Kommunalwahl und freiberufliche Zahnmedizin“ der Zahnärztekammer Anfang September.

An der Runde nahmen neben Vertretern der Zahnärzteschaft Nils Siemen (SPD), Bürgermeister der Stadt Nordenham, Jan Bauer (CDU), Landtagsabgeordneter, und Sinja Münzberg (Bündnis 90/Die Grünen), Kandidatin für das Amt der Regionspräsidentin Hannover, teil. Gemeinsam diskutierten sie mit Henner Bunke, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KZVN), und Tilo Frenzel aus Lüchow-Dannenberg über die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung in Niedersachsen.

Warnsignale werden sichtbar

ZKN-Präsident Bunke machte deutlich, dass die Versorgungssituation derzeit zwar noch stabil sei, erste Warnsignale jedoch nicht zu übersehen seien. Jahr für Jahr fänden 60 bis 70 Zahnarztpraxen in Niedersachsen keine Nachfolge. Die Zahl der niedergelassenen Praxen sinke kontinuierlich, während sich zugleich die Erwartungen der jüngeren Generation an Beruf und Lebensgestaltung veränderten. Die Herausforderung bestehe darin, trotz dieser Veränderungen eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

Die Attraktivität eines Standortes entscheidet mit

Dr. Jürgen Hadenfeldt verwies auf die Bedeutung kommunaler Rahmenbedingungen. Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte entschieden sich heute nicht mehr allein aufgrund einer attraktiven Praxis für einen Standort. Ebenso wichtig seien Kinderbetreuung, Schulen, Wohnraum, Verkehrsanbindung, Freizeitangebote und die allgemeine Lebensqualität.

Besonders eindrücklich schilderte Tilo Frenzel die Situation im ländlichen Raum. Bei Gesprächen mit potenziellen Nachfolgern stünden häufig Fragen nach Schulen,

Betreuungseinrichtungen oder Freizeitmöglichkeiten im Vordergrund. Fehle es an diesen Angeboten, werde eine Praxisübernahme oftmals gar nicht erst in Betracht gezogen.
Auch Nils Siemen (SPD) berichtete von den Bemühungen seiner Kommune, frühzeitig auf drohende Versorgungsengpässe zu reagieren. Gemeinsam mit der KZVN sollen Studierende stärker für die Region interessiert werden. Ziel sei es, die Vorzüge des Standortes sichtbar zu machen und Nachwuchskräfte schon während des Studiums anzusprechen.

Kommunen in der Verantwortung

Sinja Münzberg (Bündnis 90/Die Grünen) betonte die Bedeutung attraktiver Lebensbedingungen für die Ansiedlung von Fachkräften. Wer junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für eine Region gewinnen wolle, müsse neben beruflichen Perspektiven auch gute Infrastruktur, Bildungsangebote und gesellschaftliche Teilhabe bieten.
Der Gesundheitspolitiker Jan Bauer (CDU) unterstrich ebenfalls die Rolle der Kommunen bei der Fachkräftegewinnung. Der Wettbewerb um qualifizierte Nachwuchskräfte werde in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Deshalb müssten Regionen ihre Stärken offensiv präsentieren und Niederlassungen aktiv unterstützen. Eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung sei ein entscheidender Standortfaktor für Bürgerinnen und Bürger ebenso wie für Unternehmen.

Hoffnungsträger Landzahnarztquote

Breiten Raum nahm die Diskussion um die geplante Landzahnarztquote ein. Nach dem Vorbild der Landarztquote sollen dabei Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden können, die sich verpflichten, nach Abschluss ihrer Ausbildung für einen festgelegten Zeitraum in unterversorgten Regionen tätig zu werden.
Die Vertreter von ZKN und KZVN äußerten sich positiv zu diesem Instrument. Gleichzeitig betonten sie, dass eine solche Quote nur dann nachhaltig wirken könne, wenn gleichzeitig zusätzliche Studienplätze geschaffen würden. Grünen-Politikerin Münzberg äußerte aber auch Zweifel: Zwischen Studienbeginn und späterer Berufsausübung lägen viele Jahre, in denen sich persönliche Lebensentwürfe verändern könnten. Deshalb müsse sorgfältig geprüft werden, ob langfristige Verpflichtungen tatsächlich den gewünschten Effekt erzielten. Bauer sprach sich dagegen klar für mehr Studienplätze und gezielte Steuerungsinstrumente aus. Niedersachsen benötige langfristig mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte.

60 bis 70

Zahnarztpraxen in Niedersachsen finden Jahr für Jahr keine Nachfolge

> Die zahnärztliche Versorgung in Niedersachsen ist derzeit stabil – damit das so bleibt, müssen Politik, Kommunen und Selbstverwaltung bereits heute die Weichen stellen.

Bürokratie belastet die Versorgung

Einer der am intensivsten diskutierten Punkte war die zunehmende Bürokratie im Praxisalltag. ZKN-Präsident Bunke berichtete, dass inzwischen durchschnittlich rund 24 Stunden pro Woche auf administrative Aufgaben entfallen. Zeit, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten fehle.
Die Teilnehmer nannten zahlreiche Beispiele: Dokumentationspflichten, Hygienevorschriften, Validierungsverfahren, Prüfungen technischer Geräte sowie umfangreiche Nachweis- und Archivierungspflichten. Viele dieser Vorgaben seien in ihrer Summe kaum noch verhältnismäßig.
In der Diskussion dazu herrschte über die Parteigrenzen hinweg Einigkeit. Bauer forderte mehr Vertrauen in die Eigenverantwortung der Praxen. Nicht jede einzelne Ausnahme dürfe automatisch zu neuen Vorschriften und zusätzlichen Kontrollen führen.
Auch Münzberg sprach sich für einen konsequenten Bürokratieabbau aus. Praktikerinnen und Praktiker müssten stärker in Reformprozesse einbezogen werden. Ziel müsse eine Regulierung sein, die Qualität sichere, ohne wertvolle Ressourcen in Verwaltungstätigkeiten zu binden.

Prävention als gemeinsame Zukunftsaufgabe

Zum Abschluss der Veranstaltung richtete sich der Blick auf die Prävention. In diesem Zusammenhang wurde auch die geplante Zuckersteuer diskutiert. Die daraus erzielten Einnahmen sollten nach Auffassung mehrerer Teilnehmer unmittelbar in Präventionsmaßnahmen investiert werden.

Gemeinsamer Handlungsauftrag

Die Diskussion machte deutlich, dass die Herausforderungen bekannt sind und die Lösungsansätze weitgehend auf dem Tisch liegen. Mehr Studienplätze, eine Stärkung der Niederlassung, attraktive Lebensbedingungen in Stadt und Land sowie ein spürbarer Bürokratieabbau wurden von nahezu allen Beteiligten als zentrale Voraussetzungen für die Zukunft der Versorgung genannt.
Die Botschaft der Veranstaltung war eindeutig: Die zahnärztliche Versorgung in Niedersachsen ist derzeit stabil. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, müssen Politik, Kommunen und Selbstverwaltung jedoch bereits heute die notwendigen Weichen stellen. ■

Julia Treblin, Leiterin der ZKN-Öffentlichkeitsarbeit



Fotos: Loewener/KZVN

KZVN VOR ORT

Verwaltungsstellenversammlung in Göttingen

Die KZVN fördert ab dem kommenden Jahr über einen Strukturfonds Neuniederlassungen und Anstellungen in Gebieten mit künftigem zahnärztlichem Bedarf.

Der KZVN-Vorstand informierte in niedersächsischen Verwaltungsstellen über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen und Neuerungen. Von Mitte August bis Mitte Oktober fanden in den Verwaltungsstellen der KZVN Mitgliederversammlungen statt, um Kolleginnen und Kollegen über den aktuellen Stand gesundheitspolitischer Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die Praxistätigkeit zu informieren. Darüber hinaus analysierten die Mitglieder des KZVN-Vorstandes das Beitragssatzstabilisierungsgesetz, berichteten über die Weiterentwicklung bei der Notfallbereitschaft und nahmen Stellung zu Fragen der Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung, zu der auch die Einführung eines Strukturfonds zählt, den die Vertreterversammlung beschlossen hatte. Interessant waren für die Kolleginnen und Kollegen auch die Ausführungen zu den Vergütungsverhandlungen 2026 sowie der Überblick und die Bewertung der Ergebnisse aus den Verhandlungsrunden mit den Krankenkassen für 2027. Zur Mitgliederversammlung der Verwaltungsstelle Göttingen begrüßte am 08. September zunächst Dr. Jürgen Wenzel als Verwaltungsstellenvorsitzender die zahlreich erschienenen Kolleginnen und Kollegen.

Zu Beginn seiner Einführung stellte Dr. Wenzel aktuelle Zahlen zur Zulassungssituation seiner Verwaltungsstelle vor, die dem allgemeinen Trend derzeit noch entgegenlaufen. Die Anzahl der Neuniederlassungen nehme im Göttinger Raum zu, während die Anzahl der angestellten Zahnärzte sinke. Dass diese Entwicklung eine Ausnahme ist, verdeutlichte der Vorsittzende des Vorstandes der KZVN,



Dr. Jürgen Wenzel,
Vorsitzender der Verwaltungsstelle Göttingen der KZVN

Dr. Jürgen Hadenfeldt, im Verlauf seines Vortrages anhand von Grafiken und Zahlen. In Göttingen, sowie in weiteren Großstädten in Niedersachsen gibt es einen Versorgungsgrad oberhalb von 100 Prozent. Aber auch im Göttinger Raum, so Wenzel, sei ein Drittel der Kollegenschaft bereits über 60 Jahre alt.

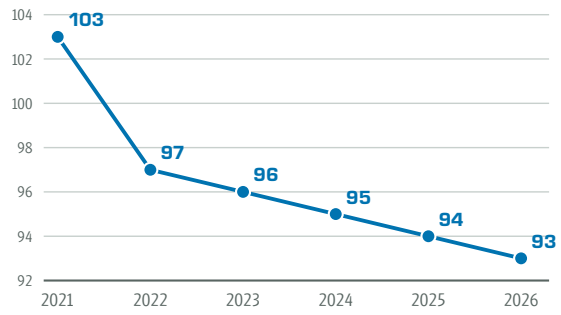
Beitragssatzstabilisierungsgesetz im Fokus

Dr. Hadenfeldt ging in seinem Vortrag zunächst auf die „mit hoher Geschwindigkeit durchgesetzte" Entstehungsgeschichte des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes ein, bei der im Prozess keinerlei zahnärztlicher Sachverstand eingebunden worden sei. Die Zahnärzteschaft sei weniger von den Folgen betroffen als der ambulante und stationäre ärztliche Bereich, so Dr. Hadenfeldt, aber auch hier gebe es erhebliche negative Auswirkungen. So sei die Zahnärzteschaft zunächst durch den Fachzahnarztvorbehalt für kieferorthopädische Behandlungen betroffen, der im weiteren Verlauf in einigen Positionen entschärft worden sei. Im weiteren Verlauf ging er anhand von Grafiken intensiv auf die berufspolitischen und finanziellen Auswirkungen für Zahnärzte und die Einschränkungen für Patienten ein. Insgesamt handele es sich um „Strukturveränderungen", so Dr. Hadenfeldt. ▸▸

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: die Neuerungen im Überblick

Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen

in Deutschland 2021 bis 2026, Stichtag jeweils 1. Januar

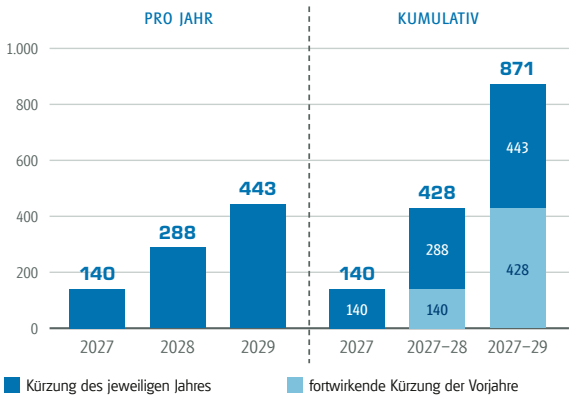


Quelle: GKV-Spitzenverband; Darstellung: KZVN, Verwaltungsstellentournee Herbst 2026

- **§ 28 Abs. 2 Satz 6/7 SGB V (neu): Einschränkung Leistungserbringer KFO**
  Dieser regelt, dass künftig KFO-Leistungen nur noch durch Vertragszahnärzte erbracht werden können, die
  - eine Anerkennung als **Fachzahnarzt für Kieferorthopädie**,
  - einen dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie **gleichwertigen Abschluss** oder
  - eine im BMV-Z festgelegte **ausreichende praktische Erfahrung** in der kieferorthopädischen Behandlung besitzen.
- **§ 28 Abs. 2a Satz 1 Nr. 1 SGB V (neu): Übergangsregelung:**
  [Die bisherige Fassung …] ist weiter anzuwenden auf alle vor Ablauf der vier Jahre nach Inkrafttreten des GKV-BStabG begonnenen KFO-Behandlungen, also vor dem 29.07.2030.
- **§ 28 Abs. 2a Satz 1 Nr. 2 SGB V (neu): Bestandschutzregelungen**
  Auf Vertragszahnärzte, die bis zum Tag vor dem Inkrafttreten des GKV-BStabG (29.07.2026) ein Master-of-Science-Studium im Fachbereich KFO abgeschlossen oder aufgenommen haben, ist die alte Fassung weiter anzuwenden. Der Nachweis ist gegenüber der KZV zu führen.
  Die genauen Vorgaben zu § 28 SGB V („gleichwertiger Abschluss", „praktische Erfahrung") müssen zeitnah von den Bundesmantelvertragspartnern festgelegt werden.
- **§ 55: Zahnersatz:** Absenkung der Festzuschüsse auf 50 Prozent der Beträge der Regelversorgung anstelle 60% (70% auf 60% Bonus 5 Jahre, 75% auf 65% Bonus 10 Jahre).
- **§ 71: Absenkung Veränderungsrate:** Die durchschnittliche Veränderungsrate wird für 2028 und 2029 ohne die Wirkung der außerordentlichen … Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze ermittelt. Das Ergebnis ist 2027, 2028 und 2029 jeweils um einen Prozentpunkt zu verringern.
- **§ 85:** Die Punktwerte für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz dürfen in jedem Kalenderjahr höchstens um die für das jeweilige Kalenderjahr nach § 71 Absatz 3 Satz 5 veröffentlichte durchschnittliche Veränderungsrate angehoben werden. Satz 1 gilt nicht für Leistungen nach den §§ 22, 22a, 26 Absatz 1 Satz 5, § 87 Absatz 2i und 2j sowie Leistungen zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 des Elften Buches zugeordnet oder in der Eingliederungshilfe nach § 99 des Neunten Buches leistungsberechtigt sind.

Honorareinbußen durch die Punktwertkürzung

Vorschlag der Finanzkommission: 2027 bis 2029 jeweils −1,0 %
Honorar in Mio. €



Quelle: KZVN, Verwaltungsstellentournee Herbst 2026



Dr. Jürgen Hadenfeldt, Vorsitzender des Vorstandes der KZVN

Dem neuen Gesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann bescheinigte er eine „steile Lernkurve“, nachdem er noch vor einem Jahr selbst angezweifelt hatte, dem Amt gewachsen zu sein. Linnemanns Ziel sei es, die Anzahl der Krankenkassen stark zu verringern, weshalb derzeit mit weiteren Fusionen zu rechnen sei, um eine Mindestgröße sicherzustellen und Zwangsfusionen zu vermeiden.

Erfreulicher Jahresabschluss 2025 Vergütungsverhandlungen 2026

Erfreulicheres gab es über den Jahresabschluss und die Vergütungsverhandlungen zu berichten, bei denen man zu einvernehmlichen und angemessenen Ergebnissen mit den Krankenkassen gekommen sei, so dass alle erbrachten Leistungen für 2025 ausgeglichen worden seien, so Dr. Hadenfeldt. Für 2026 sei ein Leistungsmengenrückgang zu beobachten.

Im Rahmen der diesjährigen Verhandlungen mit den Krankenkassen sprach er von einem „ziemlich respektablen Ergebnis“ bei einer fast fünfprozentigen Steigerungsrate nach Abzug der kürzlich gesetzlich vorgegebenen Minderung um ein Prozent. Diese Zahl relativiere sich allerdings angesichts der überproportionalen Steigerungen beispielsweise bei Personal- und Materialkosten.

Fortschritt bei der Digitalisierung der KZVN

Ausführlich ging Dr. Hadenfeldt auf den Digitalisierungsfortschritt bei der KZVN ein und stellte Vereinfachungen vor. Die Ära der Papierabrechnungen mit der KZVN sei inzwischen vorbei. Alle niedersächsischen Zahnärzte sind seit dem 1. Quartal 2026 Onlineeinreicher, so dass nach der Abschaffung der Datenträgereinreichung die entsprechenden Zuschläge entfallen. Daraus ergebe sich geringerer Verwaltungsaufwand und mehr Datensicherheit durch Wegfall des Postweges. Als Projekte und Ziele für 2027 nannte Dr. Hadenfeldt die Einführung der „1-Click-Abrechnung der KZVN“ direkt über das Praxisverwaltungssystem, eine Modernisierung des KZVN-Mitgliederportals sowie die Möglichkeit einer digitalen Signatur für Verwaltungsvorgänge.

Weiterentwicklung der Notfallbereitschaft

Als nächste Stufe sei die Digitalisierung der Notfallbereitschaft geplant, kündigte Dr. Hadenfeldt an. Die Notfallbereitschaftsanzeige solle einheitlich für Niedersachsen geregelt werden, und die Umstellung von Printmedien auf online werde schrittweise folgen. Es werde eine einheitliche Steuerung von Info-Texten ermöglicht werden, und eine zeitgemäße Technik werde durch Verlinkungsmöglichkeiten implementiert werden.

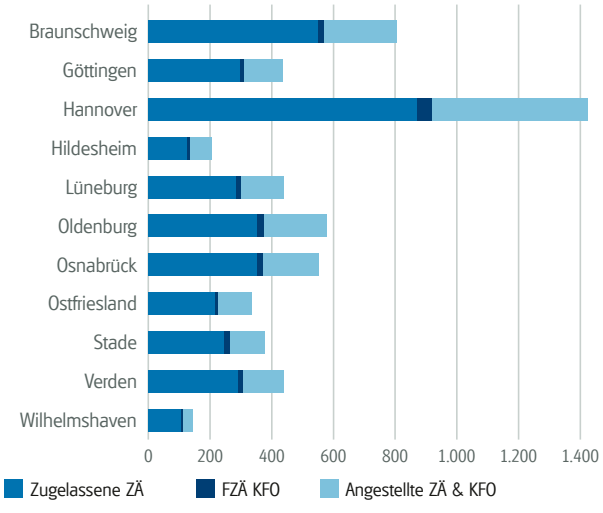
Dabei hob er die Verwaltungsstelle Göttingen als „Vorreiter der Neuausrichtung“ hervor. Dort seien bereits funktionierende Neueinrichtungen eingeführt worden, lobte Dr. Hadenfeldt die Zusammenarbeit mit dem Verwaltungsstellenvorsitzenden

Zahnärztinnen und -ärzte in Niedersachsen

Stand: 01.07.2026

	weiblich	männlich	gesamt
Zugelassene Zahnärzte (ZÄ)	1.436	2.262	3.698
Zugelassene FZÄ für KFO	95	104	199
Angestellte Zahnärzte & KFO	1.135	638	1.773
Vorbereitungsassistenten	194	82	276
Entlastungsassistenten	22	25	47
Assistenten (nach § 13 ZHG)	39	86	125
Weiterbildungsassistentinnen	12	13	25

Medizinische Versorgungszentren: 125 (davon 38 IMVZ)



Quelle: KZVN, Verwaltungsstellentournee Herbst 2026

Dr. Jürgen Wenzel bei der Einführung des internetgestützten Pilotprojektes. Bei der Umstrukturierung, die nun weniger kleinteilig sei, habe es auch seitens des Ministeriums keine Bedenken gegeben.
In seinem Vortrag beschäftigte sich Dr. Hadenfeldt mit den Prüfanträgen der Krankenkassen und deren „Massenanträgen". Er gab Hinweise und Ratschläge zu besonderen Problembereichen bei der Abrechnung und auch zum Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren. Auf die folgenschweren Verstöße gegen Richtlinien wies Dr. Hadenfeldt anhand von Beispielen eindrucksvoll hin. Schlimmstenfalls könne als Folge eines Richtlinienverstoßes die gesamte und über einen längeren Zeitraum verlaufene PAR-Strecke zugunsten der Abrechnung einer Zahnsteinentfernung abgesetzt werden!

KZVN sucht Gutachter

Das Gutachterwesen sei „eines unserer Aushängeschilder", betonte der Vorstandsvorsitzende. Es sei eine stark ansteigende Zahl von Gutachten zu beobachten, bei denen etwa die Hälfte im Bereich ZE befürwortet werde.
Auch in Göttingen forderte er die Kolleginnen und Kollegen auf, sich bei entsprechender Eignung für die Gutachtertätigkeit zur Verfügung zu stellen. Dringender Bedarf an neuen Gutachterinnen und Gutachtern für ZE besteht in folgenden Gebieten: Cuxhaven, Cloppenburg/ Vechta, Göttingen, Hildesheim, Oldenburg und Rotenburg.

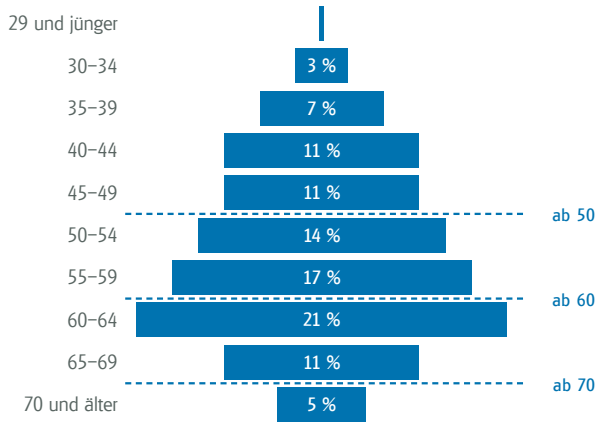
Versorgungssituation in Niedersachsen
Versorgungsförderung hat Priorität

Den letzten Teil seines Vortrages widmete Dr. Hadenfeldt der Versorgungssituation in Niedersachsen.
Da den KZVen der Sicherstellungsauftrag übertragen wurde, nimmt die KZVN diesen Auftrag sehr ernst, zumal die Zahlen und die Grafiken, die Dr. Hadenfeldt zeigte, auf zukünftige Probleme insbesondere auf Gemeindeebene hindeuten. Insgesamt ist die Anzahl der Praxen in Niedersachsen u.a. aufgrund des Ausscheidens der Babyboomer aus dem System rückläufig. Bereits jetzt sind 35 Prozent der in Niedersachsen zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte 60 Jahre oder älter.
Gerade auf der Gemeindeebene geht Silke Lange als Mitglied im Vorstand der KZVN mit ihrem Team innovative Wege. Diesem Team „Versorgungsforderung und -förderung" gehören Dr. Helfried Bieber als Vorstandsbeauftragter für Versorgungsförderung und Magnus Herrmann als Referent für Versorgungsforschung und -förderung aus der Abteilung Zulassung an. Dieses Team ist sehr intensiv mit der Sicherstellung der Versorgung beschäftigt und sucht in direktem Kontakten mit versorgungsgefährdeten Gemeinden nach individuellen Lösungen.
Darüber hinaus hat die KZVN in den vergangenen Jahren ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Niedersachsen entwickelt und umgesetzt. Hierzu zählen insbesondere die finanzielle Förderung der zahnärztlichen Famulatur für Studierende, die ihre Famulatur in einer Einheits- bzw. Samtgemeinde mit einem besonderen zahnärztlichen Bedarf absolvieren sowie die Entwicklung eines Kommunalportals, auf dem sich Kommunen mit einem solchen Bedarf vorstellen und aktiv um junge Zahnärztinnen und Zahnärzte werben können. Dieses Portal wird in diesem Jahr in eine eigenständige interaktive Website überführt. Mit der Einrichtung eines Strukturfonds nach § 105 SGB V, der zu gleichen Teilen durch die Zahnärzteschaft (KZVN) und die GKV finanziert wird, fördert die KZVN ab dem kommenden Jahr auch Neuniederlassungen und Anstellungen in Gebieten mit einem in Zukunft besonderen zahnärztlichen Bedarf finanziell. Flankiert werden diese Maßnahmen von unterschiedlichen Veranstaltungsformaten, wie u.a. Praxisgründungs- und Praxisabgabeseminaren.
Am Ende der fast zweistündigen Veranstaltung gab es im direkten Gespräch Gelegenheit und genügend Zeit für Fragen an den Vorstandsvorsitzenden Dr. Hadenfeldt. ■

loe

Altersstruktur der Zahnärztinnen und -ärzte in Niedersachsen

Zugelassene Zahnärztinnen und -ärzte nach Altersgruppen



68 % der zugelassenen Zahnärztinnen und -ärzte sind 50 Jahre alt oder älter.

35 % der zugelassenen Zahnärztinnen und -ärzte sind 60 Jahre alt oder älter.

5 % sind 70 Jahre alt oder älter.

DURCHSCHNITTSALTER IN JAHREN

	männlich	weiblich	Ø
Zugelassene	55,78	52,33	54,44
Angestellte	50,58	41,51	44,77

Quelle: KZVN, Verwaltungsstellentournee Herbst 2026

CSU-Parteitag I: „Versicherungsfremde Leistungen“ muss der Staat tragen

Am 23. und 24. Oktober 2026 versammelten sich die Delegierten der Christlich-Sozialen Union (CSU) in den Münchener Messehallen zu ihrem 93. Parteitag. Wichtige Personalentscheidungen standen bei diesem bajuwarischen Thing nicht auf der Tagesordnung. Also widmete man sich der üblichen Sacharbeit. Allein das so genannte Antragsbuch umfasste über 230 Seiten. Und da die bayerische Schwesterpartei seit Jahrzehnten sich darum bemüht, ihr „Ohr nahe am Bürger“ zu haben, da blieb es nicht aus, daß gesundheits- und sozialpolitische Themen mit die Schwerpunkte der Beratungen bildeten und wichtige Bestandteile der beiden, einstimmig verabschiedeten Leitanträge waren (vgl. Beiträge in dieser dfg-Ausgabe). Schließlich will man „näher am Menschen“ und nicht völlig abgehoben wirken, wenn es um die „Soziale Gerechtigkeit“ geht. Daß bei den Sach-Debatten in München von der Basis auch der – vermutlich ungeliebte – Berliner Koalitionspartner SPD kräftig wie deftig gescholten wurde, dürfte von der CSU-Landesleitung gewollt und von der Parteitagsregie geschickt in Szene gesetzt worden sein. Die kleinste der drei Berliner Regierungsparteien scheint sich mehr und mehr von der Sozialdemokratie absetzen und abgrenzen zu wollen.

Und so kam es, dass am 23. Oktober wie auch am Folgetag sich die CSU-Delegierten gleich mehrere Male mit den Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beschäftigten. Zwei einstimmig angenommene Anträge (B 1 und N 1) dürften dabei in den Schaltzentralen der Krankenkassen mit wohlmeinender wie resignativer Zufriedenheit zur Kenntnis genommen worden sein. Aber auch – angesichts der Erfahrungen in den letzten Jahren – nicht mehr. In beiden Beschlüssen setzten sich die Antragsteller dafür ein, dass die so genannten „versicherungsfremden Leistungen“ bei den Ausgaben der GKV „künftig vollständig aus Steuermitteln finanziert“ werden sollen. So klar positionierte sich in der jüngsten Vergangenheit bisher keine der drei Regierungsparteien. Und man kann mit Fug und Recht davon ausgehen, dass im aktuell SPD-geführten Bundesfinanzministerium (BMF) – das sich schon unter den Vorgängern von SPD-Ressortchef Lars Klingbeil MdB (48) stets strikt gegen eine Übernahme dieser Art von Leistungen sträubte – die Töne aus München keine Freude ausgelöst haben.

Besonders aufhorchen lässt beim Inhalt des Beschlusses B 1 die nunmehrige CSU-Partei-Forderung, dass endlich „eine transparente Aufstellung aller versicherungsfremden Leistungen erstellt und jährlich im Haushaltsverfahren veröffentlicht werden“ soll. Denn bisher existiert ja noch nicht einmal eine klare juristische oder gar gesundheitsökonomische Definition, welche Leistungen der Sozialversicherungsträger überhaupt „versicherungsfremd“ sind. Vergeblich sucht man – naturgemäß – nach einer beantwortenden CSU-Lösung für die Frage, „woher denn bitte schön die Gelder kommen sollen?“ Schließlich dürfte es sich Jahr für Jahr um Beträge in höherer, zweistelliger Mrd.-€-Summe handeln, die allein durch Steuereinnahmen des Bundes refinanziert werden müssten. Auch der letzte der drei CSU-Bundesfinanzminister seit dem II. Weltkrieg (1989 – 1998), Dr. iur. Theo Waigel (87), dürfte sie aus heutiger Sicht nicht zu geben vermögen. Die Schatullen in der Hauptstadt sind bekanntlich leergefegt. Und ein neues „Sondervermögen“ nur für Sozialversicherungsträger wäre sicherlich schnell aufgebraucht.

Wir dokumentieren den CSU-Beschluss B 1 im vollen Wortlaut:

VERSICHERUNGSFREMDE LEISTUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG (GKV) KÜNFTIG VOLLSTÄNDIG AUS STEUERMITTELN FINANZIEREN

Beschluss:
Die CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass versicherungsfremde Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) künftig vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. Hierzu soll eine transparente Aufstellung aller versicherungsfremden Leistungen erstellt und jährlich im Haushaltsverfahren veröffentlicht werden. Der Bundeszuschuss an die GKV ist entsprechend zu erhöhen, um die Finanzierung dieser Leistungen aus Steuermitteln sicherzustellen. Ziel ist es, die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler nachhaltig zu entlasten und die Finanzierung der GKV auf ihren originären Zweck – die Absicherung im Krankheitsfall – zurückzuführen.

Begründung:
Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) erfüllt neben ihrer eigentlichen Aufgabe der medizinischen Absicherung zunehmend auch gesellschafts- und familienpolitische Aufgaben, die nicht ihrem Versicherungszweck entsprechen. Diese Leistungen sind sozialpolitisch gewollt und sinnvoll, müssen jedoch steuerfinanziert werden, da sie gesamtgesellschaftliche Aufgaben darstellen und nicht aus den Beiträgen der Versicherten getragen werden dürfen. Nach Berechnungen verschiedener Fachinstitute belaufen sich die versicherungsfremden Leistungen jährlich auf rund 25 bis 30 Milliarden Euro. Der derzeitige Bundeszuschuss von etwa 14,5 Milliarden Euro reicht nicht aus, um diese Kosten zu decken.

Die Klagen der Krankenkassen sind daher berechtigt und verständlich. Die Querfinanzierung der Krankenkassen für das Bürgergeld und andere staatliche Aufgaben wurde zu lange ignoriert. Es ist nicht die Aufgabe der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler (überwiegend Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer), mit ihren Beiträgen versicherungsfremde Leistungen zu schultern, während privat Versicherte keinen Cent dazu beitragen. Wenn der Sozialstaat Aufgaben übernimmt, die der Allgemeinheit dienen, dann muss er auch die Finanzierung tragen – und nicht allein die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Wir müssen zurück zum Versicherungsprinzip und es im Sinne der Arbeitnehmer stärken: Wer einzahlt, muss sich darauf verlassen können, dass seine Beiträge nicht zweckentfremdet werden. Eine Entlastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch eine konsequente Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen ist daher ein Gebot sozialer Verantwortung. ■

Dienst für Gesellschaftspolitik

Duales System: Reformieren statt demolieren

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER ZUR AKTUELLEN REFORMDEBATTE ÜBER DAS DUALE KRANKENVERSICHERUNGSSYSTEM

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zeigt sich irritiert über jüngste Äußerungen von Bundeskanzler Friedrich Merz zum dualen Krankenversicherungssystem und zum Verhältnis von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Die Aussagen können als Infragestellung des bewährten dualen Gesundheitssystems verstanden werden.
Die Diskussion über unterschiedliche Zugänge zur (fach-)ärztlichen Versorgung darf aus Sicht der BZÄK nicht dazu führen, tragfähige Strukturen zu schwächen, die seit Jahrzehnten zur hohen Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens beitragen. Entscheidend ist, die Versorgung aller Patientinnen und Patienten zu verbessern. Hierzu erklärt die Präsidentin der Bundeszahnärztekammer, Dr. Romy Ermler MBA: „Das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung (GKV und PKV) hat sich über Jahrzehnte bewährt. Es sichert die Finanzierung, Qualität und Innovationsfähigkeit der (zahn-)medizinischen Versorgung und trägt dazu bei, die Folgen des demografischen Wandels im Gesundheitswesen abzufedern. Gerade die private Krankenversicherung ist eine finanziell stabile und demografiefeste Säule des Systems." Zugleich weist die BZÄK auf die bekannten negativen Folgen rein staatlich organisierter Gesundheitssysteme hin: Neun von zehn Praxen des staatlichen britischen Gesundheitsdienstes NHS nehmen keine neuen erwachsenen Patientinnen und Patienten auf. „Die gesundheitspolitischen Herausforderungen, vor denen wir unstreitig stehen, lassen sich nicht dadurch bewältigen, dass wir das duale Gesundheitssystem infrage stellen. Vielmehr gilt es, seine Stärken für die Zukunft zu sichern und für die Patientinnen und Patienten nutzbar zu machen", so Ermler. Dafür bedarf es genereller struktureller Reformen, die die Probleme der Menschen adressieren. Zugleich müssen Prävention und Eigenverantwortung gestärkt werden. Nicht nur bei der Frage des Zugangs zur Versorgung liefert die Zahnmedizin zahlreiche positive Beispiele.
Die Bundeszahnärztekammer appelliert daher an die Bundesregierung, die wichtige Funktion der privaten Krankenversicherung als unerlässlichen Bestandteil eines leistungsfähigen Gesundheitswesens anzuerkennen: Deutschland braucht keine gesundheitspolitischen Experimente mit ungewissem Ausgang. Deutschland braucht ein klares Bekenntnis zu einem reformierten, starken und zukunftsfesten dualen Gesundheitssystem. ■

BZÄK, Presseinformation

Gerechtigkeit bei der Terminvergabe – Traum und Wirklichkeit

EIN KOMMENTAR

In der Pressemeldung des GKV-Spitzenverbandes vom 22.09.2026 beklagt dessen stellvertretende Vorstandsvorsitzende Ungerechtigkeiten bei der Terminvergabe in Facharztpraxen. Zu Recht stellt sie fest, dass die Wartezeiten für Termine bei Fachärzten sehr lang sind. Und sie verknüpft diese Tatsache mit der Bevorzugung von Privatpatienten. Ihre Forderung lautet daher: „Gerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung bedeutet, dass Patientinnen und Patienten allein bei Bedarf nach medizinischer Dringlichkeit einen Termin beim Arzt bekommen, und zwar unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind". So weit, so gut. Tatsächlich entspricht es dem Gerechtigkeitsempfinden, dass in einem hochentwickelten Land alle Menschen gleichwertig medizinisch versorgt werden, und zwar nach medizinischer Notwendigkeit und nicht nach Vermögen oder Einkommen. Niemand wünscht sich ernsthaft amerikanische Verhältnisse, bei denen kostenträchtige Behandlungen den Verkauf der Immobilie zur Folge haben können oder Operationen aus Geldmangel nicht stattfinden.

Kommen wir zurück auf das deutsche Gesundheitssystem, das regelmäßig schlechtgeredet und schlechtgeschrieben wird. Der Satz von dem bestenfalls mittelmäßigen, ineffizienten und in jedem Fall zu teuren Gesundheitssystem ist inzwischen zur routinemäßigen Sprechblase verkommen, die Gesundheitspolitiker und solche, die sich dafür halten, auf der Zunge haben. Leider gehört diese Sichtweise oftmals zur journalistischen Grundausrichtung in den Medien. Eine eindimensionale Sichtweise, die sich im Laufe der Zeit verhärtet hat und deren Überwindung nur aufgrund intensiver und ergebnisoffener Recherche möglich ist und irgendwann vielleicht auch nachlesbar sein wird.

> Die Forderung nach zentraler und überwachter kollektiver Terminvergabe ist nur das Trojanische Pferd der Krankenkassen, um der freien Praxis den Garaus zu machen.

Merkhilfe

für Gesundheitspolitiker und Gesundheitsökonomen

MEHR GELD IM SYSTEM	WENIGER GELD IM SYSTEM
✓ Mehr Studienplätze	⊖ Weniger Studienplätze
✓ Keine Budgetierung	⊖ Budgetierung
✓ Mehr Praxisgründungen	⊖ Weniger Praxisgründungen
VIELE ÄRZTE	WENIGE ÄRZTE
↓	↓
KURZE WARTEZEITEN	LANGE WARTEZEITEN

Wenn es also so ist, dass Privatversicherte bevorzugt Termine erhalten, dann ergibt sich zwangsläufig die Frage nach den Gründen. Und da setzt die Scheindebatte von Frau Stefanie Stoff-Ahnis an. Scheindebatte deshalb, weil sie nicht auf die naheliegenden Gründe eingeht, sondern eine Problemlösung für „einen gerechten und effizienten Zugang zur Versorgung zu schaffen" darin sieht, eine gesetzliche Regelung für eine tagesaktuelle Terminplattform" zu fordern. Auf dieser Terminplattform „würden alle Arztpraxen einen festzulegenden Anteil ihrer GKV-Termine zur Verfügung stellen", wünscht sich die stellv. Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. Und bei der Terminvergabe dürfe „nicht mehr danach gefragt werden darf, ob jemand

> „Gerechtigkeit in der gesundheitlichen Versorgung bedeutet, dass Patientinnen und Patienten allein bei Bedarf nach medizinischer Dringlichkeit einen Termin beim Arzt bekommen, und zwar unabhängig davon, ob sie gesetzlich oder privat versichert sind“
>
> STELLVERTRETENDE VORSTANDSVORSITZENDE DES GKV-SPITZENVERBANDES

gesetzlich oder privat versichert ist“, lautet eine weitere Forderung. Die wundersame Vermehrung von Brot und Fischen, bei dem „mit nur fünf Broten und zwei Fischen eine Menschenmenge von über 5000 Personen gesättigt wurde“, ist letztmals vor rund 2.000 Jahren gelungen. Und die Frage, an welcher Stelle diese Plattform angesiedelt sein sollte, wer sie hostet und wer sie bezahlt, erübrigt sich wohl an dieser Stelle!

Klartext: Die Kassen wollen die Terminbücher der Praxen okkupieren, kontrollieren und ggf. auch als Folge nichtkonformen Verhaltens sanktionieren.
Dass damit das Eindringen in die Praxisverwaltungssysteme ermöglicht wird, dürfte ein interessanter Nebeneffekt für die Kassen sein, um freie Praxen peu à peu ihrer Eigenständigkeit zu berauben und sie im Extremfall zu Nebenstellen der Krankenkasse zu degradieren. Zugegebenermaßen ein Horrorszenario für alle Praxisinhaber, die viel Geld, Mühe und Liebe für ihren Beruf investiert haben – aber bei etwas Phantasie nicht unvorstellbar.
Die Politik scheint dieser Entwicklung gegenüber nicht abgeneigt zu sein; denn insbesondere die drei letzten Gesundheitsminister haben deutlich erkennen lassen, dass ihnen am Erhalt der ambulanten Einzelpraxen nicht sonderlich gelegen ist. Das gilt übrigens auch für Apotheken und Krankenhäuser.

Es ist schlecht vorstellbar, dass den führenden Köpfen der Krankenkassen die wahren Ursachen für den Mangel an Terminen nicht bewusst sind: Zu geringe Ausbildungszahlen, unzureichende Honorierung durch die Krankenkassen, Budgetierungen – Nichtbezahlung erbrachter Leistungen und Kollegen und Kolleginnen, die dem bürokratischen Wahnsinn vorzeitig „Lebe wohl!“ sagen. Dass sich unter diesen Rahmenbedingungen immer weniger Studierende für eine Niederlassung – noch dazu in Randbereichen – entscheiden, ist die unübersehbare Folge. Diese Entwicklung findet gerade unter den Augen der Politik statt und ist der Hauptgrund für die unvermeidbare Verlängerung von Wartezeiten bei Ärzten und vorzugsweise bei Fachärzten.

Die Forderung nach zentraler und überwachter kollektiver Terminvergabe ist also nur das Trojanische Pferd der Krankenkassen, um der freien Praxis den Garaus zu machen. Mit einer Verbesserung der Terminsituation hat es nichts zu tun!
Die Politik muss sich entscheiden, ob sie halbherzig den Weg in die Zerstörung ambulanter Strukturen beschreiten möchte, oder ob sie das System, so wie es von den Bürgern über Jahrzehnte geschätzt wurde, erhalten möchte. Der Weg dazwischen ist nur etwas für Politiker, die in 4-Jahres-Zyklen denken.
Fazit: Mehr Ausbildung, gerechte Honorierung, verursachungsgerechte und vollständige Finanzierung versicherungsfremder Leistungen, mehr Eigenbeteiligung bei nicht lebensnotwendigen Behandlungsformen.

Der Traum von der Einheitsversicherung glimmt

Die verstolperte Bemerkung von Bundeskanzler Friedrich Merz, die man als Infragestellung des dualen Gesundheitssystems auffassen könnte, sollte man nicht allzu ernst nehmen. Die Bemerkung ist unter dem Eindruck gefallen, dass der Kanzler dringend Volksnähe zeigen müsse. Anlass genug für Matthias Miersch, die Reformdebatte über das duale Krankenversicherungssystem wiederzubeleben, um den Ladenhüter Bürgerversicherung nach vorne zu bringen. Immerhin hat Markus Söder unverzüglich auf die Bremse getreten, um den Kanzler und auch die Schwesterpartei vor einem vollständigen Profilverlust zu bewahren.
Und zum Schluss die ernüchternde Prognose: An der eindimensionalen Gesundheitspolitik, die vornehmlich auf Spargesetze zu Lasten der Leistungserbringer ausgerichtet ist und sich beharrlich wirklichen Strukturreformen verweigert, wird sich erst dann etwas zum Besseren bewegen, wenn das System durch politisches Handeln bzw. Nichthandeln vollständig erodiert ist! Politik sollte sich frühzeitig entscheiden, ob sie das bewährte System erhalten und dann auch pflegen möchte, oder ob sie ein staatliches Gesundheitssystem nach britischem Vorbild mit allen seinen Besonderheiten installieren möchte.
Regierungsverantwortliche, die vom Morgen bis zum Abend damit beschäftigt sind, sich leidzutun oder sich innerhalb einer Koalition zu zerreiben, werden kaum in der Lage sein, wirkliche Strukturreformen durchzusetzen. ■

Dr. Michael Loewener
Wedemark

> Die Politik muss sich entscheiden, ob sie die ambulanten Strukturen zerstören oder das bewährte System erhalten will.

MTA-Matrizen-Technik – Restauration von Zähnen mit tief subgingivalen Defekten mit Ausdehnung bis zum Knochenniveau

Zusammenfassung

Die Restauration von Zähnen mit sehr tiefen Hartsubstanzdefekten mit Ausdehnung bis zum Knochenniveau stellen Behandlerinnen und Behandler vor große Herausforderungen. Um die Restaurierbarkeit solcher Zähne zu ermöglichen, sind vorausgehende Maßnahmen wie eine chirurgische Kronenverlängerung, eine chirurgische oder auch die forcierte kieferorthopädische Extrusion Therapieoptionen. Mit dem vorliegenden Beitrag wird die „MTA-Matrizen-Technik" als neue Restaurationstechnik vorgestellt, mit deren Hilfe unter Verwendung von „Mineral trioxide aggregate" (MTA) das Eindringen von Blut und Sulkusflüssigkeit suffizient verhindert werden kann, sodass extrem tiefe Zahnhartsubstanzdefekte suffizient ohne zusätzliche chirurgische oder kieferorthopädische Maßnahmen mithilfe von Komposit restauriert werden können. Das klinische Vorgehen wird Schritt für Schritt beschrieben, klinische sowie radiografische Ergebnisse von drei Behandlungsfällen über Zeiträume von drei bis 4,5 Jahren werden dargestellt.

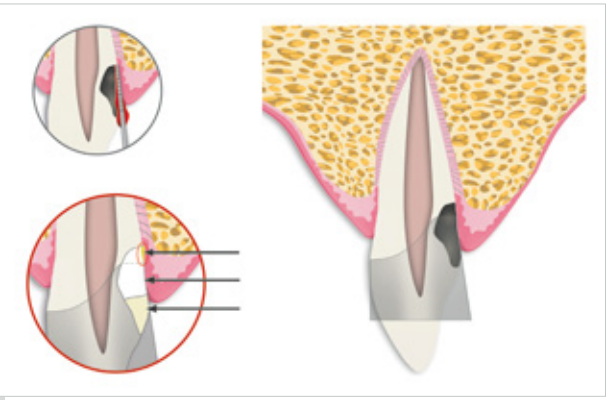


Abb. 1a bis c: Zeichnung eines Zahns mit einer resorptiven oder kariösen Läsion, die bis zum Knochenniveau reicht. Typischerweise führt die parodontale Sondierung in diesem Bereich zu einer Blutung nach Sondierung („Bleeding on probing", BOP; a). Zeichnung desselben Zahns nach Entfernung von Karies oder resorptivem Weichgewebe und Einsetzen eines Metallmatrizenbands (b). Der Spalt zwischen dem unteren Rand des Matrizenbandes und dem krestalen Knochen wird mit einer dünnen Schicht „Mineraltrioxide aggregate" (MTA) verschlossen (s. rot eingekreister Bereich). Koronal und hinter dem MTA-Zement besteht die gesamte Restauration der Kavität aus weißem Komposit (WK) und im sichtbaren Bereich aus zahnfarbenem Komposit (ZFK; c).

Einleitung

Ein Zahn mit einem ausgedehnter Kronen-Wurzel-Defekt, der bis in den epikrestalen Bereich reicht, wie in Abbildung 1a dargestellt, kann je nach pulpaler oder parodontaler Beteiligung zahlreiche Symptome aufweisen. Mikroorganismen können von der Mundhöhle aus in diesen Bereich eindringen, was in der Regel zu einer lokalen parodontalen Entzündung führt. Dies kann sich als lokaler Attachmentverlust und Bluten auf Sondieren („Bleeding on probing", BOP) äußern (Abb. 1a).

Die Restaurierung solcher Defekte erfordert trockene Bedingungen, insbesondere bei der Verwendung von Komposit mithilfe der Adhäsivtechnik. Das Eindringen von Blut oder Sulkusflüssigkeit während der Kompositapplikation muss daher unbedingt vermieden werden. Folglich sind tiefe subgingivale Hartsubstanzdefekte, die durch nicht restaurierbare Karies, externe zervikale Wurzelresorptionen oder tiefe Höckerfrakturen verursacht werden, oftmals Ursachen für den Verlust von Zähnen, auch wenn diese bereits wurzelkanalgefüllt sind[38,40,42].

Ein Problem, welches bei der Restauration von derartig tief zerstörten Zähnen oftmals besteht, ist dass der Restaurationsrand so tief subgingival lokalisiert ist, dass er bis zum Knochenniveau reicht. Das suprakrestale Gewebeattachment („Supracrestal tissue attachment", STA), früher als „biologische Breite" bezeichnet, setzt sich aus dem Saumepithel und dem suprakrestalen Bindegewebe zusammen[17]. Eine Verletzung der STA ist mit Zahnfleisch-

entzündungen, dem Verlust des parodontalen Attachments und lokalisiertem Knochenabbau assoziiert[13,29,30].
Um eine Verletzung der STA durch eine Restauration zu vermeiden, werden in der Regel drei Behandlungsoptionen angewandt: die chirurgische Kronenverlängerung, die forcierte kieferorthopädische bzw. auch eine chirurgische Zahnextrusion. Eine chirurgische Kronenverlängerung wird häufig bei tiefer subgingivaler Karies, ausgedehnten zervikalen Wurzelresorptionen oder nach Kronen-Wurzel-Frakturen durchgeführt[4,15]. Dies kann jedoch zu einem Attachmentverlust mit unerwünschten ästhetischen Resultaten führen, das Kronen-Wurzel-Verhältnis ungünstig beeinflussen oder eine Furkationsbeteiligung zur Folge haben[4,15]. Ein alternativer Therapieansatz ist die forcierte kieferorthopädische Zahnextrusion in Kombination mit einer Fibrotomie, das heißt mit einer Durchtrennung der suprakrestalen Attachmentfasern[16,33]. Dies führt zwar zu ästhetisch ansprechenderen Ergebnissen, ist aber aufwendiger und teurer als eine chirurgische Kronenverlängerung. Die chirurgische Extrusion ist eine dritte Behandlungsoption, um eine Verletzung des STA langfristig zu vermeiden. Die chirurgische Extrusion ist im Vergleich zur kieferorthopädischen Extrusion einfacher und weniger zeitaufwendig[6]. Die Prognose nach einer chirurgischen Extrusion scheint günstig zu sein, und die Zahl der Misserfolge ist gering[6,9,24]. Als Nachteil dieser Behandlungsoption sind das geringe Risiko einer erhöhten Zahnbeweglichkeit, eines marginalen Knochenverlusts und von Wurzelresorptionen (überwiegend nicht progredient) zu nennen, obwohl die Evidenz aus den vorhandenen Studien und Fallserien eher limitiert ist[6,9]. Diese Behandlungsoption wird vor allem bei einwurzeligen Zähnen nach Kronen-Wurzel-Fraktur angewandt[6,9,18].
Mit der „MTA-Matrizen-Technik" stellen die Autoren eine Technik vor, die es ermöglicht, bei Zähnen mit Hartsubstanzdefekten, die bis zum Knochenniveau reichen, unter trockenen Bedingungen eine suffiziente Kompositfüllung applizieren zu können, ohne dass es dabei zu den beschriebenen Folgen zu kommen scheint, die mit der Verletzung der STA assoziiert sind. Diese Technik stellt somit eine Alternative zur chirurgischen Kronenverlängerung und der chirurgischen oder kieferorthopädischen Extrusion dar.

Schritt-für-Schritt-Beschreibung der „MTA-Matrizentechnik"

Nach erfolgter Lokalanästhesie sollte – falls vorhanden – Karies exkaviert oder Resorptionsgewebe entfernt werden, wenn es sich um einen resorptiven Defekt handelt. Anschließend wird ein Metall-Matrizenband (z.B. Tofflemire, 1102/30; Fa. KerrHawe, Bioggio, Schweiz) sehr tief in den Sulkus des betreffenden Zahns appliziert (Abb. 1b) und sofort mit einem entsprechenden Matrizenhalter (z.B. Tofflemire Matrix Band Holder, Fa. KerrHawe) fixiert, um eine koronale Dislozierung des Bandes zu verhindern. Die Autoren bevorzugen ein MOD Tofflemire-Matrizenband, das mithilfe einer scharfen gebogenen Schere individuell angepasst werden kann, um das tiefe Einführen in den Sulkus zu erleichtern.
Der untere Rand des Matrizenbandes kann oft nicht vollständig an den Zahn adaptiert werden (vgl. Abb. 1b, Abb. 1c), sodass ein kleiner Spalt zum umliegenden Gewebe entsteht, durch den Flüssigkeit (Blut oder Sulkusflüssigkeit) in den Restaurationsbereich sickern kann. Der Spalt wird dann durch die Applikation von „Mineral trioxide aggregate" (MTA) am unteren Ende des Matrizenbandes abgedichtet, um trockene Bedingungen für die Kavitätenversorgung mithilfe eines lichthärtenden Komposits zu schaffen (vgl. Abb. 1c). Diese Methode kann auch in subkrestalen Kavitäten dazu dienen, ein zu kurzes, nicht bis zum Knochengewebe reichendes Matrizenband durch den applizierten MTA-Zement quasi geringfügig zu verlängern.
Der MTA-Zement sollte vorzugsweise in winzigen Portionen mit einer MTA-Pistole (MAP-System, gelbe Kanüle Ø 0,90 mm, Fa. Produits Dentaires, Vevey, Schweiz) appliziert werden. MTA kann mit einem kleinen abgerundeten Stopfer (z.B. HWH 155-00, Fa. Hammacher, Solingen) oder bei sehr engen Spalten mithilfe einer Parodontalsonde (PCPUNC 15; Fa. Hu-Friedy, Frankfurt am Main) in dem Spalt kondensiert werden. Geringfügig überschüssiger MTA-Zement kann mithilfe eines kleinen sterilen, feuchten Wattepellets (z.B. unter Verwendung einer Chlorhexidin (CHX)-Lösung) vorsichtig entfernt werden. Abschließend sollte die dünne MTA-Schicht stets mithilfe eines feuchten Wattepellets erneut komprimiert werden. Auf diese Weise wird das somit nochmals verdichtete MTA durch das anschließende Ätzen und Spülen sowie das Aufbringen von Primer und Bonding nicht ausgewaschen, selbst wenn die MTA-Schicht sehr dünn ist. Dieses Vorgehen ermöglicht eine sofortige Restauration des Zahns. Nach der Applikation und Komprimierung des MTA-Zements wird das Dentin mit 37%iger Phosphorsäure 20 Sek. lang geätzt und anschließend mindestens 30 Sek. lang mit Wasser abgespült. Dann kann ein lichthärtendes Adhäsivsystem (z.B. Optibond FL, Fa. Kerr, Rastatt) appliziert werden. Nach diesem Schritt werden in kleinen Portionen einige Schichten fließfähiges weißes Komposit (z.B. Tetric EvoCeram Bleach XL flow, Fa. Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) appliziert. Weißes Komposit (WK) hat den Vorteil, dass dieses tief applizierte Komposit deutlich zu erkennen ist. Hierfür kann z.B. eine flexible Kunststoffkanüle (Capillary Tip Ø 0,35 mm, Fa. Ultradent, Köln) zum Einsatz kommen, die auf die Spitze einer Kompositkarpule aufgesetzt werden kann. Wenn Flow-Komposit aus einer Kompositspritze verwendet wird, können auch Metallkanülen mit verschiedenen Durchmessern am Luer-Lock-Anschluss der Spritze adaptiert werden. Für eine optimale Lichtpolymerisation empfiehlt es sich, eine spezielle Polymerisationslampe (z.B. Valo-LED-Lichthärtegerät, Ultradent) mit adaptierbarem Lichtleiteraufsatz (EndoGuide ▸▸

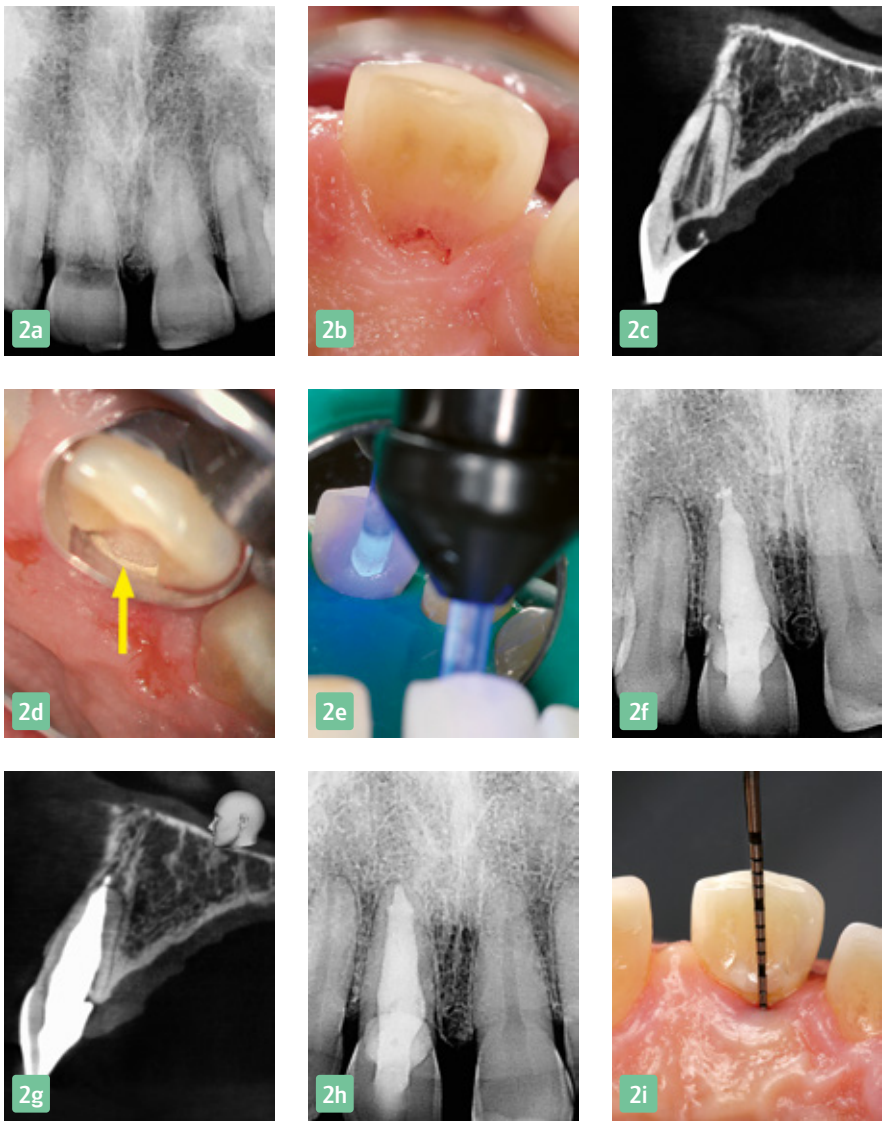


Abb. 2a bis i: Präoperatives Röntgenbild von Zahn 11 (a). Rötlich-transluzente Verfärbung mit einer kleinen lokalisierten resorptionsbedingten Perforation palatinal, zervikal an Zahn 11 (b). Die Aufnahme mit digitaler Volumentomografie (DVT) von Zahn 11 (sagittale Schicht) zeigt eine invasive zervikale Resorption (IZR) der Klasse 4 nach Heithersay (c). Palatinalansicht nach Matrizenapplikation und Abdichten des Matrizenrandes mit MTA (s. Pfeil; d). Lichtpolymerisation der palatinalen Kompositrestauration mithilfe einer Valo-LED-Lampe (Fa. Ultradent, Köln) mit adaptiertem Glasfaseraufsatz (EndoGuide-Linse; e). Postoperative Röntgenaufnahme von Zahn 11 nach der Wurzelkanalfüllung mit apikalem MTA-Plug und Komposit, wobei der leichte apikale Überschuss an Wurzelkanalfüllmaterial MTA ist (f). DVT-Aufnahme (sagittale Schicht) 1 Jahr nach der Behandlung. Obwohl der „MTA-Saum" der palatinalen Kompositfüllung in direktem Kontakt mit dem Knochen steht, ist keine Radioluzenz oder Knochenverlust erkennbar (g). Röntgenkontrolle von Zahn 11 nach 3 Jahren (h). Palatinalansicht bei der letzten Nachuntersuchung. Die Sondierungstiefen lagen während des gesamten Nachuntersuchungszeitraums zwischen 2 und 4 mm ohne BOP (i).

Linse für Valo-LED-Lichthärtegerät) zu verwenden (s. auch Fall 1, Abb. 2e). Im weiter koronal befindlichen, sichtbaren supragingivalen Bereich bietet sich die Verwendung von zahnfarbenem Komposit (ZFK) an (vgl. Abb. 1c). Die Entfernung bzw. das Glätten des MTA-Überschusses nach Matrizenentfernung ist nicht erforderlich. Die Autoren empfehlen die Verwendung eines dentalen Operationsmikroskops während des gesamten Behandlungsablaufs.

Fall 1

Ein 45-jähriger männlicher Patient wurde mit einer unregelmäßigen, asymmetrischen Radioluzenz an Zahn 11 überwiesen (Abb. 2a). Der Patient hatte keine Beschwerden und alle Oberkieferfrontzähne sprachen normal auf Sensibilitätstests (Kälte- und elektrischen Pulpatest) an. Die Sondierungstiefen (ST) an diesem Zahn lagen im physiologischen Bereich. Die klinische Untersuchung ergab an Zahn 11 eine rötlich-transluzente Verfärbung mit einer kleinen, lokalisierten Perforation palatinal im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze (Abb. 2b). Da angesichts der präoperativen Röntgenaufnahme (vgl. Abb. 2a) und den oben beschriebenen klinischen Anzeichen der Verdacht auf eine invasive zervikale Resorption (IZR) bestand, wurde zur weiteren Abklärung eine kleinvolumige digitale Volumentomografie (DVT) akquiriert (Abb. 2c). Anhand aller klinischen und röntgenologischen Befunde wurde an Zahn 11 eine invasive zervikale Resorption diagnostiziert (Klasse 4 entsprechend der Klassifikation von Heithersay)[14].

Der Patient wünschte den Erhalt des Zahns. Er stimmte dem vorgeschlagenen Therapieplan zu, der die Entfernung des Resorptionsgewebes, die Restauration sowie die interne Stabilisierung des Zahns mit lichthärtendem Komposit und eine Wurzelkanalbehandlung (WKB) vorsah. Der Patient wurde über Therapiealternativen aufgeklärt (Extraktion und anschließende Versorgung der Schaltlücke mit einer Klebebrücke oder eine implantatgetragene Versorgung).

Nach der Trepanation von Zahn 11 wurde das Resorptionsgewebe von der palatinalen Seite der Krone mithilfe von Mueller-Bohrern (Komet Dental, Fa. Brasseler, Lemgo) entfernt. Zur Rekonstruktion der palatinalen Strukturen des Zahns wurde die „MTA-Matrizen-Technik" in der oben beschriebenen Weise angewandt (vgl. Abb. 1b und c sowie Abb. 2d und e). Dadurch konnte die weitere Behandlung unter absoluter Trockenlegung mit Kofferdam (Roeko Dental Dam, Fa. Roeko, Langenau) durchgeführt werden. Der Wurzelkanal wurde mithilfe von rotierenden Nickel-Titan-Instrumenten (Reciproc) und Handfeilen (Fa. VDW, München) aufbereitet. Während der Wurzelkanalaufbereitung erfolgten kontinuierliche Spülungen vorwiegend mit Natriumhypochlorit 3% (Fa. Hedinger, Stuttgart). Anschließend erfolgte eine medikamentöse Einlage von Calciumhydroxid (Apotheke, Universitätsklinikum Heidelberg). Nach zwei Wochen wurde der offene Apex des Wurzelkanals mit einem MTA-Plug verschlossen. Aufgrund des umfangreichen Hartsubstanzverlustes wurde das restliche Wurzelkanalsystem, einschließlich der Zugangskavität, in sehr kleinen Inkrementen mithilfe von Komposit (Tetric evo ceram bleach flow, Fa. Ivoclar Vivadent) aufgefüllt, um das Frakturrisiko für die Wurzel dieses Zahns zu verringern[19,41]. Die oben bereits erwähnte Polymerisationslampe (Valo-LED-Lichthärtungsgerät) mit dem adaptierbaren Glasfaseransatz (EndoGuide-Linse für Valo-LED-Lichthärtungsgerät) wurde verwendet, um auch in tiefen Wurzelregionen eine optimale Lichtpolymerisation zu gewährleisten (vgl. Abb. 2e). Das postoperative Röntgenbild zeigte eine homogene Wurzelkanalfüllung aus Komposit mit einem apikalen MTA-Plug (Abb. 2f).
Die klinischen und röntgenologischen Befunde bei den Nachuntersuchungen, die sechs Monate, ein Jahr und drei Jahre nach der Behandlung durchgeführt wurden (Abb. 2g bis i), zeigten keine klinischen oder röntgenologischen pathologischen Befunde und der Zahn blieb vollständig asymptomatisch. Ein ein Jahr nach der Behandlung angefertigtes DVT zeigte keine Anzeichen für eine persistierende Wurzelresorption, periapikale Pathologie oder einen Knochenverlust in der Region der tief subgingivalen Kompositfüllung und des epikrestalen MTA-Randes (Abb. 2g). Während des gesamten Nachbeobachtungszeitraums lagen die ST am Zahn 11 im Bereich von 2 bis 4mm ohne BOP, was auf gesunde parodontale Verhältnisse hindeutet, auch im Bereich der tief subgingivalen Füllung auf der palatinalen Seite des Zahns (Abb. 2i).

Fall 2

Eine 44-jährige Patientin wurde mit anhaltenden Schmerzen an Zahn 27 einen Monat nach einer WKB von alio loco überwiesen. Die klinische Untersuchung ergab eine Perkussionsempfindlichkeit an diesem Zahn. Die Erhebung der parodontalen ST am schmerzhaften Zahn und dem Nachbarzahn zeigte eine isolierte Tasche von 6 mm mit ausgeprägtem BOP im distalen Bereich von Zahn 27. Die übrigen ST an diesem Zahn und alle ST am Nachbarzahn 26 lagen zwischen 2 bis 3 mm ohne BOP. Ein vor der WKB vom überweisenden Zahnarzt angefertigtes DVT in Regio 027 zeigte einen transluzenten Bereich im distalen zervikalen Bereich von Zahn 27, der einer IZR der Heithersay-Klasse 3 entsprach (Abb. 3a).
Auf dem Röntgenbild nach der WKB von Zahn 27, das vom überweisenden Zahnarzt angefertigt wurde, zeigte sich, dass die perforierende Resorption – entsprechend der Eintrittspforte der IZR[31] – distal im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze alio loco nicht verschlossen worden war (Abb. 3b, s. Pfeil).
Aufgrund dieser klinischen und röntgenologischen Befunde wurde bezüglich Zahn 27 die Diagnose eines bereits wurzelkanalgefüllten Zahns mit symptomatischer apikaler Parodontitis sowie einer invasiven zervikalen Resorption (Klasse 3 entsprechend der Klassifikation von Heithersay) gestellt. Mit der Patientin wurden die Vorteile und Risiken einer Revision der Wurzelkanalbehandlung mit Verschluss der distal am Zahn perforierenden Resorption besprochen. Die Patientin entschied sich für den Erhaltungsversuch des Zahns.
Die präendodontische Restauration der perforierenden resorptiven Kavität auf der distalen, zervikalen Seite des Zahns erfolgte mithilfe der „MTA-Matrizen-Technik". Nach Kofferdamapplikation wurde ein Tofflemire-Matrixband (Fa. KerrHawe) tief in den Sulkus distal an diesem Zahn inseriert und mit einem Matrizenbandhalter (Fa. KerrHawe) fixiert, wodurch bis zur Versorgung des distalen Resorptionsdefekts auch die Funktion der Kofferdamklammer durch das Matrizenband übernommen wurde. Durch die anschließende Entfernung des Resorptionsgewebes über die Zugangskavität des Zahns wurde der distale Zahnhartsubstanzdefekt geringfügig vergrößert. Die Kavität wurde dann am unteren Rand der Kavität mit MTA „abgedichtet" und anschließend schichtweise mit Komposit aufgefüllt. Im Gegensatz zu Fall 1 erfolgte die MTA-Versiegelung des unteren Randes des Matrizenbandes und auch die anschließende Kompositapplikation über die Zugangskavität des Zahns.
Wie bereits in der Beschreibung der „MTA-Matrizen-Technik" erwähnt, wurde der MTA-Zement mithilfe eines feuchten Wattepellets einige Sekunden lang komprimiert, was das Auswaschen von MTA während des nachfolgenden Ätzens, Spülens und der Applikation von Adhäsiv und Bonding verhindert, bevor Komposit appliziert wird. Das Matrizenband wurde dann entfernt und durch eine Kofferdamklammer ersetzt. Anschließend erfolgte die Entfernung des alten Wurzelkanalfüllmaterials mithilfe von maschinellen und manuellen Wurzelkanalinstrumenten (Fa. VDW).
Die anschließende Röntgenmessaufnahme zeigte den ▸▸

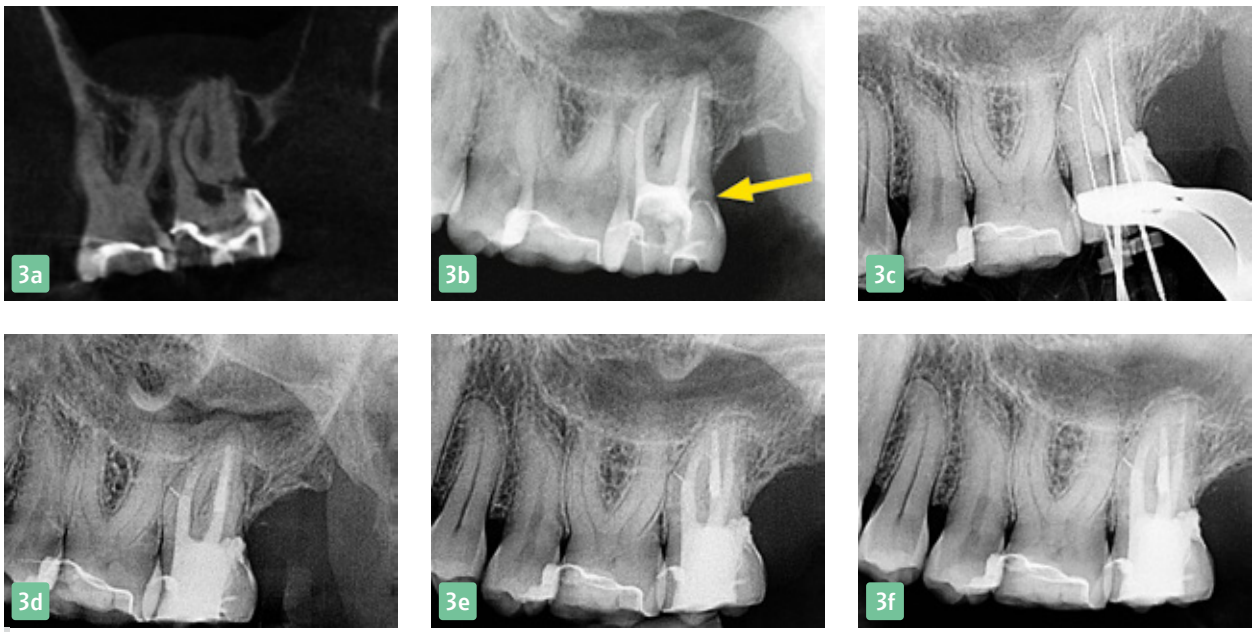


Abb. 3a bis f: Die präoperative sagittale DVT-Aufnahme von Zahn 27 bestätigte das Vorhandensein einer IZR Klasse 3 nach Heithersay (a). Röntgenbild von Zahn 27, aufgenommen vom überweisenden Zahnarzt nach der Wurzelkanalfüllung. Der Pfeil zeigt auf die Eintrittspforte der IZR, die nicht verschlossen zu sein scheint (b). Röntgenmessaufnahme von Zahn 27 nach Verschluss der distalen Perforation (c). Postoperatives Röntgenbild von Zahn 27 (d). Röntgenkontrolle von Zahn 27 nach 1 Jahr, welche keinen Knochenabbau in der epikrestalen Region (bis zu der der Restaurationsrand reicht) zeigt (e). Periapikale Röntgenaufnahme von Zahn 27 bei der Nachuntersuchung nach 4,5 Jahren (f).

suffizienten Verschluss der zervikalen Perforation und die erfolgreiche Entfernung des alten Wurzelkanalfüllmaterials (Abb. 3c). Die Behandlung wurde in zwei Sitzungen durchgeführt. Zwischen den Sitzungen erfolgte eine medikamentöse Einlage mit einer Mischung aus Calciumhydroxidpulver und 2%iger CHX-Lösung (Fa. Engelhard Arzneimittel, Niederdorfelden). In der zweiten Sitzung wurden in alle Wurzelkanäle apikale MTA-Plugs eingebracht. Die Wurzelkanäle wurden dann thermoplastisch mit Guttapercha (Obtura III, Fa. Obtura Spartan, Fenton, MO/USA) und AH Plus Sealer (Fa. Dentsply, Konstanz) bis ca. 3 mm vor Kanaleingangsniveau aufgefüllt. Die Zugangskavität wurde intrakanalär verankert, mit Komposit (Optibond FL, Fa. Kerr, Tetric Evo Ceram Bleach XL flow und Tetric Evo Ceram A3 XL) verschlossen und ein postoperatives Röntgenbild angefertigt (Abb. 3d).

Die klinischen und röntgenologischen Befunde bei den Nachuntersuchungen, die ein Jahr (Abb. 3e), drei Jahre und 4,5 Jahre (Abb. 3f) nach der Behandlung durchgeführt wurden, zeigten keine pathologischen Befunde. Die ST an Zahn 27 betrugen 2 bis 3mm. Die Reduzierung der ST von 6 auf 3 mm ohne BOP distal an diesem Zahn deutet auf eine vollständige parodontale Heilung im Bereich des ursprünglich durch die IZR verursachten epikrestalen Hartgewebedefekts hin.

Fall 3

Ein 45-jähriger männlicher Patient stellte sich mit zunehmenden Aufbissbeschwerden an Zahn 37 vor. Er berichtete, dass ein Teil der Krone dieses Zahns beweglich zu sein schien. Der Zahn reagierte weder auf den Sensibilitätstest mit Kälte (CO_2) noch auf den elektrische Pulpatest (Digitest, Fa. Parkell, Edgewood, NY/USA). Die klinische Untersuchung ergab eine tiefe, komplizierte Höckerfraktur, die sich distolingual bis zum Alveolarfortsatz erstreckte (Abb. 4a und b). Die parodontale Sondierung zeigte eine isolierte Tasche von 9mm distal an Zahn 37 mit ausgeprägtem BOP. Die anderen ST an Zahn 37 und dem Nachbarzahn 36 betrugen 2 bis 3mm. Bei der Röntgenuntersuchung wurden ein leicht verbreiterter Parodontalspalt an der mesialen Wurzel und eine koronale Frakturlinie festgestellt, die bis in die epikrestale Region reichte (Abb. 4c).

Aufgrund dieser klinischen und röntgenologischen Befunde wurde bezüglich Zahn 37 eine komplizierte, bis nach subkrestal reichende distolinguale Höckerfraktur diagnostiziert. Der Patient wurde über die Therapieoptionen einer WKB mit Kompositrestauration des Zahns mit der „MTA-Matrizen-Technik“ und die Therapiealternativen der Extraktion oder einer intentionellen Replantation aufgeklärt. Der Patient entschied sich für die WKB und Restauration des Zahns als Behandlungsoption. Die Behandlung erfolgte analog zur

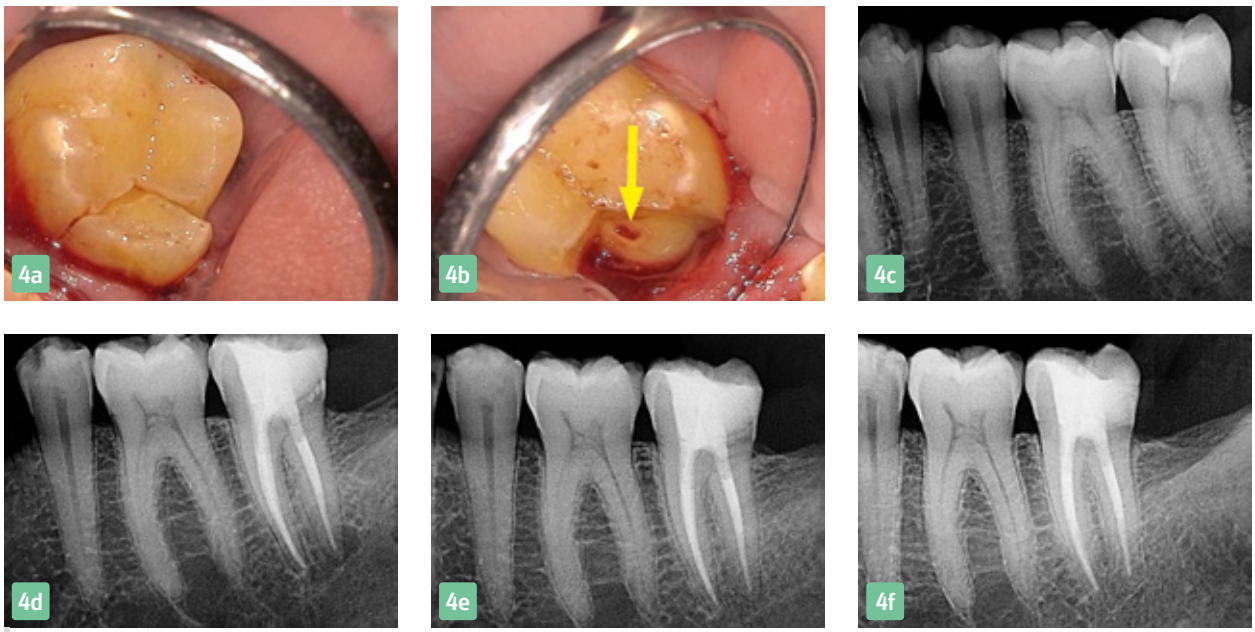


Abb. 4a bis f: Subkrestale Höckerfraktur distolingual an Zahn 37 (a). Nach vorsichtiger Entfernung des frakturierten distolingualen Kronenfragments von Zahn 37 wird eine Pulpaeröffnung erkennbar (b, s. Pfeil). Präoperative Röntgenaufnahme, welche den Spalt zeigt, der durch den distolingualen, sich lösenden Teil der natürlichen Krone von Zahn 37 entstanden ist (entsprechend der klinischen Situation von Abb. 4a und b; c). Post operatives Röntgenbild von Zahn 37 (d). Röntgenkontrollaufnahme von Zahn 37 nach neun Monaten (e). Zahn 37 in Röntgenkontrolle drei Jahre nach der Behandlung. Es ist kein Knochenverlust im Bereich des sehr tiefen Randes der MTA-Kompositrestauration erkennbar (f).

Anwendung der „MTA-Matrizen-Technik" in Fall 1, sodass die WKB und die Kompositrestauration des frakturierten Teils der Krone unter Kofferdam durchgeführt werden konnten. Das postoperative Röntgenbild zeigte eine homogene Wurzelkanalfüllung (Abb. 4d). In der Nähe des Alveolarfortsatzes ist am unteren Ende der Kompositrestauration eine sehr dünne Schicht aus MTA-Zement erkennbar (Abb. 4d). Klinische und röntgenologische Nachuntersuchungen drei Monate, neun Monate (Abb. 4e), 1,5 Jahre und drei Jahre (Abb. 4f) nach der Behandlung zeigten kein Auswaschen von MTA und keine pathologischen Befunde mit Ausnahme einer ST von 4mm auf der distolingualen Seite von Zahn 37 ohne BOP. Alle anderen ST lagen bei jeder Nachuntersuchung bei 2 bis 3mm. Der Patient ist seit dem Tag der Behandlung vollkommen beschwerdefrei.

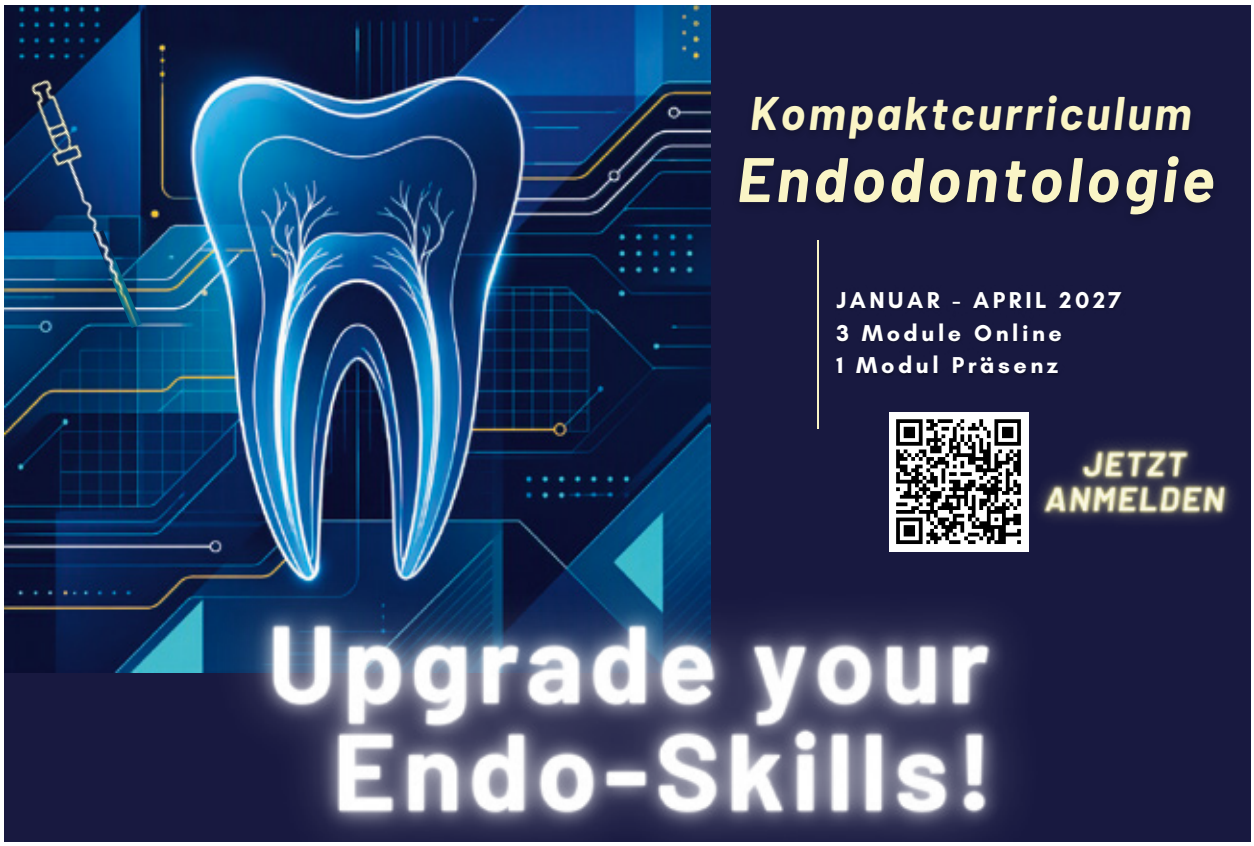
Diskussion

Die Restauration von Zähnen mit tiefen subgingivalen Hartsubstanzdefekten, die bis zum Knochenniveau reichen, stellt hohe Ansprüche an Behandlerinnen und Behandler. Mithilfe der beschriebenen „MTA-Matrizen-Technik" können entscheidende Herausforderungen gemeistert werden, die darin bestehen, trockene Bedingungen für die Kompositrestaurationen zu ermöglichen, auch wenn eine optimale Matrizenadaption nicht erreicht werden kann. Somit ermöglicht diese Technik einen dichten Abschluss am unteren Ende des Matrizenbandes in Fällen extrem tiefer Kavitäten. MTA stellt dabei eine biokompatible Schicht in direktem Kontakt mit dem krestalen Knochengewebe dar, wirkt als Barriere für die Flüssigkeitskontrolle und ist sogar in der Lage, ein zu kurzes Matrixrand zu kompensieren (vgl. Abb. 1 b und c). Wenn der MTA-Zement mithilfe eines feuchten Wattepellets einige Sekunden lang in den kleinen Spalt zwischen dem unteren Ende der Matrize und dem Alveolarknochen gepresst wird, verhindert dies das Auswaschen von MTA-Zement während des anschließenden Ätzens, Spülens sowie des Auftragens von Adhäsiv und Bonding. So kann direkt im Anschluss Komposit auf den komprimierten MTA-Zement aufgebracht werden.
Es könnte die Frage aufgeworfen werden, ob der basische pH-Wert des MTA-Zements während der Aushärtung die Qualität des adhäsiven Verbunds mit dem Dentin beeinträchtigt, da das Komposit auf noch nicht ausgehärteten MTA-Zement aufgetragen wird. Der Frage des besten Zeitpunkts für die Applikation von Komposit auf MTA-Zement wurde von Tsujimoto et al. nachgegangen, welche die Grenzflächen zwischen MTA und Komposit nach verschiedenen Restaurationszeitpunkten mit und ohne selbstätzende Haftvermittler untersuchten[39]. Die Ergebnisse dieser Studie unterstützen das Vorgehen der sofortigen Applikation von Komposit auf noch nicht ausgehärteten MTA-Zement, noch in der gleichen Sitzung.
Nach Anwendung der „MTA-Matrizen-Technik" für den präendodontischen Kompositaufbau kann bei der ▸▸

anschließenden postendodontischen Versorgung des Zahns mit einer Krone in der Regel kein Ferrule-Effekt erzielt werden. Alternativ gibt es aber auch andere prothetische Versorgungskonzepte, z.B. eine Teilkrone oder die sogenannte „Endokrone", bei denen auf den Ferrule-Effekt verzichtet wird[2,12,25]. Bei Anwendung der „MTA-Matrizen-Technik" ist es nicht möglich, die STA zu respektieren. Chirurgische Maßnahmen zur Vermeidung der Verletzung der STA, z.B. die chirurgische Kronenverlängerung oder einer Gingivektomie, können allerdings zu schwarzen Dreiecken oder anderen nachteiligen ästhetischen oder parodontalen Folgen führen[4,15,37]. Die kieferorthopädische Extrusion bietet diesbezüglich bessere ästhetische Ergebnisse, ist aber teurer und zeitaufwendiger. Eine kieferorthopädische Extrusion wird in der Regel in mehreren Terminen über mehrere Wochen durchgeführt, und es ist eine Retentionszeit von 2 bis 3 Monaten erforderlich, um den Zahn in der extrudierten Position zu stabilisieren[10,34].

Bei Verletzung der STA wurde im Rahmen verschiedener Untersuchungen Gingivitis, der Verlust des parodontalen Attachments und auch lokaler Knochenverlust beobachtet, weshalb dies als Risikofaktor bei der Restauration von Zähnen mit tiefen Kavitäten gilt[13,30,36]. Eine interessante prospektive klinische Studie, die darauf hindeutet, dass dies nicht zwangsläufig der Fall ist, liegt mit der Arbeit von Dragoo et al. vor[8]. Die Autoren untersuchten zwei Kompomere und einen lichthärtenden Glasionomerzement für die Restauration von 50 subgingivalen Kavitäten und führten anschließend histologische Untersuchungen durch. Die histologischen Befunde deuteten auf eine Adhäsion von Epithel und Bindegewebe an die Kompomere hin[8]. Mit einer neueren prospektiven klinischen Studie wurde die klinische und histologische Reaktion von suprakrestalem Parodontalgewebe auf subgingivale Kompositrestaurationen drei Monate nach der Behandlung im Vergleich zu unbehandelten Wurzeloberflächen untersucht[3]. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass gut modellierte und ausgearbeitete subgingivale Kompositrestaurationen zu gesunden parodontalen Verhältnissen führen können, welche vergleichbar mit natürlichen Wurzeloberflächen sind[3].

Um die technischen Schwierigkeiten bei der Versorgung extrem tiefer und unterminierender Zahndefekte zu überwinden und eine geeignete Kofferdamisolierung zur absoluten Trockenlegung für das Einsetzen direkter oder indirekter Restaurationen unter klinisch handhabbaren Bedingungen zu ermöglichen, wurden Behandlungstechniken wie die „Cervical margin relocation" (CMR)[7], „Deep marginelevation" (DME)[3,5,27,35], „R2-technique"[11], oder „Proximal boxelevation" (PBE)[21,32] eingeführt, die ermutigende klinische und histologische Ergebnisse zeigten[3,5]. Das Dogma, dass das suprakrestale Gewebeattachment stets erhalten werden muss, wird durch die Ergebnisse einiger diesbezüglicher klinischer Studien und Fallserien infrage gestellt. Diese Elevationstechniken führten zu stabilen und nicht



zu schlechteren parodontalen Verhältnissen im Vergleich zu Fällen, in denen eine chirurgische Kronenverlängerung durchgeführt wurde[11,28,35].

Als Ergänzung zu diesen Elevationstechniken ermöglicht die „MTA-Matrizen-Technik" die Rekonstruktion noch tieferer Hartgewebedefekte, die bis zum Knochenniveau reichen. Die Autoren haben bisher keine ungünstige Reaktion der parodontalen Gewebe bei Anwendung der „MTA-Matrizen-Technik" beobachtet. Fall 1 zeigt, dass nicht einmal der überhängende Restaurationsrand in direktem Knochenkontakt zu Knochenrückgang oder Osteolyse geführt hat (vgl. Abb. 2g). Aufgrund seiner Biokompatibilität scheint MTA keine Reaktion des parodontalen Gewebes hervorzurufen.

Im Gegensatz zu den „Sandwich-Techniken", zu denen seit vielen Jahren immer wieder Veröffentlichungen in Form von In-vitro-Studien[1,22], Fallberichten[23] und klinischen Studien[26] publiziert wurden, dient das bei der „MTA-Matrizen-Technik" verwendete MTA nicht als Dentinersatz. Es wird nicht auf den gesamten Kavitätenboden geschichtet oder als Schutzschicht für die Pulpa verwendet, sondern dient zur Abdichtung oder der geringfügigen Verlängerung des Matrixbandes (das nicht tief genug inseriert werden konnte) und schafft eine Barriere, die das Eindringen von Blut und Sulkusflüssigkeit zuverlässig verhindert (zur Veranschaulichung vgl. Abb. 1c, hier insbesondere den rot umrandeten Bereich, und Abb. 2d, s. gelber Pfeil). Dies ermöglicht die trockene und somit suffiziente Applikation von Komposit, das Calciumsilikat-basierten Zementen wie MTA oder Biodentin in Bezug auf den Verbund mit Dentin im trockenen Zustand überlegen ist[20].

Schlussfolgerungen

Die klinischen Ergebnisse der drei vorgestellten Fälle reichen noch nicht aus, um die Anwendung der „MTA-Matrizen-Technik" generell zu empfehlen. Dennoch scheint diese Technik eine praktikable Behandlungsoption für Zähne mit extrem tiefen subgingivalen Zahnhartsubstanzdefekten zu sein, die in ausgewählten Fällen durchaus in Betracht gezogen werden kann. Klinische Studien, insbesondere prospektive Studien sind erforderlich, um die langfristige Durchführbarkeit und den klinischen Erfolg dieser Technik mit einer größeren Fallzahl zu bestätigen. An der Universitätszahnklinik der Autoren wurde diesbezüglich bereits eine klinische Studie initiiert.

Klinische Relevanz

Die „MTA-Matrizen-Technik" ist eine alternative Technik zur Rekonstruktion von Zähnen mit extrem tiefen subgingivalen Hartgewebedefekten, die bis zum Knochenniveau reichen. Sie kombiniert MTA und Komposit, ohne dass zusätzliche chirurgische oder kieferorthopädische Maßnahmen erforderlich sind.

Danksagung

Die Autoren danken Frau Sybille Sukop/Heidelberg, Dr. Sarah Rampf/Heidelberg und Herrn Samuel Mente/Mannheim für ihre Unterstützung bei der Erstellung der Abbildungen. ■



Prof. (apl.) Dr. med. dent.
Johannes Mente
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Sektion Endodontologie und Dentale Traumatologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg

Dr. med. dent. Fabian Hieber
Praxis Dres. Hartmann, Zirkel & Kollegen Köln

Dr. med. dent. Caroline Sekundo
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Sektion Präventive und restaurative Zahnheilkunde
Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. (PhD), MA (cantab) Dorothee Laura Schüßler
Poliklinik für Kieferorthopädie Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. med. dent., M.Sc. Holger Gehrig
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
Sektion Endodontologie und Dentale Traumatologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Johannes Mente,
E-Mail: johannes.mente@med.uni-heidelberg.de

Dieser Fachbeitrag erschien erstmals in „Quintessenz Zahnmedizin" 2023; 74(1): 10-20

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.

Praxis.Digital.Zukunft. Präsenzkongress der Zahnärztekammer Niedersachsen im Expowal Hannover

VON DER DIGITALEN ABFORMUNG BIS ZUR KÜNSTLICHEN INTELLIGENZ: DIE ZUKUNFT HAT LÄNGST BEGONNEN

Die Digitalisierung der Zahnmedizin ist kein Zukunftsprojekt mehr. Sie verändert bereits heute Diagnostik, Behandlungsplanung, Patientenkommunikation und Praxisorganisation. Welche Möglichkeiten sich daraus ergeben und wo die Grenzen aktueller Technologien liegen, diskutierten die Vortragenden gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Kongresses der Zahnärztekammer Niedersachsen „Praxis.Digital.Zukunft." Ende September im Expowal Hannover.

Die Vortragsinhalte reichten von digitalen Workflows über computergestützte Implantatplanung bis hin zu Künstlicher Intelligenz in Diagnostik und Praxisorganisation sowie dem Gefahrpotenzial von Cybercrime. Gemeinsam war allen Vorträgen der Blick auf die praktische Anwendbarkeit und die kritische Auseinandersetzung mit den Grenzen neuer Technologien. Dabei wurde deutlich: Die Diskussion hat sich verändert. Längst geht es nicht mehr um die Frage, ob digitale Verfahren Einzug in die Zahnmedizin halten werden. Vielmehr steht im Fokus, wie diese Technologien sinnvoll, sicher und patientenorientiert eingesetzt werden können.

Digitalisierung verändert die gesamte Behandlungskette

Die Zeiten, in denen Digitalisierung vor allem mit neuer Hardware verbunden wurde, scheinen vorbei. Stattdessen rücken zunehmend durchgängige Prozesse in den Fokus: von der Diagnostik über die Planung bis zur fertigen Versorgung.
Anhand zahlreicher Praxisbeispiele wurde deutlich, wie digitale Technologien heute bereits dazu beitragen können, Behandlungen präziser zu planen, Abläufe effizienter zu gestalten und die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten zu verbessern. Digitalisierung wird dabei nicht als Selbstzweck verstanden, sondern als Werkzeug zur Unterstützung klinischer Entscheidungen und zur Verbesserung von Behandlungsabläufen.

Digitale Workflows schaffen Transparenz

Wie stark sich sein Praxisalltag durch digitale Verfahren verändert hat, zeigte etwa Dr. Ingo Baresel. Unter dem Titel „Warum mich digitale Workflows zu einem besseren Zahnarzt gemacht haben" stellte er vor, wie digitale Datensätze heute weit mehr leisten, als die klassische Abformung zu ersetzen.
Intraoralscanner ermöglichen inzwischen die Erfassung zusätzlicher diagnostischer Informationen und eröffnen neue Möglichkeiten in der Patientenkommunikation. Befunde können direkt visualisiert und Behandlungsoptionen anschaulich dargestellt werden. Das schafft Transparenz und erleichtert die gemeinsame Entscheidungsfindung mit den Patientinnen und Patienten.
Zugleich wurde deutlich, wie sehr digitale Daten die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor verändern. Informationen können ohne Medienbrüche weiterverarbeitet und in durchgängige digitale Prozessketten eingebunden werden.



Fotos: J. Treblin

(v.l.): Dr. Axel Wiesner, Dr. Tilli Hanßen, Henner Bunke, D.M.D./ Univ. of Florida, Dr. Maja Graeser und Dr. Fabian Godek.



Den Fortschritt der Digitalisierung zeigte Dr. Sven Holtorf anhand volldigitaler Implantatplanungen auf. Moderne Bildgebung, Intraoralscans und Planungssoftware ermöglichen heute eine virtuelle Vorbereitung der Behandlung, bevor der erste chirurgische Eingriff erfolgt.
Im Mittelpunkt steht dabei das sogenannte Backward Planning: Ausgangspunkt ist nicht die Implantation selbst, sondern das gewünschte prothetische Endergebnis. Auf dieser Grundlage lässt sich die Implantatposition digital planen und diese Planung mithilfe von Bohrschablonen präzise bei der Insertion umsetzen.
Auch der 3D-Druck gewinnt dabei an Bedeutung. Schablonen und weitere Hilfsmittel können zunehmend direkt in der Praxis hergestellt werden. Digitale Verfahren ermöglichen dadurch eine hohe Vorhersagbarkeit und Reproduzierbarkeit komplexer Behandlungen.

Cybercrime im Fokus

Bei aller Begeisterung für die Möglichkeiten der Digitalisierung wurde in Hannover auch die Kehrseite der zunehmenden Vernetzung beleuchtet. Im Vortrag „Verbrechen 2.0 – Cybercrime in der vernetzten Welt" zeigte Alexander Wolf, Kriminaloberkommissar und Experte für Cyberkriminalität, wie professionell und zielgerichtet digitale Angriffe heute durchgeführt werden.

> „Die beste Technologie ersetzt nicht das Gespräch, die Erfahrung und die Verantwortung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes."
>
> HENNER BUNKE, D.M.D./UNIV. OF FLORIDA

Anhand aktueller Beispiele machte Wolf deutlich, dass nicht nur große Unternehmen, sondern auch Arzt- und Zahnarztpraxen in den Fokus von Cyberkriminellen geraten können. Phishing-Mails, Schadsoftware oder der Missbrauch von Zugangsdaten stellten längst keine abstrakten Bedrohungen mehr dar. Durch die zunehmende Digitalisierung von Praxisabläufen und die Speicherung sensibler Patientendaten komme der Informationssicherheit eine immer größere Bedeutung zu.
Dabei wurde deutlich, dass wirksamer Schutz nicht allein von technischen Maßnahmen abhängt. Ebenso wichtig seien geschulte Mitarbeitende, klare Sicherheitsstrukturen und ein hohes Bewusstsein für potenzielle Risiken im Praxisalltag. Der Vortrag setzte damit einen wichtigen Akzent innerhalb der Veranstaltung und verdeutlichte, dass digitale Kompetenz und IT-Sicherheit künftig untrennbar zusammengehören.

Künstliche Intelligenz hält Einzug in den Praxisalltag

Besonders großes Interesse weckte das Thema Künstliche Intelligenz. Mehrere Vorträge befassten sich mit den aktuellen Möglichkeiten und Grenzen von KI-Anwendungen in der Zahnmedizin.
Im Vortrag „Zahnarztpraxis und KI?" von Philipp Alvaro Remus wurde deutlich, dass KI zunehmend auch administrative Aufgaben übernehmen kann. Genannt wurden unter anderem die Unterstützung bei Telefonaten, bei der Dokumentation, beim Terminmanagement, bei Recall-Systemen oder bei der Erstellung standardisierter Texte. Ziel ist vor allem die Entlastung von Praxisteams und die effizientere Nutzung personeller Ressourcen.
Gleichzeitig verwiesen mehrere Referenten darauf, dass KI keine eigenständigen medizinischen Entscheidungen ▸▸



trifft. Die Verantwortung für Diagnostik und Therapie bleibt weiterhin bei der behandelnden Zahnärztin oder dem behandelnden Zahnarzt.

Zwischen Hype und Wirklichkeit

Einen besonders differenzierten Blick auf das Thema warf Julian Boldt mit seinem Vortrag „Dentale KI in der Wirklichkeit". Statt technologische Euphorie in den Vordergrund zu stellen, beschäftigte er sich mit den Voraussetzungen für einen sinnvollen und wissenschaftlich fundierten Einsatz Künstlicher Intelligenz.
Dabei machte er deutlich, dass die Leistungsfähigkeit von KI-Systemen unmittelbar von der Qualität ihrer Datengrundlage abhängt. Relevanz, Vollständigkeit, Konsistenz und Validität der Daten seien entscheidende Voraussetzungen für belastbare Ergebnisse.
Anhand wissenschaftlicher Untersuchungen zur radiologischen Kariesdiagnostik zeigte Boldt zudem, dass sowohl die Befundung durch Menschen als auch die Befundung mithilfe von KI mit Unsicherheiten verbunden ist. Die Herausforderung bestehe deshalb nicht darin, die Zahnärztin oder den Zahnarzt zu ersetzen, sondern die jeweiligen Stärken von Mensch und Maschine sinnvoll miteinander zu verbinden.

Mehr als Technik

Trotz unterschiedlicher Schwerpunktsetzungen zog sich ein Gedanke durch nahezu alle Vorträge: Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Sie soll Behandlungen präziser machen, Abläufe vereinfachen und die Kommunikation zwischen Praxisteams, Laboren und Patienten verbessern.
Diesen Gedanken griff auch ZKN-Präsident Henner Bunke in seiner Eröffnungsrede auf. Er warb dafür, Innovationen offen zu begegnen, gleichzeitig aber den Menschen im Mittelpunkt zahnärztlichen Handelns zu behalten. „Die beste Technologie ersetzt nicht das Gespräch, die Erfahrung und die Verantwortung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes." Damit formulierte Bunke eine Botschaft, die sich wie ein roter Faden durch die gesamte Veranstaltung zog.

> Die Frage ist nicht mehr, ob digitale Verfahren Einzug in die Zahnmedizin halten, sondern wie sie sinnvoll, sicher und patientenorientiert eingesetzt werden.

Die Zukunft ist bereits Gegenwart

Die Veranstaltung zeigte eindrucksvoll, wie stark digitale Technologien die Zahnmedizin bereits verändert haben. Gleichzeitig wurde deutlich, dass sich die Diskussion über Künstliche Intelligenz im Verlauf der Veranstaltung veränderte. Stand zu Beginn der Veranstaltung noch die Frage nach Risiken, Halluzinationen und möglichen Fehleinschätzungen im Vordergrund, rückten in den späteren Vorträgen zunehmend konkrete Einsatzmöglichkeiten, wissenschaftliche Fragestellungen und praktische Erfahrungen in den Fokus.
Diese Entwicklung griff auch Bunke in seinem Schlusswort auf. Er verwies darauf, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer innerhalb von zwei Tagen unterschiedliche Perspektiven auf das Thema erlebt hätten: von kritischen Betrachtungen der Grenzen KI-basierter Systeme inklusive der „Ziegen" als Fehldeutungen in Röntgenbildern bis hin zu den Chancen, die sich durch deren Einsatz in Diagnostik, Praxisorganisation und Kommunikation eröffnen.
Statt einer pauschalen Zustimmung oder Ablehnung neuer Technologien brauche es einen offenen und wissenschaftlich fundierten Diskurs über deren Nutzen, Grenzen und Rahmenbedingungen, so der ZKN-Präsident. Die Diskussion um Künstliche Intelligenz dürfe weder von unbegründeten Befürchtungen noch von überzogenen Erwartungen geprägt werden, sondern müsse auf Evidenz, praktischen Erfahrungen und fachlichem Austausch beruhen. ■

Julia Treblin
Leiterin der ZKN-Öffentlichkeitsarbeit





Foto: D. Schmöe

Moderatoren Workshop für Qualitätszirkel

Am 05.09.2026 fand in den Räumen der Zahnärztekammer in Hannover wieder die jährliche Schulung der Qualitätszirkelmoderatoren statt. Der diesjährige Fokus lag dabei auf der Schulung von Moderatoren, die einen neuen Qualitätszirkel gründen, einen bestehenden übernehmen oder reanimieren wollen. Die Referentin Nicole Bongard, die als Rhetorikcoach und politische Beraterin tätig ist, hat die Teilnehmenden in ihrem Workshop mit tagesaktuellen Beispielen in die Tricks und Kniffe gelungener Kommunikation sowie in die besonderen Kriterien der Führung eines Qualitätszirkels eingeführt. Da war die aktuelle Erregung über unser angebliches ärztliches „Nutznießertum" ein guter Aufhänger.

Dr. Tilli Hanßen, Referentin für Qualitätszirkel im Vorstand der ZKN, ist selbst langjährige Leiterin eines zahnärztlichen Qualitätszirkel in Jesteburg. Sie vertiefte die wichtigen grundsätzlichen Führungskriterien wie z.B. Gespräche auf Augenhöhe in der eigenen „Peer-Group", Teilnehmermotivation, Themenfindung, Strukturen eines Qualitätszirkels und erläuterte die Formalien, die nötig sind, einen Qualitätszirkel gründen und letztendlich auch der ZKN melden zu können.

Das Wichtigste im Qualitätszirkel ist der Austausch der Teilnehmer untereinander, um es jedem Mitglied möglich zu machen, aus der sogenannten Schwarmintelligenz, individuell den meisten Informationsgewinn ziehen zu können. Dafür wird eine nicht zu homogen ausgerichtete Gruppe von Zahnärztinnen und Zahnärzten benötigt, die durchaus auf verschiedenen klinischen Bereichen unterschiedliche Schwerpunkte haben können. Auch eine heterohomogene Altersstruktur belebt den Austausch und führt zu neuen Aspekten und Blickwinkeln.

Die Hinterfragung des eigenen Levels und Standpunkts führt dann oftmals zu der Erkenntnis, dass man selbst Teil einer Gemeinschaft ist, und hilft gegen das Gefühl, ein Einzelkämpfer zu sein. Dies war besonders während der Pandemie sehr hilfreich.

Die Qualitätszirkelmitglieder können sich enger regional vernetzen und bilden dadurch eine Gruppe von Kollegen, aus deren Mitte heraus jeder Einzelne z.B. im Falle einer kurzfristigen Vertretungsnotwendigkeit oder bei anderen Problemen Unterstützung bekommt. ■

Dr. Tilli Hanßen, Jesteburg
Referentin für Qualitätszirkel des ZKN-Vorstandes



Die Teilnehmer nahmen wertvolle Anregungen für die tägliche Praxisarbeit und für ihre gutachterliche Tätigkeit mit.

Fotos: Philipp/KZVN

Gutachtertagung zum Thema „Kronen und Veneers zur Versorgung therapiebedürftiger Frontzähne

WIE WERDEN DIESE PRÄPARIERT UND WANN SIND SOLCHE RESTAURATIONEN FESTZUSCHUSSFÄHIG?“

Auch in diesem Jahr fanden wieder die jährlichen Gutachtertagungen für die niedersächsischen Vertragsgutachterinnen und -gutachter am 22.04.2026 in Hannover und am 01.07.2026 in Bremen statt.

Nach einem sehr interessanten Vortrag im Vorjahr und einem durchweg positiven Feedback seitens der Gutachterinnen und Gutachter waren wir erfreut darüber, Herrn Dr. Oliver M. Ahlers, einen der führenden Spezialisten für die Diagnostik und Therapie von CMD und Zahnverschleiß, erneut als Referenten begrüßen zu dürfen.

Nach kurzer Begrüßung durch Herr Dr. Vollmer in Hannover und Frau Lange in Bremen leiteten sie sogleich in den Fachvortrag zum Thema “ Kronen und Veneers zur Versorgung therapiebedürftiger Frontzähne: Wie werden diese präpariert und wann sind solche Restaurationen festzuschussfähig?“ über.

Der Vortrag von Herrn Dr. Ahlers war wie im letzten Jahr ein voller Erfolg. Die Teilnehmer konnten wertvolle Anregungen sowohl für ihre tägliche Praxisarbeit als auch für ihre gutachterliche Tätigkeit mitnehmen.

INTERESSE?

Haben auch Sie Interesse an der Tätigkeit als Vertragsgutachterin oder Vertragsgutachter für den Fachbereich Zahnersatz und haben Ihre Praxis im Raum Cloppenburg, Cuxhaven, Göttingen, Hildesheim, Oldenburg, Rotenburg oder Walsrode? Dann schicken Sie uns gerne eine formlose Bewerbung an:

→ gutachten-qs@kzvn.de



Dr. Carsten Vollmer



Dr. Oliver M. Ahlers



Prof. Dr. Dirk Ziebolz



Manuela Golla

Anschließend stellte sich der neue Leiter der Geschäftsstelle Gemeinsame Qualitätssicherung (GS-GQS), Herr Prof. Dr. Dirk Ziebolz, den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vor. Herr Prof. Ziebolz hat die Leitung zum 01.04.2026 offiziell übernommen. Er lobte die hohe Qualität der im letzten Jahr erstellten Gutachten sowie die gute Zusammenarbeit zwischen der Geschäftsstelle und der KZVN. Er freue sich auf den zukünftigen Austausch.
Abgerundet wurde die Veranstaltung durch einen Kurzvortrag zum Einsatz von KI bei der Erstellung von Gutachten durch die stellv. Abteilungsleitung der Rechtsabteilung der KZVN und Juristin Frau Manuela Golla. Sie wies u.a. darauf hin, dass KI-Systeme bereits Einzug in unseren Alltag und zum Teil auch in die Zahnarztpraxen gehalten haben. Im Hinblick auf den Einsatz von KI bei der Erstellung von Gutachten gebe es jedoch klare Grenzen, bspw. im Umgang mit sozialen Daten. Das Gutachten müsse die Beobachtungen und Beurteilungen des Gutachters enthalten, nicht die der KI. ■

Salina Hohendorf
Abteilung Recht der KZVN

Exkursion der Kreisstelle Harburg in die Fischbeker Heide



Foto: Dr. Tilli Hanßen

Unter Führung der neugewählten stellvertretenden Kreisstellenvorsitzenden Dr. Ivonne Lange aus Neu Wulmstorf traf sich eine Gruppe fröhlich gelaunter Mitglieder der Kreisstelle Harburg zu einer Wanderung durch die Fischbeker Heide und einem anschließenden Abendessen.
Bei schönstem Frühherbstwetter wurde mit guten Gesprächen und kollegialem Austausch dank der ortskundigen Führung von Dr. Lange eine ausgedehnte Wanderung absolviert.
Der Kreisstellenvorsitzende, Kollege Volker Thoms, hatte für die Teilnahme der Kollegen aus dem Winsener Raum gesorgt, die Bezirksstellenvorsitzende Dr. Tilli Hanßen für die Kollegen aus dem Buchholzer Raum. Ziel der Veranstaltung war, die gewachsene Grenze zwischen den beiden Kreisstellenbereichen wieder etwas aufzubrechen und zu einer besseren Vernetzung der Kollegenschaft untereinander zu kommen.
Deswegen werden wir auch weitere Veranstaltungen in diesem Format planen und sind für Anregungen sowie Vorschläge offen und dankbar. ■

Dr. Tilli Hanßen
Bezirksstellenvorsitzende Lüneburg und
Mitglied des ZKN-Vorstandes



Fotos: Henkel/ZKN

Zahnmedizin zum Anfassen: ZKN, ÖGD und LAGJ gemeinsam auf der infalino

ZAHNÄRZTEKAMMER, ÖFFENTLICHER GESUNDHEITSDIENST UND LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR JUGENDZAHNPFLEGE INFORMIEREN FAMILIEN ÜBER ZAHNGESUNDHEIT

Wie gelingt Zahnpflege von Anfang an? Welche Schnuller sind kieferfreundlich und worauf sollten Eltern beim Zähneputzen ihrer Kinder achten? Mit diesen und vielen weiteren Fragen beschäftigten sich die Besucherinnen und Besucher der infalino, auf der die Zahnärztekammer Niedersachsen gemeinsam mit dem ÖGD und der LAGJ mit einem Informationsstand vertreten war.

Die infalino ist als Baby- und Kleinkindmesse ein fester Bestandteil der infa in Hannover und richtet sich insbesondere an werdende Eltern, junge Familien und Großeltern. Mit einem vielfältigen Angebot rund um Schwangerschaft, Geburt, Babyausstattung, Gesundheit und die ersten Lebensjahre verbindet sie Einkaufsmöglichkeiten mit Information und persönlicher Beratung. Damit bietet sie einen idealen Rahmen, um Familien frühzeitig zu erreichen und wichtige Themen wie die Mundgesundheit von Anfang an in den Fokus zu rücken.

Vor allem junge Eltern mit kleinen Kindern nutzten die Gelegenheit, sich beraten zu lassen und mit den Fachleuten ins Gespräch zu kommen. Dabei ging es um ganz praktische Fragen aus dem Familienalltag: vom richtigen Zeitpunkt für den Schnullerabschied über die tägliche Zahnpflege bis hin zum Zuckergehalt verschiedener Lebensmittel. Auch das Thema Fluorid wurde angesprochen, verlief in diesem Jahr jedoch erfreulich unaufgeregt. Umso mehr interessierten sich die Besucherinnen und Besucher dafür, wo sich im Alltag Zucker versteckt und welche Mengen Kinder tatsächlich zu sich nehmen.



Standbesetzung am Sonntag: v.l.Anke Hildenbrant, Rena Umlandt, Dr. Maja Graeser, Lilia Primak



Dass Gesundheitsaufklärung nicht trocken sein muss, zeigte sich einmal mehr an den kleinen Attraktionen des Standes. Ein besonderer Publikumsmagnet war das kleine Pferd Willi. Die Kinder durften an ihm zeigen, wie gut sie bereits Zähne putzen können – eine Aktion, die mit großer Begeisterung angenommen wurde und spielerisch an das Thema Mundgesundheit heranführte.

Nicht weniger gefragt waren die Luftballons. Obwohl in diesem Jahr deutlich mehr mitgebracht worden waren als in den Vorjahren, waren am Ende alle verteilt. Auch Zahnbürsten, kieferfreundliche Schnuller und weitere Zahnpflegeartikel fanden zahlreiche kleine und große Abnehmer. Ergänzt wurde das Angebot durch umfangreiches Informationsmaterial, das Eltern Anregungen und hilfreiche Hinweise für die Zahngesundheit ihrer Kinder mit nach Hause gab.

Neben den vielen persönlichen Gesprächen ergänzten zwei Fachvorträge das Programm: Am Samstag referierte Dr. Tobias Tetzlaff, am Sonntag Dr. Maja Graeser. Damit bot die Veranstaltung nicht nur Gelegenheit für individuelle Fragen am Stand, sondern auch für eine vertiefende Beschäftigung mit Themen der Mundgesundheit.

Der gemeinsame Auftritt von Kammer, ÖGD und LAGJ machte deutlich, wie wichtig die Zusammenarbeit verschiedener Akteure in der Gruppen- und Individualprophylaxe ist. Gerade dort, wo Familien ohnehin unterwegs sind, lassen sich niedrigschwellige Angebote schaffen, die Wissen vermitteln, Unsicherheiten abbauen und zu einer frühzeitigen Zahnpflege motivieren.

Die infalino bot auch in diesem Jahr eine hervorragende Gelegenheit, mit Familien direkt ins Gespräch zu kommen und Zahngesundheit kindgerecht und alltagsnah zu vermitteln. Zwischen Luftballons, Zahnbürsten und dem Pferd Willi wurde deutlich: Prävention beginnt früh und gelingt besonders gut, wenn sie Spaß macht. Ein herzlicher Dank gilt Frau Umlandt von der ZKN für die Organisation des gemeinsamen Auftritts. ■

Dr. Maja Graeser, Referentin für Jugendzahnpflege im ZKN-Vorstand



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Bestellung der Einlegeblätter für das Gelbe Heft

WICHTIGE HINWEISE FÜR ZAHNARZTPRAXEN

Seit dem 1. Januar 2026 müssen zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (Z1 bis Z6) einheitlich im ärztlichen Kinderuntersuchungsheft, dem sogenannten „Gelben Heft", dokumentiert werden. Dieses „Gelbe Heft" wird weiterhin von Kinderärztinnen und Kinderärzten an die Eltern ausgegeben.

Um bereits vorhandene Hefte zu ergänzen, werden spezielle Einlegeblätter und Aufkleber benötigt. Diese sind seit Januar 2026 über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) erhältlich.

Zahnarztpraxen können diese Einlegeblätter ausschließlich bei der KZVN bestellen, entweder

- online unter **https://portal.kzvn.de/zahnaerzte/service/printprodukte-online-bestellen.html**
- oder per E-Mail an **info@kzvn.de**

Wichtig: Bei einer E-Mail-Bestellung muss eine vollständige Signatur mit Namen, Adresse und Abrechnungsnummer enthalten sein.

Vereinzelt kontaktieren Praxen fälschlicherweise die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) – die Bestellung ist jedoch nur über die KZVN möglich. Des Weiteren wenden sich Patienten an die KZVN, um die Einlegeblätter zu erhalten, mit der Begründung, die behandelnde Zahnarztpraxis hätte diese nicht vorrätig. Die KZVN bittet daher darum, die o.g. Bestellwege zu beachten, um eine reibungslose Versorgung sicherzustellen. ■

Phi



Fotos: privat

SENIORENZAHNMEDIZIN: PRAGMATISMUS, KREATIVITÄT UND WERTSCHÄTZUNG

Tagung der Zahnärztekammer Niedersachsen zeigt Wege für die zahnmedizinische Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen

Die zahnmedizinische Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen gewinnt angesichts des demografischen Wandels zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig verändert sich die Gruppe der Seniorinnen und Senioren: Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter und behalten dabei einen großen Teil ihrer eigenen Zähne. Die Anforderungen an die zahnmedizinische Betreuung werden damit komplexer. Wie eine gute Versorgung gelingen kann, zeigte die Tagung Seniorenzahnmedizin am 4. September 2026 in Hannover. Eingeladen waren unter anderem die für Seniorenzahnmedizin zuständigen Referentinnen und Referenten der Kreisstellen sowie interessierte Kolleginnen und Kollegen.

Den Auftakt machte Dr. Dominic Jäger mit seinem Vortrag zur Behandlung von Senioren in der Praxis. Dabei ging es weniger um theoretische Konzepte als um konkrete Lösungen für den Praxisalltag. Jäger plädierte für einen pragmatischen Umgang mit der Behandlung älterer Menschen. Nicht jede Situation müsse mit maximalem therapeutischem Aufwand gelöst werden. Vielmehr müsse immer die Frage im Mittelpunkt stehen, was für die Patientin oder den Patienten tatsächlich sinnvoll und zumutbar ist. So könne es beispielsweise durchaus vertretbar sein, einen klinisch unauffälligen Wurzelrest im Kiefer zu belassen, anstatt ihn um jeden Preis zu entfernen. Pragmatismus zeigte sich bei Jäger nicht nur in der Therapie, sondern auch in der Organisation. Seine Praxis wurde auf die besonderen Bedürfnisse älterer und mobilitätseingeschränkter Patientinnen und Patienten

> Die Zahl älterer Menschen mit eigenen Zähnen wird steigen – und damit der Bedarf an Prävention, Behandlung und aufsuchender Betreuung.

ausgerichtet. Eine Bank vor der Eingangstür bietet beispielsweise eine Sitzmöglichkeit für diejenigen, die zu früh zu ihrem Termin kommen und nicht einfach im Eingangsbereich stehen können. Rutschfeste Matten sorgen für mehr Sicherheit. Auch bei der Nachsorge darf es manchmal unkonventionell zugehen: Eine Prothese kann im Einzelfall schon einmal über den Briefkasten ihren Weg zurück finden, eine Kontrolle nach einer Extraktion auch mal telefonisch erfolgen. Seniorenzahnmedizin erfordert damit neben fachlichem Wissen vor allem eines: Kreativität. Ein weiterer Schwerpunkt war die aufsuchende Versorgung. Gerade bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen ist der Weg in eine Zahnarztpraxis häufig eine erhebliche organisatorische und körperliche Herausforderung.

Der am Nachmittag vorgestellte Behandlungsbus bietet hier eine Möglichkeit, zahnmedizinische Versorgung direkt vor die Einrichtung zu bringen. Im Rahmen der Vorstellung durch Björn und Sören Clamors wurde deutlich, dass ein solches Konzept nicht nur medizinisch sinnvoll, sondern auch wirtschaftlich tragfähig sein kann. Rund 760 Patientinnen und Patienten werden inzwischen jährlich auf diesem Weg von ihnen betreut. Die Prävention und eine konsequente Prophylaxe spielen in der Seniorenzahnmedizin eine große Rolle. Während früher bei vielen älteren Menschen Teil- oder Totalprothesen zum Alltag gehörten, erreichen heute immer mehr Menschen ein hohes Alter mit zahlreichen eigenen (teilweise umfangreich restaurierten) Zähnen. Das stellt auch die Praxen vor neue Herausforderungen. Eine gute Prophylaxestrategie kann langfristig dazu beitragen, aufwendige und belastende Behandlungen zu vermeiden. Gerade bei pflegebedürftigen Menschen sollte daher frühzeitig überlegt werden, wie Mundhygiene und professionelle Unterstützung dauerhaft organisiert werden können.
Wie die Versorgung in der Praxis und in Pflegeeinrichtungen konkret organisiert werden kann, wurde schließlich in einer Gesprächsrunde aus der Praxis diskutiert. Dr. Jan Westermann,



Die Teilnehmenden bei der Besichtigung des Behandlungsbusses



v.l. Dr. Maja Graeser, Dr. Jan Westermann, Dr. Kerstin Jetzer, Kai Andreas Kulle, Dr. Klaus-Peter Wojak-Martiensen

Dr. Kerstin Jetzer und Kai Andreas Kulle berichteten über ihre Erfahrungen mit Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen. Dabei kamen sowohl funktionierende Strukturen als auch die Schwierigkeiten des Alltags zur Sprache. Gerade der direkte Austausch machte deutlich, wie unterschiedlich die Voraussetzungen vor Ort sein können und wie wichtig es ist, eigene Lösungen zu entwickeln. Ein Aspekt zog sich dabei wie ein roter Faden durch die Diskussion: Seniorenzahnmedizin ist nicht nur eine besondere fachliche Herausforderung, sondern auch eine Aufgabe, die sehr viel zurückgibt. Die Wertschätzung, die Zahnärztinnen und Zahnärzte von älteren und pflegebedürftigen Menschen erfahren, wurde von allen Beteiligten als besondere Erfahrung beschrieben. Für viele Bewohnerinnen und Bewohner einer Pflegeeinrichtung ist der Besuch der Zahnärztin oder des Zahnarztes ein echtes Ereignis und die Freude darüber, dass sich jemand um ihre Mundgesundheit kümmert, entsprechend groß.
Die Tagung zeigte damit eindrucksvoll: Eine gute Seniorenzahnmedizin braucht nicht immer die aufwendigste Lösung, sondern häufig die passende. Sie braucht Bereitschaft zum Umdenken, organisatorische Flexibilität und manchmal auch den Mut, etwas bewusst nicht zu tun. Vor allem aber braucht sie Menschen, die sich auf die besonderen Bedürfnisse älterer und pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten einlassen. Der demografische Wandel wird die Zahnmedizin in den kommenden Jahren weiter beschäftigen. Die Zahl älterer Menschen mit eigenen Zähnen wird steigen und damit auch der Bedarf an Prävention, Behandlung und aufsuchender Betreuung. Die Tagung Seniorenzahnmedizin machte Mut, diese Entwicklung nicht nur als Herausforderung, sondern auch als Chance zu begreifen. Denn neben aller notwendigen Pragmatik bleibt eine besondere Motivation: die große Dankbarkeit der Menschen, denen mit vergleichsweise kleinen Maßnahmen oft sehr viel Lebensqualität erhalten werden kann. Und manchmal beginnt gute Seniorenzahnmedizin eben nicht mit einer neuen Behandlungsmethode, sondern mit einer Bank vor der Praxistür. ■

Dr. Maja Graeser,
Referentin für Seniorenzahnmedizin im ZKN-Vorstand

Dürfen Beschäftigte trotz Krankschreibung arbeiten?



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Mal eben schnell in einen Termin einklinken oder etwas Dringendes erledigen – wenn der Krankenstand im Betrieb hoch ist oder wenn sich Beschäftigte vor Ablauf der Arbeitsunfähigkeit wieder gut fühlen, arbeiten viele schon wieder. Ist das eigentlich erlaubt?

Eigentlich ist das selbstverständlich: Wer „krankgeschrieben" ist, der kann nicht arbeiten und kuriert sich aus. Auch sollen so Ansteckungen und Folgeerkrankungen vermieden werden. Doch viele Beschäftigte arbeiten trotzdem, manche im Homeoffice, manche im Betrieb. Oft ist es so, dass die Beschäftigten dann zwar anwesend, aber aufgrund der vorhandenen Gesundheitsprobleme nicht voll leistungsfähig sind. Das kann zu Produktivitätsverlusten führen. Anders ist es, wenn Beschäftigte vor Ablauf der ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wieder fit sind. Denn die „AU" ist kein Arbeitsverbot, sondern gibt eine ärztliche Prognose ab, wie der Krankheitsverlauf erwartet wird. Das bedeutet, dass Beschäftigte rechtlich trotz Krankschreibung arbeiten dürfen, wenn sie sich arbeitsfähig fühlen. Sie haben im Grunde auch – obwohl das oftmals anders zu hören ist – den üblichen Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung und Krankenversicherung. Der Versicherungsschutz umfasst auch die Wege zum Betrieb. Grundsätzlich gilt dies auch für eine kurzzeitige Arbeitsaufnahme. Dies setzt jedoch immer voraus, dass die Person das selbst möchte und ihre Genesung damit nicht gefährdet. Ratsam ist es deswegen in allen Fällen, den Arbeitgeber vorher zu kontaktieren. Kommen „krankgeschriebene" Beschäftigte freiwillig (vorzeitig)wieder zur Arbeit, so sollte sich der Chef auch vergewissern, dass die Kraft tatsächlich einen einsatzfähigen Eindruck macht. Ist das der Fall, so genügt die Erklärung des/der Beschäftigten. Eine „Gesundschreibung" kann nicht verlangt werden, weil es eine solche imdeutschen Gesundheitswesen gar nicht gibt. Falls besondere Umstände die Vermutung nahelegen, dass Beschäftigte noch nicht wieder arbeitsfähigsind, so muss der Arbeitgeber notfalls im Rahmen seiner Fürsorgepflicht den Betriebsarzt einschalten oder anderweitig den Gesundheitszustand des/der Beschäftigten prüfen lassen.

Beschäftigte dürfen ihre Arbeitsunfähigkeit dem Arbeitgeber nicht verheimlichen. Wenn absehbar ist, dass sie mit einer vorzeitigenArbeitsaufnahme ihre Genesung gefährden oder den Krankheitszustandverschlimmern, so sollten sie die Dauer der voraussichtlichen Arbeitsunfähigkeitabwarten. Auch in ihrer Freizeit sollten sie nichts unternehmen, was die eigene Genesung gefährdet. Sind Beschäftigte arbeitsunfähig und werden vom Arbeitgeber dennoch eingesetzt, so kann dieser gegen seine Fürsorgepflicht verstoßen und sich schadenersatzpflichtig machen.

Was ist eigentlich „arbeitsunfähig"? Von einer Arbeitsunfähigkeit wird gesprochen, wenn der/die Beschäftigte objektiv nicht in der Lage ist, die nach dem Arbeitsvertrag obliegende Arbeit zu verrichten oder Gefahr läuft, durch die Arbeit in absehbarer Zeit den Gesundheitszustand zu verschlimmern. Deswegen dürfen Arbeitgeber von krankgeschriebenen Beschäftigten nicht verlangen, zu arbeiten.

Urteil: Das Bundesarbeitsgericht hat entschieden, dass ein kranker Arbeitnehmer grundsätzlich zwar nicht zu einem Personalgespräch ins Unternehmen zitiert werden darf. Während der Zeit einer „AU" müssen Beschäftigte normalerweise nicht am Arbeitsplatz erscheinen. Es kann aber Ausnahmen geben, in denen eine solche Pflicht besteht. Zum Beispiel dann, wenn es aus betrieblichen Gründen unverzichtbar ist, dass der/die Beschäftigte teilnimmt und dazu auch trotz des gesundheitlichen Problems in der Lage ist. Auch darf der Chef mit einem kranken Mitarbeiter „in einem angemessenen Rahmen schriftlich oder telefonisch Kontakt aufnehmen". (AZ: 10 AZR 596/15) ■

Maik Heitmann



Foto: shutterstock.com - Pasuwan

„Wenn es überhaupt ein Geheimnis des Erfolges gibt, so besteht es in der Fähigkeit, sich auf den Standpunkt des anderen zu stellen und die Dinge ebenso von seiner Warte aus zu betrachten wie von unserer."
Henry Ford, Unternehmer

BOOSTER-TIPP

Fokus Personalführung – Booster-Tipp: Perspektivwechsel

BEVOR ICH BEWERTE, MÖCHTE ICH VERSTEHEN, WAS TATSÄCHLICH PASSIERT IST

Wie oft denken Sie sich im Praxisalltag: „Warum macht sie das nicht so, wie ich es erklärt habe?" Oder: „Warum muss ich das eigentlich immer wieder sagen?"

Ich kenne diese Gedanken aus vielen Gesprächen mit Praxisinhaberinnen und -inhabern. Und ich kann sie gut nachvollziehen. Sie erklären eine Aufgabe, sagen, worauf es Ihnen ankommt und trotzdem wird es anders gemacht. Dann ist der Gedanke schnell da: „Sie hat es doch verstanden. Warum macht sie es dann nicht?"

Hier lohnt sich ein Perspektivwechsel weg vom „Was stimmt mit meiner Mitarbeiterin nicht?" hin zum „Wie sieht diese Situation eigentlich aus ihrer Sicht aus?"

Sie wissen als Führungskraft häufig Dinge, von denen Ihre Mitarbeiterin nichts ahnt. Sie kennen die wirtschaftlichen Zusammenhänge. Sie wissen, warum Ihnen ein bestimmter Ablauf wichtig ist und welche Konsequenzen es hat, wenn etwas nicht funktioniert. Ihre Mitarbeiterin sieht dagegen nur einen Ausschnitt.

Nehmen wir eine typische Situation: Sie sagen: „Bitte erledigen Sie das schnellstmöglich." Am nächsten Morgen ist die Aufgabe noch nicht erledigt. Ihr erster Gedanke: „Auf die Mitarbeiterin kann ich mich einfach nicht verlassen."

Aber was bedeutet „schnellstmöglich" für Ihre Mitarbeiterin? Vielleicht dachte sie: im Laufe des Tages. Vielleicht hatte eine andere Aufgabe für sie Vorrang. Vielleicht fehlte eine Information. Vielleicht wusste sie nicht, welches Ergebnis Sie konkret erwarten. Oder sie hat Ihren Auftrag tatsächlich verstanden und ihn trotzdem nicht zuverlässig umgesetzt. Alles ist möglich. Aber Sie wissen es zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

Perspektivübernahme bedeutet deshalb nicht, jedes Verhalten zu entschuldigen. Sie bedeutet zunächst: Bevor ich bewerte, möchte ich verstehen, was tatsächlich passiert ist. Denn erst dann wissen Sie, was die Situation für eine Reaktion erfordert: Eine klarere Anweisung? Mehr Informationen? Anleitung? Eine eindeutige Priorität? Oder ein klares Feedbackgespräch?

Das ist übrigens auch wirtschaftlich relevant. Missverständnisse, unklare Verantwortlichkeiten, wiederholte Fehler und unnötige Rückfragen kosten Zeit, Geld und Nerven.

Vielleicht lohnt sich beim nächsten Ärger deshalb ein kurzer Stopp:

- Was weiß ich sicher?
- Was nehme ich gerade nur an?
- Was sieht meine Mitarbeiterin, was ich nicht sehe?
- Und schließlich: Was braucht es jetzt von mir, damit die Aufgabe beim nächsten Mal so umgesetzt wird, wie sie umgesetzt werden soll? ■

Foto: Die ZA/Theresa Dehmer



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

Gebührenrecht, Praxisfragen & Rechtsprechung

November/Dezember 2026



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

FRAGE:

Wie ist die intravenöse Sedierung („Dämmerschlaf") durch einen Zahnarzt zu berechnen? Eine Berechnung über die für den Zahnarzt geöffneten GOÄ-Leistungen ist in unserer Praxis nicht kostendeckend. Können wir ggf. eine höher bewertete Leistung analog berechnen?

ANTWORT:

Die intravenöse Sedierung ist im gemäß § 6 Abs. 2 GOZ dem zahnärztlichen Zugriff eröffneten Abschnitt C.II GOÄ unter den Geb.-Nrn. 253, 271 oder 272 GOÄ beschrieben und demgemäß zu berechnen. Eine wirtschaftlich nicht kostendeckende originäre Leistung stellt aus gebührenrechtlicher Sicht keine Rechtfertigung für eine analoge Berechnung dar. Empfehlenswert ist unter diesen Gegebenheiten eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 GOÄ über einen auch oberhalb des 3,5-fachen liegenden Steigerungssatz.

Sie haben Fragen, Anregungen rund um die GOZ und deren Anwendung?
Nehmen Sie Kontakt auf → goz-abteilung@zkn.de

RELEVANTE RECHTSPRECHUNG

Beim PRF (**Platelet-Rich-Fibrin**) handelt es sich bekanntlich um eine aus zentrifugiertem Eigenblut hergestellte Fibrinmatrix, die im Rahmen chirurgischer Eingriffe in unterschiedlichen klinischen Situationen Anwendung findet.

Im gerichtsanhängigen Fall erfolgte der Einsatz im Zusammenhang mit einer Sinusbodenelevation nach der Extraktion eines Zahnes, um die knöchernen Voraussetzungen für ein geplantes Implantat in der Alveole des zuvor extrahierten Zahnes zu verbessern.

Das **Verwaltungsgericht Weimar (Az.: 3 K 1535/19 vom 17.12.2020)** entschied, dass die analoge Berechnung der Leistung nicht zu beanstanden und die dafür beanspruchte Gebühr beihilfefähig sei.

Berechnet wurde die **Geb.-Nr. 9100a GOZ** zum 2,0-fachen Steigerungssatz (303,04 €). ■

Dr. Michael Striebe, Hemmingen
ZKN-Vorstandsbeauftragter für privates Gebührenrecht

Parodontitistherapie

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER BENENNT NEUE LEISTUNGEN

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die im Jahr 2020 von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie veröffentliche S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III" hat die bei einer Parodontitistherapie notwendigen Leistungen in großen Teilen neu definiert.
Auf Basis dieser Leitlinie wurden im Beratungsforum von Bundeszahnärztekammer, privater Krankenversicherung und der Beihilfe aus Bund und Ländern in den Beschlüssen Nrn. 54 bis 59 die neuen Leistungen beschrieben und die zu deren analoger Berechnung geeignet erscheinenden Leistungen angegeben.
Aktuell hat die Bundeszahnärztekammer eine Reevaluation dieser Bewertungen vorgenommen und empfiehlt nunmehr von den Beschlüssen abweichende Leistungen zur analogen Berechnung, um der in der Zwischenzeit eingetretenen wirtschaftlichen Entwicklung Rechnung zu tragen.

Es handelt sich dabei um folgende Leistungen:

Geb.-Nr. 3210a GOZ Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI), mehr als zweimal innerhalb eines Jahres, entsprechend Nr. 3210 Beseitigung störender Schleimhautbänder (18,11€/2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 4000a GOZ Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), einwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 4000 Erstellen eines Parodontalstatus (20,70€/2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 3130a GOZ Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), mehrwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 3130 Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes (36,22€/2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 2000a GOZ Subgingivale Instrumentierung – UPT, einwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 2000 Versiegelung kariesfreier Fissuren (11,64€/2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 2380a GOZ Subgingivale Instrumentierung – UPT, mehrwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 2380 Amputation und Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa (20,70€/2,3-facher Satz)

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN/LINKS:

- GOZ Kommentar der Bundeszahnärztekammer
- Gebührenrechtliche Einordnungen von Analogleistungen der Bundeszahnärztekammer
- Bekanntmachung Beschluss des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer
- Bemessung analoger Leistungen – Evaluation der Gebührenhöhe, Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer
- Analoge Leistungen, Stellungnahme der Zahnärztekammer Niedersachsen
- Rechnungslegung analoger Leistungen, Stellungnahme der Zahnärztekammer Niedersachsen
- www.goz-honorarvereinbarung.de

Geb.-Nr. 7080a GOZ PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation, entsprechend Nr. 7080 laborgefertigtes Provisorium, je Zahn oder Implantat (77,61€/2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 3290a GOZ Ausfertigung PAR-Formblatt, entsprechend Nr. 3290 Kontrolle nach chirurgischem Eingriff (7,11€/2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 9090a GOZ Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG), entsprechend Nr. 9090 Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation (51,74€/2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 3110a GOZ Befundevaluation – PAR, entsprechend Nr. 3110 Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn (59,50€/2,3-facher Satz)

Die Bundeszahnärztekammer betont im Zusammenhang mit der Veröffentlichung dieser Leistungen, dass die über die Angabe der jeweiligen analogen Leistungen hinausgehenden, im Beratungsforum getroffenen Vereinbarungen unverändert Gültigkeit besitzen.
Des Weiteren steht es der Zahnärztin/dem Zahnarzt selbstverständlich frei, andere, aus eigenem Ermessen als gleichwertig erachtete Leistungen zur analogen Berechnung heranzuziehen oder die Beschlüsse des Beratungsforums auch hinsichtlich der darin zur analogen Berechnung genannten Leistungen weiterhin anzuwenden. ■

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Dr. Michael Striebe

Alle Leistungen der GOZ und auch analog berechnete Leistungen können zur Festlegung der Vergütungshöhen zum Gegenstand von Vereinbarungen nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ gemacht werden.



Absolventen der Abschlussprüfung an Gastronomieschulen in Vietnam

39
Hilfsmaßnahmen bis Ende August 2026

346.000 €
bewilligt oder umgesetzt

40 Jahre
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Foto: Francis van Hoi

Hilfsmaßnahmen der Stiftung HDZ 2026

WELTWEITES ENGAGEMENT MIT NACHHALTIGER WIRKUNG

Dank der anhaltenden Spendenbereitschaft vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihrer Patienten konnte die Stiftung HDZ auch im Jahr 2026 zahlreiche Menschen in schwierigen Lebenssituationen unterstützen. Bis Ende August wurden weltweit 39 Hilfsmaßnahmen mit einem Gesamtvolumen von 346.000 Euro bewilligt oder umgesetzt.
Am 5. September kam das Kuratorium der Stiftung mit Gästen in der Zahnärztekammer Hannover unter dem Motto „Wissen ist nicht genug, wir müssen es anwenden. Wollen ist nicht genug, wir müssen es tun!“ (J. W. v. Goethe) zusammen.
Die Stiftung arbeitet mit erfahrenen Partnerorganisationen zusammen, um Spendengelder möglichst direkt und wirksam einzusetzen. Verwaltungs- und Logistikkosten werden bewusst niedrig gehalten. Neben langfristig angelegten Projekten gehören auch schnelle Hilfen in akuten Krisensituationen zum Förderspektrum der Stiftung seit nunmehr **45 Jahren**. Die Auflistung der Hilfsmaßnahmen zeigt die breite internationale Ausrichtung der Organisation, wobei die größte Fördersumme mit 39% nach Europa floss (Stand: August 2026).

Europa: Hilfe für die Menschen in der Ukraine

Einen besonderen Schwerpunkt der europäischen Projekte bildet weiterhin die Unterstützung von Menschen in der Ukraine.
Gefördert wurden unter anderem ein Familienhaus in Lwiw, Maßnahmen zur physischen und psychologischen Rehabilitation von Menschen mit Amputationen sowie Lebensmittelhilfen und eine Suppenküche in Luzk. Darüber hinaus finanzierte die Stiftung HDZ gemeinsam mit dem Johanniterorden 50 Heizöfen, um die Versorgung von Menschen unter schwierigen Lebensbedingungen zu erleichtern.
Auch in anderen Teilen Europas engagierte sich die Stiftung. Die Csibész-Stiftung in Miercurea Ciuc erhielt Unterstützung für den Ausbau einer Scheune an einer Waldschule in Iacobeni, Rumänien, die sozial benachteiligten Jugendlichen zugutekommt. Zusätzlich wurde eine Lebensmittelhilfe in Satu Mare, Rumänien, mit 4.500 Euro gefördert.



Foto: Dirk Augustin

Ausgabe an der Suppenküche in Luzk

Asien: Bildung, Zahnmedizin und Leprahilfe

Ein Schwerpunkt der Förderung liegt in Asien. Die Projekte reichen von Bildungsangeboten über zahnmedizinische Ausbildung bis hin zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Lepra. Schwerpunkte bestehen auf den Philippinen, in Indien, Vietnam, China und Indonesien. Gefördert wurden unter anderem die Ausbildung eines Zahnmedizinstudenten auf den Philippinen im Rahmen eines mehrjährigen Förderprogramms (2023–2027) mit 4.530,00 Euro. Darüber hinaus unterstützte die Stiftung HDZ Bildungsprojekte wie Gastronomieschulen in Vietnam und China. Reisekostenzuschüsse für Famulaturen ermöglichten Studierenden wertvolle internationale Erfahrungen. Besondere Aufmerksamkeit gilt weiterhin der Lepraarbeit. Mit dem Projekt „Lepra-Früherkennung rettet Kinderleben" in Indonesien wird die rechtzeitige Diagnose und Behandlung der Erkrankung gefördert. Das Gandhiji Seva Niketan, ein Leprahospital, in Bhubaneswar sowie die Arbeit der Sanni Foundation in Indien, die Operationen, Pflege und Betreuung von Leprapatienten ermöglicht, wurden von der Stiftung finanziell unterstützt.

Afrika: Medizinische Versorgung und Bildung stärken

Auch in Afrika konnte die Stiftung zahlreiche Projekte begleiten. Die Maßnahmen reichen von medizinischer Versorgung und Hungerhilfe bis zur Förderung von Schulen und Ausbildungseinrichtungen.
In Nigeria wurde die Hungerhilfe in Nsukka unterstützt. Für das St. Johns Hospital in Mutare, Simbabwe, finanzierte die Stiftung HDZ einen neuen zahnärztlichen Behandlungsstuhl und verbesserte damit die Versorgung vor Ort.
In Senegal wurden erneut die Betriebskosten des von der Stiftung HDZ finanzierten Schulbusses in Kaolack übernommen. Bildungsprojekte in Kenia und Madagaskar erhielten ebenfalls Fördermittel. Dazu zählen die Sanierung der Mogra Star Academy in Nairobi sowie die Erweiterung des Collège St. Michel in Amboasary-Sud. ▸▸



Neuer Behandlungsstuhl für das St. Johns Hospital in Mutare, Simbabwe



Foto: privat

Dr. Klaus Sürmann (rechts) mit dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN) anlässlich der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes in Göttingen. Die ZKN übt das Patronat über das HDZ aus.

Bundesverdienstkreuz für Dr. Klaus Sürmann

Für sein jahrzehntelanges ehrenamtliches Engagement hat Dr. Klaus Sürmann, Göttingen, am 16. Oktober 2026 in Göttingen das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten. Oberbürgermeisterin Petra Broistedt überreichte die Auszeichnung im Namen des Bundespräsidenten und würdigte seinen vielfältigen Einsatz für Menschen in Not und das gesellschaftliche Miteinander.
Sürmann, Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), engagiert sich seit 2009 in deren Kuratorium und leitet die Stiftung seit 2016. Er organisiert Hilfsprojekte und Transporte medizinischer Hilfsgüter und ist auch selbst vor Ort im Einsatz. Als Hospitalier des Lazarus-Ordens koordiniert er seit 2013 weltweite Hilfsmaßnahmen. In Rumänien unterstützte er ein Integrationszentrum für Roma- und Sinti-Kinder.
Auch in Göttingen übernimmt Sürmann seit Jahrzehnten Verantwortung: als Vorsitzender des Kirchenvorstands Nikolausberg und in der ehrenamtlichen Leitung des Kirchenkreises. Den interreligiösen Dialog fördert er seit 2001 zusammen mit dem Runden Tisch der Abrahamsreligionen. Auf dessen Initiative kam 2014 das Aktionskunstwerk „Engel der Kulturen" nach Göttingen.
Mit den „Swinging Amatörs" musiziert Sürmann zudem seit Jahren ehrenamtlich im Palliativzentrum Göttingen und unterstützt mit der Band gemeinnützige Zwecke. ■

NZB-Redaktion

HDZ-Hilfsmaßnahmen 2026

ALLE BEWILLIGTEN UND UMGESETZTEN MASSNAHMEN – STAND: 17.08.2026

Nr.	Maßnahme	Monat	Kat.	Region	Betrag
1	Ausbildung Zahnmedizinstudent Philippinen 2023–2027, Rate 2026	Jan 26	Z/M	Asien	4.530,00 €
2	Gandhiji Seva Niketan, Bhubaneswar, Indien		L	Asien	10.000,00 €
3	Operationen, Pflege und Unterstützung von Leprapatienten, Sanni Foundation, Indien		L	Asien	15.870,00 €
4	Hungerhilfe, Nsukka, Nigeria		S/F	Afrika	4.000,00 €
5	Csibész-Stiftung, Miercurea Ciuc, Rumänien		S/F	Europa	3.000,00 €
6	Reisekostenzuschuss f. Famulaturen 2 x 500 €, Peru		Z/M	Südamerika	1.000,00 €
7	Reisekostenzuschuss f. Famulaturen 3 x 500 €, Brasilien		Z/M	Südamerika	1.500,00 €
8	Zahnprophylaxe-Material, Argentinien		Z/M	Südamerika	500,00 €
9	Dental Chair für St. Johns Hospital, Mutare, Simbabwe		Z/M	Afrika	6.777,00 €
10	Ausbildungskosten DIHK für Gastronomieschule Saigon		B	Asien	6.450,00 €
11	50 Heizöfen f. Ukraine, Johanniterorden		S/F	Europa	9.000,00 €
12	Reisekostenzuschuss f. Famulatur, Sri Lanka		Z/M	Asien	500,00 €
13	Gastronomieschule, China, SDB	Feb 26	B	Asien	20.000,00 €
14	OHCP Philippinen, 3. Rate		Z/M	Asien	5.563,00 €
15	Weiterleitung Altgolderlöse Förderverein RC Dieburg		Z/M	Europa	24.313,49 €
16	Reisekostenzuschuss f. Famulatur, Sri Lanka		Z/M	Asien	500,00 €
17	Examens-Abschluss Gastronomieschule Saigon		B	Asien	2.100,00 €
18	Ukraine-Hilfe Familienhaus Lemberg	Mär 26	S/F	Europa	10.800,00 €
19	Ukraine-Hilfe physische u. psychologische Reha für Amputierte durch Fußball		S/F	Europa	16.200,00 €
20	Schulbus Kaolack, Unterhalts- u. Reparaturkosten, Senegal		B	Afrika	3.500,00 €
21	St. Louis Hospital, Jerusalem, Israel – Computeranlagen, Hard- u. Software		Z/M	Nahost	36.164,00 €
22	Mogra Star Academy, Sanierung, Nairobi, Kenia		B	Afrika	4.000,00 €
23	Weiterleitung Spende Zahnstation Dego Market, Kenia		Z/M	Afrika	162,00 €
24	Waldschule – Ausbau einer Scheune, Iacobeni, Rumänien, 3. Rate	Mai 26	B	Europa	30.000,00 €
25	Reisekostenzuschuss f. Famulatur, Tansania		Z/M	Afrika	500,00 €
26	Cleft Kinderhilfe, Bolivien		Z/M	Südamerika	10.000,00 €
27	Reisekostenzuschuss f. Famulatur, Sri Lanka		Z/M	Asien	500,00 €
28	Lebensmittelhilfe in Luzk, Ukraine	Jun 26	S/F	Europa	7.500,00 €
29	Transportkosten Container mit zahnärztlichen Hilfsgütern, Eritrea		Z/M	Afrika	7.819,01 €
30	Lebensmittelhilfe Satu Mare, Rumänien		S/F	Europa	4.500,00 €
31	Erweiterung des Collège St. Michel, Amboasary-Sud, Madagaskar, 1. Rate		B	Afrika	10.000,00 €
32	Soforthilfe Erdbeben, DBM, Venezuela		S/F	Südamerika	10.000,00 €
33	Soforthilfe Erdbeben, THW, techn. Gerät, Venezuela	Jul 26	S/F	Südamerika	20.700,96 €
34	Waldschule – Ausbau einer Scheune, Iacobeni, Rumänien, 4. Rate		B	Europa	30.000,00 €
35	Lepra-Früherkennung rettet Kinderleben, Indonesien		L	Asien	10.000,00 €
36	Erweiterung des Collège St. Michel, Amboasary-Sud, Madagaskar, 2. Rate		B	Afrika	20.000,00 €
37	Mogra Star Academy, Sanierung, Nairobi, Kenia		B	Afrika	3.880,00 €
38	Weiterleitung Spende Zahnstation Dego Market, Kenia		Z/M	Afrika	350,93 €
39	Milagrosa Day Care Center Nutrition Program, Philippinen, letzte Rate	Aug 26	B	Asien	1.668,00 €
	Gesamt				**346.029,38 €**

Legende: Z/M (zahn-)medizinische Projekte · B Bildungsprojekte · L Lepraprojekte · S/F Soforthilfe

SPENDEN FÜR DIE STIFTUNG HDZ

Wenn Sie die Arbeit der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte unterstützen möchten, können Sie hier spenden: **www.stiftung-hdz.de**

SPENDEN PER ÜBERWEISUNG

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00 · BIC: DAAEDEDD
Verwendungszweck: Spende „Projektname“

MIT IHRER BANKING-APP SCANNEN & DIREKT SPENDEN



Foto: Jeferson González

Soforthilfe für Betroffene des Erdbebens in Venezuela

Zudem kamen Spendengelder Zahnstationen in Kenia zugute. Ein weiterer Beitrag unterstützte den Transport eines Containers mit zahnärztlichen Hilfsgütern nach Eritrea. So werden langjährige Projekte weiterhin nachhaltig unterstützt.

Südamerika: Unterstützung für Ausbildung und Katastrophenhilfe

In Südamerika förderte die Stiftung HDZ sowohl Ausbildungsprojekte als auch Maßnahmen zur humanitären Hilfe. Reisekostenzuschüsse für Famulaturen wurden in Peru und Brasilien vergeben. In Buenos Aires unterstützte die Stiftung das Oral Health Care Program durch die Finanzierung von Materialien zur Zahnprophylaxe. Die Cleft Kinderhilfe in Bolivien erhielt ebenfalls Fördermittel.
Besonders akut war die Unterstützung der Erdbebenhilfe in Venezuela. Gemeinsam mit den Salesianern Don Boscos und dem Technischen Hilfswerk wurden Hilfsmaßnahmen vor Ort ermöglicht, darunter die Bereitstellung technischer Ausrüstung für den Einsatz in den betroffenen Regionen.

Nahost: Technische Infrastruktur verbessern

Im St. Louis Hospital in Jerusalem wurde die Anschaffung neuer Hard- und Software mit **36.164,00 Euro** finanziert. Mit dieser Förderung trägt die Stiftung HDZ zur Sicherung und Modernisierung der technischen Infrastruktur der Einrichtung bei. In diesem Hospiz in Jerusalem werden bedürftige Patienten jeglicher Konfessionen palliativ versorgt und würdevoll gepflegt.

Fazit

Jede einzelne Maßnahme steht für konkrete Hilfe und unmittelbare Wirkung. Ob medizinische Versorgung, Bildungsförderung oder Unterstützung in Krisensituationen: Die Stiftung HDZ leistet weltweit Beiträge, die das Leben vieler Menschen verbessern.
Möglich wird dieses Engagement durch die Solidarität zahlreicher Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihrer Patienten. Sie tragen gemeinsam dazu bei, Menschen Perspektiven zu eröffnen und dort Hilfe zu leisten, wo sie dringend benötigt wird. Denn so können wir getreu unserem Motto handeln: Aktiv werden und nachhaltig wirken. ■

_____Dr. Freya Blum, HDZ-Kuratorin



ZKN SEMINARPROGRAMM

FÜR ZAHNÄRZTINNEN & ZAHNÄRZTE

Kieferorthopädie – nur Ästhetik oder doch Lebensqualität? Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität im Fokus

Prof. Dr. Felix Kunz, Hannover

04.12.2026 von 19:30 – 21:30 Uhr

Kursgebühr: 55,- €

3 Fortbildungspunkte

22.01.2027 – 10.04.2027

Kompaktcurriculum Implantologie

Wissenschaftliche Leiter: PD Dr. Björn Rahlf (MHH) und Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol (UMH)

Referenten: diverse

3 Module

Kursgebühr: 2.400,- € – zahlbar á 800,- €/Modul

48 Fortbildungspunkte

Alle Termine und weitere Informationen finden Sie unter:
→ https://zkn.de/seminarprogramm/?step=2&semid=1169

29.01.2027 – 17.04.2027

Kompaktcurriculum Ästhetik

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Sven Rinke, Göttingen

Referenten: diverse

3 Module

Kursgebühr: 2.775,- € – zahlbar á 925,- €/Modul

49 Fortbildungspunkte

Alle Termine und weitere Informationen finden Sie unter:
→ https://zkn.de/seminarprogramm/?step=2&semid=1151

ZKN · FORTBILDUNG

Bezirksstellenfortbildung der ZKN

OLDENBURG — BEZIRKSSTELLE

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

Fortbildungsreferent:
In Vertretung: 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

Kompaktcurriculum Endodontologie

Wissenschaftliche Leiterin:
Dr. Peggy Herrmann

Fotos: Privat



Dr. Peggy Herrmann

Mit unserem neuen Kompaktcurriculum „Endodontologie" bringen Sie Ihre Kenntnisse auf den neuesten wissenschaftlichen Stand – praxisnah, kompakt und wirksam.

In 3 Online-Modulen (auch on demand abrufbar) und einem praktischen Live-Modul lernen Sie unter anderem:

- Evidenzbasierte Diagnostik und Behandlungsplanung
- Moderne Aufbereitungs-, Obturations- und Revisionstechniken
- Sicherheit bei komplexen Fällen
- Vitalerhaltende Maßnahmen und dentale Traumatologie – direkt anwendbar in der Praxis



PD Dr. Franziska Haupt

Ihr Nutzen liegt in:

- Mehr Sicherheit & Selbstvertrauen bei endodontischen Behandlungen
- Höherer Behandlungsqualität und gesteigerter Patientenzufriedenheit
- Effizienten Behandlungsabläufen – präzise, zeit- und ressourcensparend
- Individueller Betreuung & Förderung im praktischen Live-Modul:
  - Jeder Teilnehmer wird auf seinem Kenntnisstand abgeholt
  - Praxisnahe Fragen werden direkt beantwortet
  - Praxiserprobte Tipps & Feedback in Echtzeit
- Teilnahmezertifikat nach erfolgreicher Wissensüberprüfung mit MC-Fragen



Dr. Johannes Stemmann, M.Sc.



PD Dr. Ralf Krug

Jetzt anmelden – die Plätze sind begrenzt.

Ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis:
Dank unseres Industriepartners erhalten Sie viele Übungsmaterialien kostenfrei. Das Training erfolgt praxisnah an Phantomköpfen und kann mikroskopisch unterstützt werden. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Referenten:
Dr. Peggy Herrmann, Hannover
PD Dr. Franziska Haupt, Göttingen
Dr. Johannes Stemmann, M.Sc., Hamburg
PD Dr. Ralf Krug, Würzburg

Termine:
08.01.2027 14:00 – 19:30 Uhr Online
09.01.2027 09:00 – 17:30 Uhr Online
12.02.2027 14:00 – 20:00 Uhr Online
13.02.2027 09:00 – 17:00 Uhr Online
12.03.2027 14:00 – 19:30 Uhr Online
13.03.2027 09:00 – 17:30 Uhr Online
16.04.2027 14:00 – 19:00 Uhr Präsenz
17.04.2027 09:00 – 17:00 Uhr Präsenz

Das Curriculum ist nur als Komplettpaket buchbar!

3 Module Online, 1 Modul in Präsenz Die Onlinemodule sind jeweils bis zum Termin des Präsenz-Moduls 4 abrufbar

Bei Nichtteilnahme an einem Modul kann keine Erstattung oder Gutschrift erfolgen.

Kursgebühr: 2.860,- € – zahlbar à 715,- €/Modul

64 Fortbildungspunkte

Ansprechpartnerin: Melanie Milnikel · Tel.: 0511 83391-311
Fax: 0511 83391-306 · E-Mail: mmilnikel@zkn.de

FÜR ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE UND FACHPERSONAL

BEMA trifft auf GOZ


Foto: Privat

Die aktuelle und korrekte Abrechnung von zahnärztlichen Wahl- und Mehrkostenleistungen beim GKV-Patienten – effektiv und rechtssicher

Ist das Honorar aus betriebswirtschaftlicher Sicht ausreichend?

Das Angebot an Wahlleistungen für den gesetzlich versicherten Personenkreis nimmt einen immer höheren Stellenwert in der Praxis ein. Wie sind die Unterschiede? Wie wird korrekt berechnet? Abrechnungsworkshop für Zahnärztinnen/Zahnärzte, zahnärztliche Mitarbeiter/innen und Praxisteams

Seminarinhalte:

- Was sind Grundleistungen, Mehrleistungen, Wahlleistungen
- Vereinbarungen und Formulare, juristisch korrektes Vorgehen
- Abdingungen in der Endodontie-Behandlung
- Berechnungsmöglichkeiten für verschiedene Methoden der Aufbaufüllung
- Korrekte Berechnung von Füllungen und Inlays im Mehrkostenverfahren, inkl. vorkommender Begleitleistungen
- Möglichkeiten der analogen Berechnung
- Kostenerstattung in der GKV
- Private Abdingungsmöglichkeiten in Verbindung mit ZE-Versorgungen
- Möglichkeiten im Bereich der Prophylaxe-Abrechnung sowie im UPT-Zeitraum und nach abgeschlossener PAR-Therapie
- Private Abdingungsmöglichkeiten in Verbindung mit einer Schienungstherapie

Referentin: Marion Borchers

Termin: 04.12.2026 09:00-17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €
Kurs-Nr.: VE0812
9 Fortbildungspunkte nach BZÄK



Bild: KI-generiert (MQ Design)

Gelungene Patientenkommunikation
Brigitte Kühn, Tutzing
20.11.2026 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €
8 Fortbildungspunkte

Das 1 x 1 der Bema-Abrechnung – Grundlagenseminar
Marion Borchers, Rastede-Loy
21.11.2026 von 09:00 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: 266,- €
9 Fortbildungspunkte

Die aktuelle Abrechnung von Prophylaxe- und UPT-Leistungen
Marion Borchers, Rastede-Loy
25.11.2026 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €
9 Fortbildungspunkte

GOZ-Abrechnung – Honorare sichern und Verluste vermeiden
Marion Borchers, Rastede-Loy
28.11.2026 von 09:00 bis 17:00 Uhr
Kursgebühr: 264,- €
9 Fortbildungspunkte

Behördliche Begehung – gut vorbereitet
Viola Milde, Hamburg
12.02.2027 von 13:30 bis 18:00 Uhr
Kursgebühr: bei Anmeldung bis zum 12.12.2026 62,- €, danach 69,- €
6 Fortbildungspunkte
Online-Seminar

FÜR ZAHNÄRZTLICHES FACHPERSONAL

Qualitätsmanagement – Einführung und Training für Mitarbeitende
Brigitte Kühn, Tutzing
18.11.2026 von 09:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 270,- €

Vorsorgeuntersuchungen und Früherkennung
Solveyg Hesse, Selent
04.12.2026 von 14:00 – 17:00 Uhr
Kursgebühr: 87,- €
Online-Seminar

Die UPT-Spezialisten
Sabine Sandvoß, Hannover
09.12.2026 von 09:00 – 18:00 Uhr
Kursgebühr: 417,- €

JÜRGEN REINSTROM ZUM 85. GEBURTSTAG



Foto: Privat

Von Kindesbeinen an ist Jürgen mit der Zahnmedizin verbunden. Der Geruch von Nelkenöl, der damals jede Zahnarztpraxis unverkennbar prägte, war ihm von klein auf vertraut. Nach dem Studium in Bonn folgten u.a. drei Jahre in der Klinik in Hannover mit dem Schwerpunkt Chirurgie, bevor er 1970 in die väterliche Praxis in Nordenham eintrat, die er ab 1977 nach großem Umbau und Erweiterung allein weiterführt. Viele Assistenten werden ausgebildet. 2004 treten sein Sohn und die Schwiegertochter mit ein. Bis zum 75. Lebensjahr steht er für seine Patienten zur Verfügung.

Jürgen hat sich immer außerordentlich für die Belange der Kollegenschaft eingesetzt. Morgens um sieben begann die Praxis, mittags ging es nach Hannover, um nach einer kurzen Nacht wieder am Behandlungsstuhl zu stehen. Die Zahl der Ehrenämter sprengt den Rahmen: Vom Vorsitz der Kreisstelle bis zum Vorstandsmitglied der KZVN und ehrenamtlichem Richter ist fast alles dabei gewesen. Ein besonderes Anliegen war ihm, die teils unpraktikablen Forderungen des QM einzuhegen. Diese Aufgabe beim Z-QMS hat er bis 2026 ausgeübt. Als Anerkennung für diesen Einsatz erhält Jürgen 2015 die Ehrengabe der ZKN und 2019 die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft. Das wäre nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung und Begleitung durch seine liebe Frau Gesine, der hiermit herzlich gedankt sei. Da blieb nicht viel Zeit für die Hobbies. In der Jugend war das Rudern sein Sport, in Hannover kam das Reiten dazu. An der Küste musste es ein Segelboot sein. Das war dauerhaft mit seinem Arbeitspensum nicht zu vereinbaren. Nun bevorzugt er lange Trekkingtouren mit dem Rad und Wanderungen in den Alpen.

Jürgen ist für mich ein Mentor, der mich fürsorglich und engagiert unterstützt und mit seinem lebenslangen Wissen für alle Fragen eine hilfreiche Antwort hat. Lieber Jürgen, du hast mehr als genug für uns getan. Genieße deinen Ruhestand im Kreis deiner großen Familie mit allen vier Kindern und den Enkeln. ■

Dr. Hartmut Bleß,
Vorsitzender Bezirksstelle Wilhelmshaven

DR. HANS-JÜRGEN KÖNIG WURDE SCHON 85 JAHRE ALT



Foto: Privat

Es ist kaum zu fassen, dieser immer noch sportliche Kollege beging am 8. November diesen Jahres seinen 85. Geburtstag.

Geboren in Breslau 1941 ist er nach den Kriegswirren nach Lüneburg gekommen. Von dort aus studierte er in Hamburg Zahnmedizin, wo er 1968 die Approbation erhielt, 1970 beendete er seine Promotion.

Von 1971 bis 2007 führte er seine Praxis in Lüneburg, die jetzt von seinen Kindern weitergeführt wird. Ein echtes Familienunternehmen also.

Seine vielzähligen Aufgaben für die niedersächsische Zahnärzteschaft waren u.a. Kreisstellenvorsitzender und Verwaltungsstellenvorsitzender in Lüneburg von 1989 bis 2010, Vorstandsmitglied in der ZKN von 2001 bis 2005 und viele andere. Selbst nach seinem Eintritt in seinen Ruhestand hinweg hat er sich weiterhin für die Kollegenschaft engagiert.

Seine private Reisefreude wurde in der Covid19 Pandemie zwar stark beschnitten, als engagierter Großvater ist er aber inzwischen wieder fleißig unterwegs, mal mit den Enkelkindern und mal nur mit seiner Lebensgefährtin.

Gerne erzählt er von seinen Reisen in ferne Länder, ob durch den Oman, Tunesien oder auch nach Thailand. Ganz weltoffen hat er sich die verschiedenen Kulturen angesehen und sich davon begeistern lassen.

Er ist uns mit seinem Elan und seiner Lebensfreude ein großes Vorbild. Wir danken ihm für die Unterstützung und die Wegbereitung in der Standespolitik. ■

Deine Freunde
Dr. Tilli Hanßen, Jesteburg und
Dr. Axel Wiesner, Hanstedt

HERZLICHE GLÜCKWÜNSCHE ZUM ZEHNJÄHRIGEN PRAXISJUBILÄUM



Foto: Sascha Gramann

Im September haben wir einen ganz speziellen Jahrestag gefeiert. Seit stolzen zehn Jahren gehört unsere ZFA Claudia Kussin zu unserer Praxisfamilie. Fachlich ist sie vielseitig in der Assistenz tätig, übernimmt Laborarbeiten und ist unsere Meisterin der Knirscherschienen-Herstellung. Mit Sorgfalt und Verantwortungsbewusstsein kümmert sie sich außerdem um Wartung und Instandhaltung.
Was Claudi für uns so besonders macht: Sie ist eine echte gute Seele: herzlich, hilfsbereit und immer mit einem offenen Ohr. Sie spürt, wenn jemand Unterstützung braucht, und ist da – für unsere Patienten ebenso wie für ihre Kolleginnen. Ihre einfühlsame, verständnisvolle und fürsorgliche Art macht sie zu einem Menschen, auf den wir uns fachlich und menschlich jederzeit verlassen können. Mit ihrem fröhlichen Wesen und ihrem großen Herzen prägt Claudi unser Miteinander und die besondere Atmosphäre in unserer Praxis.
Wir danken ihr herzlich für zehn Jahre Vertrauen, Engagement, gelebten Teamgeist und freuen uns auf viele weitere gemeinsame Jahre mit ihr. ■

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

HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH ZUM 15-JÄHRIGEN JUBILÄUM



Foto: privat

Liebe Frau Gernoth,
mit ganz großer Freude gratuliere ich Ihnen zu Ihrem 15jährigen Jubiläum in meiner Praxis. Was für eine Zeit! In den letzten 15 Jahren hat sich vieles verändert – die Zeiten scheinen unruhiger geworden zu sein. Daher ist es einfach wunderbar, dass Sie mit so viel Konstanz und Ruhe ganz zuverlässig und loyal an meiner Seite arbeiten. Durch die Mitarbeiterwechsel haben sich Ihre Aufgaben immer wieder verändert. Aber Sie haben sich trotzdem problemlos in diese Aufgaben eingefunden und lösen sie hervorragend.
Ich kann an dieser Stelle nicht alle aufführen, aber beispielhaft möchte ich erwähnen, wie souverän Sie in allen erdenklichen Situationen Abdrücke nehmen können – da ist es wirklich schade, dass diese Fähigkeit irgendwann durch das Scannen ersetzt wird.
Ich danke Ihnen sehr, sehr herzlich für die hervorragende und vertrauensvolle Zusammenarbeit und Ihren unermüdlichen Einsatz und hoffe, dass Sie noch viele Jahre mit Elan mit mir zusammenarbeiten, noch viele positive gemeinsame Erlebnisse auf uns warten! ■

Herzlichst Ihre Dr. Constanze Kallmeyer, Kieferorthopädin, Pattensen



Foto: © illy/fotolia.com

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. Karl-Heinz Biewener
geboren am 26.09.1940, verstorben am 04.05.2026

Dr. Michael Ebeling
geboren am 20.11.1949, verstorben am 25.08.2026

Dr. Rainer Kulik
geboren am 02.05.1943, verstorben am 13.09.2026

Die Vorstände der Zahnärztekammer Niedersachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Niedersachsen

Herzliche Glückwünsche zum Geburtstag!

15.09.2026 Dr. Matthias Krysewski (75), Hannover

15.09.2026 Carl-Herbert Schälicke (80), Hildesheim

16.09.2026 Dr. Jutta Huschka (87), Hannover

20.09.2026 Prof. Dr. Dr. Jarg-Erich Hausamen (87), Hannover

25.09.2026 Dr. Jürgen Reinstrom (85), Nordenham

30.09.2026 Dr. Klaus-Peter Schubring (86), Otterndorf

30.09.2026 Jutta Schenker-Riedel (70), Barsinghausen

03.10.2026 Dr. Detlef Baumgart (75), Oldenburg

05.10.2026 Horst-Dieter Jäkel (86), Kirchtimke

16.10.2026 Dr. Jürgen Ballüer (85), Ronnenberg

16.10.2026 Claus Reese-Petersen (70), Handorf

20.10.2026 Dr. Dr. Alfons Eißing (70), Lingen (Ems)

22.10.2026 Klaus-Werner Michels (80), Hannover

23.10.2026 Dipl.-Stom. Heike Fraedrich (70), Wienhausen

24.10.2026 Dr. Otto Tatge (87), Oldenburg

27.10.2026 Dr. Thomas Grund (86), Uchte

27.10.2026 Dr. Klaus-Jürgen Kröger (85), Varel

27.10.2026 Dr. Jochen Dornbusch (70), Barsinghausen

29.10.2026 Günter Rauschenbach (99), Bad Nenndorf

29.10.2026 Annemarie Tröger (85), Kirchlinteln

31.10.2026 Grigorij Wachsmann (75), Hannover

31.10.2026 Dr. Klaus Volkhardt (80), Hannover

03.11.2026 Manfred Kuhne (80), Oberndorf

03.11.2026 Dr. Wolfgang Kaempfe (80), Zetel

05.11.2026 Andreas Orban (70), Otterndorf

08.11.2026 Dr. Hans-Jürgen König (85), Wendisch Evern

09.11.2026 Peter Kadow (87), Osnabrück

15.11.2026 Dr. Walter Seeland (75), Hildesheim

15.11.2026 Kornelia Olfers (70), Hannover

Bild: KI-generiert (MQ Design)



MITARBEITER-JUBILÄEN IN DER ZKN UND DER KZVN

KZVN
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

40-jähriges Jubiläum

- am 03.10.2026 Susann Dörge (Abteilung Honorar)

ZKN
Zahnärztekammer Niedersachsen

10-jähriges Jubiläum

- am 01.10.2026 Christine Woltemath (Abteilungsleitung Vorstandssekretariat)

Die Vorstände der ZKN und KZVN gratulieren herzlich und danken – auch im Namen der Mitglieder – für die geleistete Mitarbeit in den zurückliegenden Jahren.

Das ZäPP geht in die nächste Runde: Ende Oktober startete der Versand der Unterlagen

ERFOLGSFAKTOR PRÄVENTION!

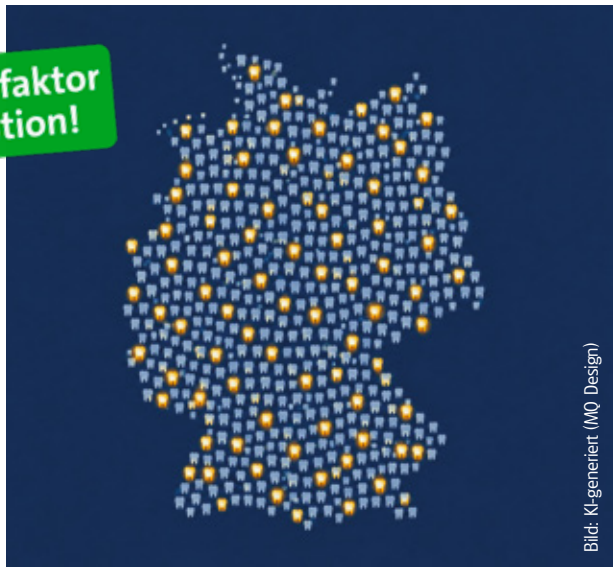


Der Startschuss für die diesjährige Befragung im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) ist gefallen. Ende Oktober erhielten rund 33.000 Zahnarztpraxen in ganz Deutschland per Post ihre Zugangsdaten zum Online-Fragebogen, in welchem Auskünfte über die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen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

Zusätzlich werden in dieser Erhebung die Themen Praxisübergabe und Praxisübernahme mittels eines Sonderfragebogens aufgegriffen. Dabei werden sowohl die Perspektiven von Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern beleuchtet, die eine Praxisübergabe planen oder sich mit diesem Thema befassen, als auch von denjenigen, die bereits eine Praxis übernommen haben. Ziel ist es, ein Bild der Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Erfahrungen auf beiden Seiten zu gewinnen. Weiterhin wird der Fokus auf das Online-Verfahren gelegt. Dieses ermöglicht den Teilnehmenden, den Fragebogen parallel mit ihrem Steuerberater auszufüllen. Dazugehörige Erfassungshinweise und Eingabekontrollen erleichtern darüber hinaus das korrekte Ausfüllen. Falls der Fragebogen in Papierform bevorzugt wird, kann dieser problemlos bei der Treuhandstelle angefordert werden (unter der Telefonnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 14 Uhr oder per E-Mail an kontakt@zi-ths.de).

Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) sowie für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sind diese Angaben für erfolgreiche Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene unverzichtbar, gerade vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen.

Mit der Erhebung beauftragt ist erneut das renommierte Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi).


Bild: KI-generiert (MQ Design)

Das ZäPP war bereits in den Vorjahren ein Erfolg: Rund 2.000 Erhebungsbögen gehen jährlich ein. Das ist im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen eine sehr gute Resonanz. Wirklich entscheidend für den dauerhaften Erfolg des ZäPP ist dabei eine hohe Teilnehmerzahl. Daher sollen möglichst viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer in diesem, aber auch in den kommenden Jahren Auskunft über die wirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis geben. Je höher der Rücklauf über mehrere Jahre, desto höher ist die Validität und Akzeptanz der Daten, die beim ZäPP generiert werden! Alle angeschriebenen Praxen sind somit aufgerufen, an der Befragung (wieder) teilzunehmen. Das gilt insbesondere für die Praxen, die in den vergangenen Jahren noch nicht dabei waren. Sie werden ausdrücklich um ihre Teilnahme am ZäPP 2026 gebeten. Die Übermittlung der Daten wird wieder mit einer finanziellen Anerkennung honoriert. ■

WEITERE INFORMATIONEN

Weitere Informationen zum ZäPP können im Mitgliederportal unter www.kzvn.de/Zäpp, www.kzbv.de/zaepp sowie direkt unter www.zäpp.de abgerufen werden.

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
- 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
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: Oktober 2026

ZKN AMTLICH

Nachwahl in der Bezirksstelle Stade

Alle Informationen, Termine und Veröffentlichungen finden Sie hier:

zkn.de/die-zkn/bezirksstellenwahl-stade



Neuzulassungen

Vertragszahnärzte/-ärztinnen

Verwaltungsstelle Braunschweig

Braunschweig	Jbara, Honida

Verwaltungsstelle Göttingen

Rosdorf	Möller, Jack

Verwaltungsstelle Hannover

Hameln	Romeike, Julia Nele
Hannover	Dr. Nicolaides, Stine
Stadthagen	Kirst, Viktor

Verwaltungsstelle Lüneburg

Amelinghausen	Weigel, Jasmin
Uelzen	Mostafa, Amer

Verwaltungsstelle Osnabrück

Meppen	Dr. Seidemann, Max-Richard

Verwaltungsstelle Ostfriesland

Hage	Dr. Müller, Robert

Verwaltungsstelle Wilhelmshaven

Brake	Dr. Räcke, Sebastian

Medizinische Versorgungszentren

Verwaltungsstelle Hannover

Hannover	A&P City MVZ GmbH
Hannover	AllDent Zahnzentrum Hannover 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*

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

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

Ein gemeinsames Mitteilungsblatt von

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen

KZVN Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

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

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

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

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

Sie haben Fragen zum ZäPP?

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



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Arend Baumfalk	0511 8405-242
Oliver Schwenke	0511 8405-243
E-Mail	panel@kzvn.de

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

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!