

Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 3 | 2026



GESTÄRKT

Mehr als Praxis: Wo Zahnärzte berufspolitische
Stärke gewinnen - Seite 7

FEHLERFREI

Fehlerfreie Beantragung von PAR-Behandlungsplänen
- Seite 24

ABGERECHNET

Adhäsivbrücke im GKV-Leistungskatalog - Seite 36



Dokumenten-Management-System: Die digitale Lösung gegen Papierberge

Mit einem Dokumenten-Management-System oder kurz auch DMS genannt gehören die Papierberge in Ihrer Praxis der Vergangenheit an. Denn durch das revisionssichere sowie digitale Ablagesystem brauchen Sie Ihre Akten nicht mehr jahrelang aufbewahren. Allein schon der Gedanke, wie viel Stauraum Sie sparen, hört sich verlockend an? Nun, es ist nur einer von vielen Vorteilen.

Bei einem DMS handelt es sich um ein digitales Ablagesystem. Damit ermöglicht es das Managen von elektronischen Dokumenten wie beispielsweise e-Rechnungen, aber auch nachträglich digitalisierten Dokumenten. Das können beispielsweise eingescannte Rechnungen sein sowie Lieferscheine oder Personaldokumente. All das verringert den Papierverbrauch massiv.

In einem für Ihre Praxis passenden Dokumenten-Management-System gibt es eine ärztespezifische Ordnerstruktur, in der Sie Ihre Dateien ordnen, kategorisieren und mittels integrierter Schnittstelle direkt an die Treuhand Hannover übermitteln können. Zudem ist das System mit anderen Anwendungen wie der Finanzbuchhaltung kompatibel. Nutzen können Sie diese Software von überall, solange es eine Internetverbindung gibt. Dabei ist es auch irrelevant, ob Sie von zu Hause aus etwas erledigen wollen und ein Kollege parallel in der Praxis im DMS arbeitet. Es können immer mehrere Personen gleichzeitig im System interagieren und Änderungen dabei verfolgt werden.

Heißt das auch, das jeder alles sieht? Nein, zumindest nicht, wenn Sie das nicht möchten. Denn in Dokumenten-Management-Systemen gibt es die Möglichkeit, unterschiedliche Zugriffsberechtigungen zu vergeben. Diese können Sie perfekt den definierten Workflow in Ihrer Praxis anpassen.

Wie finden Sie als Arzt das zu Ihrer Praxis passende DMS?

Auf den Markt gibt es zahllose Dokumenten-Management-Systeme, doch diese sind nicht unbedingt für den Praxisalltag ausgelegt. Welches DMS hat die passenden Ordnerstrukturen und kann zusätzlich die spezifischen Workflows abbilden? Wir unterstützen Sie gerne bei der Entscheidungsfindung mit der Auswahlberatung der Treuhand Hannover, zu der Sie direkt über den QR-Code gelangen können.



Treuhand Hannover Steuerberatung
und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH
Niederlassungen deutschlandweit, auch in

COTTBUS · Inselstr. 24 · Tel. 0355 38052-0

FRANKFURT (ODER) · Große Scharnstr. 60-66 · Tel. 0355 38052-0

NEURUPPIN · Junckerstr. 6b · Tel. 03391 4500-0

POTSDAM · Geschwister-Scholl-Str. 54 · Tel. 0331 2005828-0

weitere Infos unter www.treuhand-hannover.de

treuhand
erfolgreich steuern

Ziel verfehlt!

Dass es dem deutschen Gesundheitssystem (GKV) nicht gut geht, muss ich niemandem in diesem Kreis erklären. Doch es ist eben nicht nur das Gesundheits- und Sozialsystem, das krank ist bzw. im globalen Wettbewerb nicht auf der Höhe der Zeit ist. Nach jahrzehntelanger verfehelter Politik nützt es auch nichts mehr, an kleinen und unbedeutenden Stellen herumzuschrauben.

Neben den unbedeutenden finanziellen Auswirkungen löst dies auch keine Systemprobleme. Dass man wieder einmal nach dem Prinzip „divide et impera“ verfährt, verwundert mich nicht. Es ist aber auch keine Lösung, wenn keiner bereit ist, den nachfolgenden Scherbenhaufen wegzuräumen.

Wir haben es in den letzten fast achtzig Jahren geschafft, eine Sozialgesetzgebung zu erschaffen, die einen nicht lösbaren gordischen Knoten darstellt. Es reicht eben nicht aus, an einer oder einigen wenigen Schrauben zu drehen und dann aber zu erwarten, dass der Rest des Gebildes immer noch in sich stimmig ist.

Scheinbar sind wir in Deutschland noch nicht bereit für eine richtige und notwendige große Reform. Die Positionen der Beteiligten sind derart verhärtet, dass die Debatte bisweilen in überzogene Untergangsszenarien für das Sozialsystem abgleitet. Wenn wir nicht endlich ehrlich miteinander sind, kommt dies mit hoher Wahrscheinlichkeit ohnehin. Dass wir ein Ausgabenproblem im Gesundheitssystem haben, ist allgemein anerkannt. Doch woher kommen die vielen Probleme, die damit verbunden sind? Zwei der wesentlichen Faktoren sind die Demographie und der wissenschaftliche Fortschritt. Es kommt dennoch keiner auf die Idee, die Lebenszeit zu begrenzen oder den wissenschaftlichen Fortschritt einzustellen. Übrigens hängen die Probleme in vielen anderen Systemen der Gesellschaft mit den gleichen auslösenden Faktoren zusammen.

Wenn es diesmal „nur“ einen Teil eines Behandlungsgebietes in der Zahnmedizin betrifft und auch nur einen Teil der Kolleginnen und Kollegen, so ist damit das Monopoly-Spiel über zukünftige Opfer eröffnet. Damit einhergehend werden sich aber weitere Fragestellungen auftun und ohne Lösungsansatz in die Welt kommen. Gerade in einem Flächenland wie Brandenburg wird die Sicherstellung der Versorgung in Frage gestellt werden.

Wenn wir einen zahlenmäßigen Mangel an Fachzahnärzten feststellen, liegt dies nicht an den Zahnärzten, sondern an den fehlenden Angeboten für die Weiterbildung. Zumal die vorgeschobene Qualitätsdebatte auch in sich nicht schlüssig ist.

So bleibt es nur zu hoffen, dass doch noch etwas Sachverstand einsetzt und zumindest einen konsistenten Vorschlag hervorbringt. Bekanntlich ist noch kein Gesetz so aus dem Bundestag herausgegangen, wie es hineingekommen ist. Die Hoffnung stirbt eben doch zuletzt.

Ihr Dr. Eberhard Steglich



Dr. Eberhard Steglich,
Vorstandsvorsitzender
der KZVLB



Seite 7 – Mehr als Praxis:
Wo Zahnärzte berufspolitische
Stärke gewinnen



Seite 22 – Die beste
Entscheidung meines Lebens



Seite 22 – Positive Signale
bei Neuzulassungen



Seite 44 – Die Gutachtertage
der KZVLB 2026

Seite 3	
Ziel verfehlt!	3
Berufspolitik	
Kieferorthopädie im Visier der Gesundheitspolitik	5
VZB: Ergebnis der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung	6
Mehr als Praxis: Wo Zahnärzte berufspolitische Stärke gewinnen	7
ZahnRat: Herausgeberländer haben digitale Zukunft im Blick	8
Krisenkommunikation und TikTok: Gut dastehen in der Öffentlichkeit	9
Prävention verbessert Mundgesundheit in allen Lebensjahren	10
Körperschaft	
35 Jahre KZVLB: Abteilung Recht & Qualität und Zulassung / Register / Bereitschaftsdienst	12
Themenschwerpunkt	
50 neue Hoffnungen auf neue Zahnmediziner im Land	18
Gute Tradition: der Kammerabend vor der Immatrikulation	20
Erfahrungen aus den ersten Praxistagen der Zahnmedizinstudenten im Land Brandenburg	21
Es war die beste Entscheidung meines Lebens, hier zu studieren	22
Praxis	
Fehlerfreie Beantragung von PAR-Behandlungsplänen	24
Ärztedialog in Beeskow	27
Positive Signale bei Neuzulassungen	28
Neuzulassungen in der KZVLB	30
Abrechnung	
Fragen & Antworten	34
Adhäsivbrücke im GKV-Leistungskatalog	36
Fortbildung	
LZÄKB-Kurse – für Sie zugeschnitten	40
Pfaff Berlin – neue spannende Kurse	42
Recht	
Die Gutachtertage der KZV Land Brandenburg 2026	44
Online-Terminbuchungen: So gewährleisten Praxen den Datenschutz	46
Termine & Trauer	
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag	48
Trauer	49
Verlagsseiten/Impressum	
Verlagsseiten	50
Impressum	51

Kieferorthopädie im Visier der Gesundheitspolitik

Autorin: Dr. Romy Ermler, Präsidentin der LZÄKB und der BZÄK



Foto: BZÄK/Nürnberg

Warum der aktuelle Gesetzentwurf alle Zahnärztinnen und Zahnärzte betrifft.

Dass das deutsche Gesundheitswesen unter Druck steht, ist unbestritten. Umso wichtiger wäre eine Politik, die dort ansetzt, wo langfristig Entlastung gelingt. Die Zahnmedizin zeigt seit Jahren, dass genau dies möglich ist: Mit konsequenter Prävention, hohen Qualitätsstandards und einer flächendeckenden Versorgung hat die Zahnärzteschaft maßgeblich dazu beigetragen, Krankheitslast zu reduzieren und Kosten zu vermeiden.

Vor diesem Hintergrund irritiert es, wenn aktuelle gesundheitspolitische Überlegungen ausgerechnet einen Versorgungsbereich der Zahnmedizin isoliert in den Fokus nehmen. Statt die erfolgreichen Strukturen und die Verantwortung eines gesamten Berufsstands mitzudenken, droht erneut eine verkürzte Betrachtung. Was dabei auf dem Spiel steht, sind nicht nur gewachsene Versorgungsrealitäten, sondern auch die Grundfrage, wie Prävention, Qualität und Zugang künftig zusammen gedacht werden sollen.

Qualitätsniveau wird in Frage gestellt

Der aktuelle Gesetzentwurf eines GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes sorgt bundesweit – und auch in Brandenburg – für erhebliche Unruhe in der Zahnärzteschaft. Besonders im Fokus steht die geplante Neuregelung der kieferor-

thopädischen Versorgung (KFO), die bestehender Strukturen grundlegend verändern würde. Kern dieser Regelung im Gesetzentwurf ist die Absicht, kieferorthopädische Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung künftig ausschließlich Fachzahnärzten für Kieferorthopädie vorzubehalten. Ziel des Gesetzgebers ist es nach eigener Darstellung, ein möglichst einheitliches Qualitätsniveau sicherzustellen.

Wie ist der Sachstand?

Diese Perspektive verdient eine sachliche Betrachtung. Fachzahnärzte für Kieferorthopädie verfügen über eine mehrjährige Weiterbildung und behandeln auf hoch spezialisiertem Niveau. Ihre Rolle innerhalb des Berufsstandes ist unbestritten und unverzichtbar. Gleichzeitig weisen viele qualifiziert fortgebildete Zahnärzte mit ausgewiesener kieferorthopädischer Tätigkeit darauf hin, dass die geplante Regelung weit über dieses Ziel hinauschießt.

Zahlreiche Kollegen ohne Fachzahnarztanerkennung – aber mit langjähriger praktischer Erfahrung und kontinuierlicher Fortbildung – würden faktisch von der Versorgung ausgeschlossen. Dies beträfe nicht nur sie selbst, sondern hätte auch unmittelbare Folgen für die Patienten, insbesondere für Kinder und Jugendliche.

Berufsrechtlichen Aspekt nicht vergessen

Hinzu kommt ein berufsrechtlicher Grundsatz: Zahnärzte sind in Deutschland als einheitlicher Heilberuf approbiert. Die universitäre Ausbildung umfasst auch die Kieferorthopädie. Die Fachzahnarztweiterbildung stellt eine Qualifikationserweiterung dar – sie definiert jedoch kein exklusives Tätigkeitsmonopol.

Diese Differenzierung ist innerhalb der Profession über Jahre hinweg konsensfähig gelebt worden.

Fachzahnärzte selbst mit Bedenken

Auch unter Fachzahnärzten wird die Sorge geteilt, dass ein Herauslösen eines großen Teils der bisherigen Behandler aus der GKV-Versorgung nicht zu einer Stabilisierung, sondern eher zu Versorgungsengpässen, langen Wartezeiten und einem erheblichen organisatorischen Druck auf die verbleibenden Praxen führen würden.

Gerade mit Blick auf Brandenburg mit seinen großen Flächen und begrenzten Versorgungsressourcen ist entscheidend, dass Reformen die Realität in den Praxen abbilden. Ziel muss eine Kieferorthopädie sein, die Spezialisierung, Qualität und Zugänglichkeit miteinander verbindet – und nicht gegeneinander ausspielt. ■

VZB: Ergebnis der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung



Dr. Ute Jödecke, stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin



Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin

Amtsperiode gewählt. Zum Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses wurde Jürgen Herbert (Brandenburg), der am 29. November 2025 ins Amt kam, wiedergewählt. Der Aufsichtsausschuss wurde im Übrigen vollständig neu besetzt, wobei Dr. Christina Baumgart (Bremen) zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt wurde.

Auch im Verwaltungsausschuss wurde Thomas Schieritz (Berlin), der am 5. April 2025 ins Amt kam, als Vorsitzender wiedergewählt. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde Dr. Uwe Matzen (Bremen) gewählt, der dem Verwaltungsausschuss bereits zuvor seit dem 11. Oktober 2025 als Mitglied angehörte.

Mehr Sitze für Brandenburg

In der neuen Amtsperiode ergibt sich zudem für die Vertreterversammlung sowie für die beiden Ausschüsse eine veränderte Sitzverteilung zwischen den Kammerbereichen Berlin und Brandenburg. In allen drei Gremien ist nun jeweils ein Berliner Sitz weniger und ein Brandenburger Sitz mehr vertreten. Der Kammerbereich Bremen bleibt unverändert mit jeweils einem Sitz in den Gremien vertreten.

Die vollständige Zusammensetzung der Vertreterversammlung sowie der Ausschüsse ist auf der Seite „Organe“ unter www.vzberlin.org veröffentlicht. ■

[VZB] Am 18. April 2026 trat die neu gewählte Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Die Vertreterversammlung wird turnusmäßig für eine Amtszeit von fünf Jahren gewählt.

Zum vorsitzenden Mitglied der Vertreterversammlung wurde Klaudia-Adrijana Miletić (Berlin) gewählt, zur Stellvertreterin erneut Dr. Ute Jödecke (Brandenburg).

Im Rahmen der Sitzung wurden zudem der Aufsichtsausschuss und der Verwaltungsausschuss für die neue

Die Vertreter der brandenburgischen Zahnärzteschaft im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin (VZB)

Vertreterversammlung

Dr. Ute Jödecke (Stellvertreterin des vorsitzenden Mitgliedes)
Dr. Kerstin Finger
Michael Janik
Dr. Dirk Weßlau

Aufsichtsausschuss

Jürgen Herbert (Vorsitzender)
Dr. Harald Renner

Verwaltungsausschuss

Dr. Jörg Lips
Dr. Lars Petersohn



Der 14. Studiengang der AS-Akademie startete im Februar 2026 mit Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK und LZÄKB, in der Mitte; die 25 Teilnehmer kommen aus elf Bundesländern – Brandenburg ist mit zwei Teilnehmern vertreten

Mehr als Praxis: Wo Zahnärzte berufspolitische Stärke gewinnen

[AS-Akademie] Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK, begrüßte 25 neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus elf Bundesländern im Namen der Trägerkörperschaften der Akademie und der Bundeszahnärztekammer als Schirmherrin.

25 Jahre Tradition mit neuen Ideen weiterführen

In ihrer Begrüßungsrede erinnerte Dr. Ermler an den seit den Gründungstagen im Jahr 2000 bestehenden Anspruch der Akademie, berufspolitische Verantwortung professionell vorzubereiten. Die Akademie sei ins Leben gerufen worden, „um die freiberufliche Selbstverwaltung im zahnärztlichen Bereich zu stärken und Menschen zu qualifizieren, die bereit sind, Verantwortung in Gremien, Körperschaften und Institutionen zu übernehmen.“ In den zurückliegenden 26 Jahren haben insgesamt 284 Absolventen den Studiengang durchlaufen. „Viele von Ihnen prägen heute sehr aktiv unsere berufliche Selbstverwaltung“. Sie selbst ist ehemalige Absolventin der AS Akademie, betonte Dr. Ermler und ermutigte die Teilnehmer, die Tradition der AS-Akademie „mit neuen Ideen, neuer Energie und Ihrer ganz persönlichen Handschrift weiterzuführen“.

Den Festvortrag hielt Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Sylvia Thun, Direktorin für E-Health und Interoperabilität am Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH), Universitätsklinikum Charité. Die Ärztin und Ingenieurin für biomedizinische Technik ist eine der führenden Expertinnen für IT-Standards im Gesundheitswesen in Deutschland. Sie präsentierte zahlreiche Beispiele

für Projekte und Forschungen, die vorhandene medizinische Daten systematisch erschließen und mittels künstlicher Intelligenz auswerten.

Die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS) ist ein postuniversitärer Studiengang für die Zahnärzteschaft und Mitarbeiter der zahnärztlichen Berufsvertretungen zur Erlangung politischer und sozialer Kompetenzen für die Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben und zur Fortentwicklung freiberuflichen Praxismanagements. Die zweijährige berufspolitische Fortbildung zielt darauf ab, das Bewusstsein der Freiberuflichkeit zu stärken und Berufspolitik wie Selbstverwaltung zu professionalisieren. ■



Dr. Romy Ermler (l.) mit den beiden neuen AS-Studenten: Thomas Graff (Kammerversammlungsmitglied) und Dr. Monique Winkler (LZÄKB-Vorstandsmitglied)

ZahnRat: Herausgeber- länder haben digitale Zukunft im Blick

Autorin: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB

Die jüngste ZahnRat-Sitzung in Kiel zeigte deutlich, wie stark Patientenkommunikation und Praxisalltag inzwischen ineinandergreifen. Für Zahnarztpraxen ergeben sich daraus mehrere Entwicklungen, die den Umgang mit Patienten spürbar erleichtern können.

Ein Schwerpunkt liegt künftig auf einer noch klareren, verständlicheren Darstellung privat zu vereinbarenden Leistungen. Der ZahnRat will Praxen stärker dabei unterstützen, wirtschaftliche Hintergründe zu erklären – ein Thema, das angesichts steigender Kosten immer relevanter wird. Geplant sind patientengerechte Formate, die komplexe Abrechnungsfragen nachvollziehbar machen und das Praxisteam entlasten.

Auch im Bereich Prävention sehen die ZahnRat-Herausgeber etliche Möglichkeiten, die Patienteninformation mehr für die Aufklärung zu nutzen: Bestimmte Ausgaben sollen gezielt Pflegeeinrichtungen, Kooperationspraxen und den Öffentlichen Gesundheitsdiensten angeboten werden. Besonders die Seniorenzahnmedizin rückt dabei in den Fokus. Im Gespräch ist ein Faltblatt mit QR-Codes als praktisches Werkzeug für Wartezimmer, Angehörige und mobile Einsätze.

Das Redaktionsteam stellte außerdem heraus, welche Themen bei Patienten besonders gut ankommen. Die jüngsten Ausgaben zu CMD, Ernährung und Endodontie bieten Praxen hochwertige Materialien für Beratungsgespräche, Social Media oder Präventionsaktionen. Sie sind visuell ansprechend, leicht verständlich und eignen sich ideal zur Patientenbindung.

Strategisch wichtig ist zudem der geplante Ausbau von ZahnRat.de. Die Plattform soll multimedial erweitert



Die ZahnRat-„Macher“: In Kiel trafen sich die Vertreter der Herausgeberländer – Brandenburg, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen – mit Hessen als Kooperationspartner und Satztechnik Meißen als Verleger zur jährlichen Redaktionskonferenz

und professionalisiert werden – mit Videos, interaktiven Elementen und modernen Erklärformaten – und besonders für die Nutzung von mobilen Geräten ausgerichtet. Hier wird der neue Kooperationspartner Landes Zahnärztekammer Hessen seine Ideen einbringen. Für Praxen bedeutet das: weniger eigener Aufwand für Informationsaufbereitung und mehr fachliche Inhalte, die sich direkt verlinken oder einbinden lassen.

Der ZahnRat entwickelt sich zu einem immer wichtigeren Werkzeug für die patientennahe Kommunikation als Patienteninformationssystem. Praxen profitieren von klaren Botschaften, modernen Formaten und einer stärkeren Ausrichtung auf die Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen. ■

Praktische Tipps für Zahnarztpraxen

- ZahnRat-Ausgaben zur Aufklärung nutzen – besonders empfehlenswert sind aktuell die Ausgaben zu CMD (123), Ernährung (124) und Endodontie (125)
- Patienten aktiv auf QR-Codes hinweisen
- multimediale Inhalte im Blick behalten – Videos werden wichtiger; die QR-Codes führen zu verschiedenen Erklärungsfilmern und sind somit ideal für Wartezimmer und den eigenen Internetauftritt
- den Tag der Zahngesundheit 2026 planen – Ausgabe 124 eignet sich hervorragend

Krisenkommunikation und TikTok: Gut dastehen in der Öffentlichkeit

Autorin: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB



Foto: Jana Zadow-Dorr

Wohin mit den Händen bei offiziellen Fotos? Violeta Mikić, Referentin während der Gemeinsamen Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten, führte es gleich praktisch vor

Öffentlichkeitsarbeit für die Zahnarztpraxen passiert nicht im Selbstlauf. Fortbildungsmöglichkeiten bietet regelmäßig die „Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten“. Die diesjährige Konferenz Mitte April machte deutlich: „Gut dastehen in der Öffentlichkeit“ – so der Titel – ist ein strategischer Erfolgsfaktor für Kammern, KZVen und Zahnarztpraxen.

Selbstbewusst auf Gestik achten

Schon eine (selbst)bewusste Haltung im wahrsten Sinne des Wortes ist wesentlich für den Transport von Botschaften, wie die Regisseurin für Business- und Medienauftritte, Violeta Mikić sehr deutlich machte. Das gilt im Gespräch mit Politik oder Presse ebenso wie im Gespräch mit Patienten.

Heikle Botschaften übermitteln

Einen Werkzeugkasten für den Alltag in den Presseabteilungen oder in der Praxis bot Kommunikationsberaterin Sabine Krippel. Sie stellte dar, wie schwierige Nachrichten so zu formulieren sind, dass sie verstanden und akzeptiert werden. Das Wörtchen „leider“ sollte beispielsweise gar nicht verwendet werden – oder nur, wenn man wirklich keinen Einfluss hat. Begründungen statt Verständnisfloskeln: Wer Gründe liefert, muss nicht um Verständnis bitten. Kritik vorwegnehmen: Einwände aktiv adressieren, bevor sie kommen.

Vorbereitung schützt bei Krisenkommunikation

Ob technischer Ausfall, Datenschutzvorfall oder öffentlicher Konflikt – entscheidend ist die Reaktion. Referent Aljoscha Nienhaus setzte als Grundlage auf drei zentrale Erfolgsfaktoren: Glaubwürdigkeit, Schnelligkeit und situative Transparenz. Um auf Krisen sensibilisiert zu sein, sollten Zuständigkeiten klar definiert sowie Vorlagen für Statements oder Patienteninformationen bereitgehalten werden. Die interne Kommunikation hat Priorität vor externer Kommunikation, Bewertungen und Kanäle sozialer Medien sind im Blick zu halten.

TikTok erklärt – und für ZFA-Azubis genutzt

Von den rund 70 Teilnehmern aus allen Kammern und KZVen Deutschlands meldeten sich knapp zehn Prozent, dass sie mit TikTok arbeiten. Da die bundesweite ZFA-Kampagne der Bundeszahnärztekammer aber hauptsächlich über TikTok funktioniert, erklärte Lisa Mürmel die Funktionsweise. TikTok lebt noch mehr als Facebook oder Instagram von Interaktionen, Trends und Gesichtern. ZFA-Azubis werden ganz real mit Hilfe von TikTok-Filmen gewonnen, welche von Influencern (deutsch etwa Einflussnehmer, Beeinflusser; von englisch to influence ‚beeinflussen‘ – @Wikipedia) mit teils einer halben Million Followern (also Menschen, die bei TikTok folgen) erstellt wurden.

Dr. Ralf Hausweiler, Vizepräsident der BZÄK und Präsident der ZÄK Nordrhein – die Kammer startete die Kampagne 2017 zunächst allein –, stellte vor, dass seit 2024 bundesweit 3.260 mehr Ausbildungsverträge abgeschlossen wurden als zuvor. Das ist eine Steigerung um 23 Prozent – im Land Brandenburg gab es übrigens sogar eine Steigerung **um 47 Prozent!** An dieser Stelle sei dazu gesagt: Die Abbruchrate im Land Brandenburg ist sehr gering – dank Ihrer guten Arbeit!

Sarah Pritzel von der für die Kampagne verantwortlichen Agentur stellte schließlich die nächsten Pläne innerhalb der Kampagne vor: Erste Filme mit zwei echten ZFAs wurden über TikTok bereits schon veröffentlicht; diese Serie wird mit Influencern und drei ZFA fortgesetzt. ■



Stellten gemeinsam die beeindruckenden Ergebnisse der DMS • 6 sowohl bei den zahnärztlichen Öffentlichkeitsbeauftragten der Länder als auch in einer Pressekonferenz vor (von l.): Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK, und Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des Institutes der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Zahnärztliche Prävention verbessert Mundgesundheit in allen Lebensjahren

IDZ, BZÄK und KZBV stellen Längsschnittergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie vor

Die Mitte April veröffentlichten Längsschnittergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) zeigen eindrucksvoll, wie nachhaltig die präventionsorientierte Zahnmedizin der vergangenen Jahrzehnte wirkt. Erstmals wurden Teilnehmer der DMS V von 2014 erneut untersucht – die Daten liefern damit erstmals ein präzises Bild individueller Krankheitsverläufe über neun Jahre hinweg.

Karies: **Prävention zeigt Langzeiteffekt**

Besonders bemerkenswert: Die heute 20-jährigen, die 2014 als kariesfreie Kinder erfasst wurden, haben im gesamten Zeitraum durchschnittlich nur einen kariösen Zahn neu entwickelt. Damit bestätigt die DMS • 6, dass die präventionsorientierte Versorgung seit den 1990er-Jahren langfristig greift – erstmals sichtbar auch bei den 35- bis 44-jährigen.

Allerdings gibt es auch eine Kehrseite: Die vulnerablen Gruppen tragen noch immer die höchste Karieslast. Umso größer sei die Bedeutung der Gruppenprophylaxe, da dort Kinder unabhängig vom Elternhaus erreicht werden können.

Für die Praxis bedeutet das:

- Präventionsprogramme funktionieren – und zwar generationenübergreifend
- frühzeitige Betreuung zahlt sich messbar aus
- die Erwartungshaltung junger Erwachsener an dauerhafte Mundgesundheit steigt

Zahnverlust: Deutlich seltener als früher

In allen Altersgruppen behalten viele Menschen heute über Jahre hinweg alle eigenen Zähne. Bei den 73- bis 82-jährigen haben in den vergangenen zehn Jahren 40 Prozent keinen Zahn verloren.

Für Praxen heißt das:

- längere Erhaltungsphasen, mehr Bedarf an Prophylaxe und unterstützender Parodontistherapie
- steigende Bedeutung von altersgerechter Prävention.

Parodontitis: Die kritische Phase liegt früher als gedacht

Parodontitis verläuft als chronische Erkrankung in der Regel langsam und Zahnverluste haben sich in der gesamten Bevölkerung stark reduziert. Allerdings beginnt die entscheidende Krankheitsdynamik der Parodontitis bereits im mittleren Erwachsenenalter. Zu diesem Zeitpunkt kippen viele Verläufe in schwere Formen. Im höheren Alter resultiert daraus das Risiko für Zahnverluste. Betroffene Senioren können jedoch durch regelmäßige Zahnarztbesuche parodontal gut behandelt werden und somit lange von ihren eigenen Zähnen profitieren. Frühe Diagnostik und rechtzeitige therapeutische Maßnahmen sind daher grundsätzlich wichtig, um parodontale Verschlechterungen möglichst zu verhindern.

Das ist eines der überraschendsten Ergebnisse – und für Praxen hochrelevant:

- intensivierte Diagnostik ab Mitte 30
- engmaschige Recall- und UPT-Strukturen
- frühzeitige Intervention, bevor irreversible Schäden entstehen.

Diabetes: Mund- und Allgemeingesundheit sind untrennbar

Die DMS • 6 liefert erneut starke Evidenz für die bidirektionale Beziehung zwischen Parodontitis und Diabetes: Diabetiker haben häufiger eine schwere Parodontitis, mehr Wurzelkaries und im Durchschnitt doppelt so viele fehlende Zähne.

Für Praxen bedeutet das:

- systematische Abfrage und Dokumentation von Allgemeinerkrankungen
- engere Zusammenarbeit mit Hausärzten
- Aufklärung über den Einfluss parodontaler Therapie auf die Diabeteseinstellung.

Politische Dimension: Prävention braucht stabile Rahmenbedingungen

Seitens der BZÄK wird betont, wie wichtig und notwendig es ist, dass Patienten die vielfältigen Präventionsangebote von Anfang an und über den gesamten Lebensbogen in Anspruch nehmen sollten. Die KZBV

warnen, dass die präventionsorientierte Parodontitisbehandlung durch Budgetierung ausgebremst werde. Frühzeitige Therapie sei jedoch entscheidend, um Folgekosten zu vermeiden.

Praxen können sich daraus ableiten:

- sie verfügen mit der DMS • 6 über eine Argumentationshilfe gegenüber Kostenträgern
- die Ergebnisse stärken die eigene Präventionsstrategie im Praxisprofil.

Fazit für Zahnarztpraxen

- Prävention wirkt – und Patienten erwarten diesen Erfolg.
- Parodontitis muss deutlich früher und konsequenter adressiert werden.
- Chronische Erkrankungen wie Diabetes erfordern interdisziplinäre Betreuung.
- Die Daten unterstützen eine risikoadaptierte, personalisierte Prävention.

Was ist besonders überraschend?

- Fast vollständige Kariesfreiheit über neun Jahre bei ehemals kariesfreien Kindern – ein international herausragendes Ergebnis.
- Die kritische Phase der Parodontitis liegt früher als bisher angenommen – bereits im mittleren Erwachsenenalter.
- Diabetiker haben im Schnitt doppelt so viele fehlende Zähne – ein starkes Signal für die Bedeutung interdisziplinärer Versorgung. ■

ANZEIGE





Autor: Dr. Christian Mattke, Abteilungsleiter Kommunikation KZVLB

Orientierung im komplexen Umfeld

Die Abteilung Recht & Qualität

Gesetze, Verträge, Richtlinien: Die vertragszahnärztliche Versorgung bewegt sich in einem komplexen und stetig verändernden Regelungsgefüge. Gleichzeitig nimmt die Dynamik spürbar zu. Vor allem die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur sowie neue datenschutzrechtliche Vorgaben erhöhen den organisatorischen Aufwand in den Praxen deutlich. Hinzu kommen fortlaufende Anpassungen in Vertragswerken und gesetzlichen Rahmenbedingungen, die eine kontinuierliche Auseinandersetzung bedingen.

Die Abteilung Recht & Qualität der KZVLB bietet hier mit ihrem zwölfköpfigen Team die notwendige Orientierung und übersetzt komplexe Vorgaben in praxistaugliche Lösungen. „Eine unserer Hauptaufgaben ist es, über gesetzliche Vorgaben, Vereinbarungen oder Richtlinien zu informieren, diese zu analysieren und verständlich aufzubereiten“, sagt Abteilungsleiter Janosch Kuner. „Das schafft Sicherheit und ist eine wesentliche Voraussetzung für einen funktionierenden Praxisalltag.“

Praxisnahe Lösungen

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeitsarbeit liegt auf der Umsetzung von Bundesverträgen sowie der Vertragsgestaltung auf Landesebene. Die Abteilung setzt sich dabei mit den unterschiedlichsten Vertragsarten auseinander, vom Bundesmantelvertrag über Gesamtverträge und Vergütungsvereinbarungen bis zu Kooperationsverträgen zwischen Praxen und Pflegeeinrichtungen. Auch Verträge mit sonstigen Kostenträgern, wie der Polizei Land Brandenburg oder den Sozialämtern, gehören dazu. Dabei geht es um Gestaltungsmöglichkeiten und Handlungsoptionen, ohne

die klaren Anforderungen zu vernachlässigen, die laut Gesetz erfüllt werden müssen. Ziel ist es, juristische Vorgaben rechtssicher, wirtschaftlich und zugleich praxistauglich umzusetzen.

Auch bei speziellen Versorgungssituationen ist die Expertise der Abteilung gefragt: Arbeitsunfälle, Krankenhausbehandlungen oder die Versorgung von Geflüchteten werfen regelmäßig komplexe Fragestellungen auf. Hier sorgt die Abteilung für Klarheit und unterstützt bei der rechtssicheren Einordnung.

Zugleich ist sie zentrale Anlaufstelle für den Praxisalltag. „Viele Fragen entstehen dort, wo gesetzliche Vorgaben auf konkrete Versorgungssituationen treffen. Genau hier setzen wir an“, erläutert Janosch Kuner. Das Spektrum reicht von Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten über Datenschutz bis hin zu komplexen Einzelfällen.

Typische Themen sind die Herausgabe von Patientenunterlagen, der Umgang mit Auskunftersuchen oder die Behandlung besonderer Patientengruppen. Auch leistungsrechtliche Fragen zu unterschiedlichen Kostenträgern in speziellen Versorgungssituationen spielen eine wichtige Rolle. Gleichzeitig steigt der Beratungsbedarf durch digitale Anwendungen wie ePA, eAU oder EBZ kontinuierlich an.

„Onlinebasierte Datenbanken ermöglichen uns heute einen deutlich schnelleren Zugriff auf neue Vorgaben – die klassische Aktenrecherche hat weitgehend ausgedient“, sagt Janosch Kuner. „So können wir Bewertungen schneller liefern und Entscheidungsprozesse gezielt unterstützen.“ (weiter auf Seite 14)

Die Jahre 1997 bis 2004

Wir setzen an dieser Stelle den im letzten Heft begonnenen Rückblick auf unser 35 jähriges Bestehen fort. Auch die Jahre 1997 bis 2004 zeigen, wie sich die KZVLB unter neuen Herausforderungen konsequent weiterentwickelte.



1997

Neue Verfahren der KCH Abrechnung werden eingeführt, die EDV erfährt eine Modernisierung und ein neues Rechenzentrum wird errichtet. Mit dem Umzug in die Helene-Lange-Straße werden erstmals alle Bereiche unter einem Dach vereint. Vertreterversammlung, ein Aktionstag für Jugendliche in Potsdam und der 7. Zahnärztetag prägen das Jahr, begleitet von Großveranstaltungen zum 2. GKV-Neuordnungsgesetz



1998

Die Abrechnung wird neu strukturiert und die Direktabrechnung für ZE und KFO eingeführt. In Cottbus findet der 8. Brandenburgische Zahnärztertag zum Thema „Synopsis der Zahnheilkunde – Konzepte von heute und morgen“ statt. Über das Jahr werden 42 Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt.



1999

Mit der Gründung des „Bündnis für Gesundheit“ und dem Aktionstag in Berlin setzt die Selbstverwaltung deutliche Signale. Der 9. Brandenburgische Zahnärztertag thematisiert „Zahnmedizin im nächsten Jahrtausend“ und wird von technischen Umstellungen wie der Einführung der Diskettenabrechnung und neuer Kommunikationssysteme begleitet.



2000

Ein Rückblick auf das vorangegangene Jahrzehnt zeigt: Die KZVLB bearbeitete über 31,5 Mio. Abrechnungsscheine, sprach 1.936 Zulassungen aus und beendete 257. Im Jahr 2000 waren 1.679 Zahnärzte tätig, davon 981 Zahnärztinnen. 276 Fortbildungen unterstrichen das Engagement für Qualität und Weiterbildung.



2004

Die KZVLB hielt ihre letzte Vertreterversammlung mit einem ehrenamtlichen Vorstand ab. Der hauptamtliche Vorstand für die Legislaturperiode 2005–2010 bestand aus Dr. Gerhard Bundschuh als Vorsitzendem (Mitte), Dipl.-med. Thomas Schmidt (r.) und Rainer Linke als Mitglied des Vorstands.

2003

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung wurden zahlreiche Neuerungen angestoßen: Die Einführung befundorientierter Festzuschüsse beim Zahnersatz, die Etablierung hauptamtlicher Vorstände in der KZBV und den KZVen. Darüber hinaus wurden die Praxisgebühr und die elektronische Gesundheitskarte eingeführt.



Qualität sichern

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Qualitätssicherung. Grundlage sind die gesetzlichen Vorgaben des SGB V sowie die Qualitätsprüfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Seit 2019 werden jährlich stichprobenartige Einzelfallprüfungen durchgeführt. Ziel ist es, die Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung transparent zu machen und gezielt weiterzuentwickeln. Die Entwicklung ist dabei eindeutig positiv: Der Anteil auffälliger Einzelfälle ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich zurückgegangen, während der Anteil unauffälliger Bewertungen gestiegen ist. Auch die Zahl weitergehender Maßnahmen hat sich deutlich reduziert. Diese Ergebnisse zeigen, dass die Qualitätssicherung in der Versorgungspraxis greift. „Unsere qualitätsfördernden Maßnahmen entfalten ihre Wirkung im Alltag. Entscheidend ist der kontinuierliche Dialog mit den Praxen. Qualitätssicherung verstehen wir nicht als obrigkeitliche Kontrolle, sondern als gemeinsamen Entwicklungsprozess“, betont Janosch Kuner.

Gutachterwesen braucht klare Regeln, hohe fachliche Kompetenz und Vertrauen. Dafür schaffen wir die Grundlage“, sagt Janosch Kuner.

Expertise bieten

Die Abteilung ist zugleich juristische Schaltstelle innerhalb der KZVLB. Sie berät den Vorstand in strategischen und rechtlichen Fragen, bringt ihre Expertise in Entscheidungsprozesse ein und unterstützt andere Fachabteilungen bei komplexen Bewertungen. Sie betreut und gestaltet das KZV-interne Satzungsrecht – von der Assistentenrichtlinie bis zur Disziplinarordnung. Auch bei Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen ist ihre Expertise gefragt. Sie wirkt an der Vorbereitung und Begleitung mit und trägt dazu bei, zentrale Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung aktiv mitzugestalten. Ihr obliegt die satzungskonforme Organisation der Vertreterversammlungen, von der Einladung über die Vorbereitung von Beschlussfassungen bis zur Protokollierung.



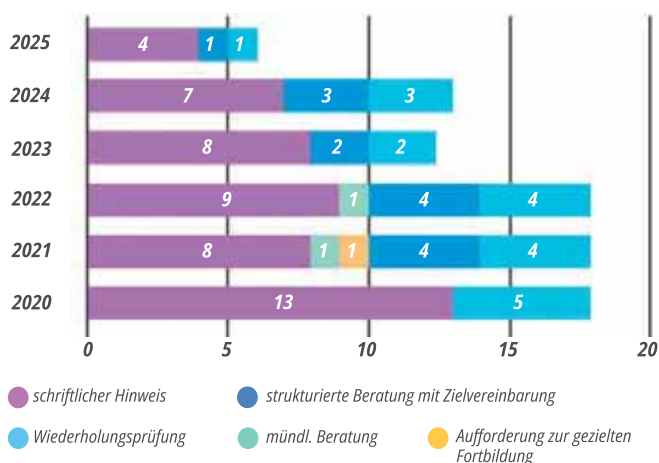
Gutachterwesen betreuen

Auch das vertragszahnärztliche Gutachterwesen wird in der Abteilung organisiert. Es umfasst die Leistungsbereiche Zahnersatz (ZE), Parodontologie (PAR), Kieferorthopädie (KFO) und Implantologie. Im Fokus steht dabei stets die Qualität. Neben der Bestellung und Beratung von Vertragsgutachtern fördert die KZVLB den fachlichen Austausch unter den Gutachtern, organisiert Fortbildungen und unterstützt eine einheitliche Bewertungspraxis. Zudem ist das Prothetikeinigungs- bzw. Obergutachterverfahren bei Widersprüchen gegen ZE-Gutachten in der Abteilung angesiedelt. Besonders die seit vielen Jahren erfolgreich geführten Einigungsgespräche haben hier einen hohen praktischen Nutzen für unsere Zahnarztpraxen. „Ein funktionierendes

Sie organisiert die Widerspruchsstelle und vertritt die KZV Land Brandenburg in Gerichtsverfahren. Nicht zuletzt werden die Aufgaben der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen gemäß § 81a SGB V von einer Mitarbeiterin der Abteilung wahrgenommen.

So ist die Abteilung Recht & Qualität mit ihrem breiten Aufgabenspektrum eine zentrale Schnittstelle im System der vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie verbindet juristische Kompetenz mit der Versorgungsrealität, schafft Klarheit in einem zunehmend komplexen Umfeld und unterstützt Praxen und Gremien bei Entscheidungsprozessen verlässlich und praxisnah.

Übersicht der Qualitätsförderungsmaßnahmen



Die Grafik zeigt Art und Umfang der Maßnahmen gemäß § 5 Abs. 4 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung. Der rückläufige Trend steht für die hohe und stabile Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung im Land.

Wandel gestalten, Versorgung sichern

Die Abteilung Zulassung / Register / Bereitschaftsdienst

Die vertragszahnärztliche Versorgung beginnt nicht erst am Behandlungsstuhl. Sie beginnt mit der Zulassung, mit der Organisation von Strukturen und mit der Sicherstellung, dass Versorgung überhaupt stattfinden kann. Genau hier setzt die Arbeit der Abteilung Zulassung / Register / Bereitschaftsdienst der KZVLB an.

Sechs Mitarbeiterinnen kümmern sich um ein Aufgabenspektrum, das weit über klassische Zulassungsverfahren hinausgeht: von Neuzulassungen und Anstellungen über Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren bis hin zu Registerführung, Assistentengenehmigungen, Bedarfsplanung, Strukturfonds und der Organisation des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes. „Wir begleiten im Grunde den gesamten beruflichen Lebenszyklus nach der Approbation von der ersten Tätigkeit als Assistent bis zur Praxisabgabe“, beschreibt Ass. iur. Christiane Ariza Romero, Leiterin der Abteilung. „Dabei geht es immer auch um die Frage: Wie sichern wir Versorgung konkret vor Ort?“

Breites Aufgabenspektrum

Wie breit gefächert die Aufgaben sind, zeigt bereits ein Blick auf die Tagesordnung einer Sitzung des Zulassungsausschusses. Hier werden nicht nur neue Zulassungen entschieden, sondern unter anderem auch

die Gründung und Veränderung von Berufsausübungsgemeinschaften, Zulassungen und strukturelle Anpassungen von Medizinischen Versorgungszentren, Praxisverlegungen sowie Genehmigungen von angestellten Zahnärzten behandelt. Auch Erhöhungen oder Reduzierungen von Versorgungsaufträgen oder Beendigungen von Zulassungen gehören dazu.

Die Vielzahl dieser Entscheidungen macht deutlich, dass die Abteilung die Versorgungslandschaft aktiv mitgestaltet. „Zulassung bedeutet heute nicht mehr nur ‚Ja oder Nein‘ zur Niederlassung“, so Christiane Ariza Romero. „Wir begleiten komplexe Versorgungsstrukturen und müssen dabei rechtliche, planerische und praktische Aspekte zusammenbringen.“

Strukturelle Herausforderungen bleiben

Die aktuellen Entwicklungen zeigen ein differenziertes Bild: Einerseits gibt es stabile und zuletzt positive Signale bei den Neuzulassungen. So konnten jüngst nahezu ebenso viele Zahnärzte neu zugelassen werden, wie aus der Versorgung ausgeschieden sind. „Das sind wichtige und ermutigende Signale“, betont Christiane Ariza Romero. „Sie zeigen, dass Brandenburg weiterhin attraktiv ist – auch für Niederlassungen.“



Gleichzeitig verändert sich die Mitgliederstruktur. Die Zahl der Vertragszahnärzte ist rückläufig, während die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte kontinuierlich zunimmt. Auch diese Entwicklung spiegelt nicht nur die demographische Entwicklung, sie steht auch für einen Trend hin zu kooperativen Strukturen und Anstellungsverhältnissen. Für die Versorgung bedeutet das einerseits mehr Flexibilität, andererseits aber auch eine stärkere Abhängigkeit von bestehenden Rahmenbedingungen. Das verändert die Versorgungslandschaft nachhaltig und stellt neue Anforderungen an die Versorgungssicherung.

Nachfolge als Herausforderung

Ein besonders kritischer Punkt zeigt sich bei der Entwicklung der Beendigungen von Zulassungen. Die Zahlen verdeutlichen, dass ein erheblicher Teil der Praxen mangels Nachfolger nicht im Rahmen einer Übergabe fortgeführt werden kann und Abgänge nur rund zur Hälfte kompensiert werden können. Besonders im ländlichen Raum wird die Nachbesetzung zunehmend schwieriger. „Jede Praxis, die ohne Nachfolge schließt, hinterlässt eine Versorgungslücke“, betont Christiane Ariza Romero. „Das ist eine der zentralen Herausforderungen, vor denen wir stehen.“

Steigendes Abgabeadalter

Hinzu kommt eine weitere Entwicklung: Zahnärzte bleiben länger im Beruf. Das durchschnittliche Abgabeadalter ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen und liegt inzwischen bei über 63 Jahren. Kurzfristig stabilisiert das die Versorgung, da Praxen länger betrieben werden. Gleichzeitig verschiebt sich die Nachfolgeproblematik in die Zukunft. „Das steigende Abgabeadalter verschafft uns etwas Zeit, löst aber das Grundproblem nicht“, so Christiane Ariza Romero. „Die Nachfolgefrage stellt sich später – aber sie bleibt bestehen.“

Strukturfonds als gezielte Unterstützung

Ein wichtiges Instrument ist der Strukturfonds, den die KZVLB gemeinsam mit den Krankenkassen seit 2023 einsetzt, um gezielt Praxisneugründungen und -übergaben in versorgungskritischen Regionen zu fördern. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Möglichkeiten auf große Resonanz stoßen. „Der Strukturfonds ist ein Impuls, um Niederlassungen attraktiver zu machen“, erklärt Christiane Ariza Romero. „Er hilft uns, dort zu unterstützen, wo Versorgung besonders unter Druck steht.“

Verlässliche Daten

Neben Förderinstrumenten spielt auch die Registerführung eine zentrale Rolle. Eine verlässliche Datengrundlage, u.a. zu Alter, Behandleranzahlen, Praxissitzen, ermöglicht es, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und die Bedarfsplanung entsprechend auszurichten. Korrekte Daten sind auch die Basis für die Planung des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes, an dessen Organisation die Abteilung beteiligt ist und der dazu beiträgt, dass Patienten auch außerhalb der regulären Praxiszeiten versorgt werden. „Unsere Arbeit ist immer auch vorausschauend“, so Christiane Ariza Romero. „Wir müssen heute Entscheidungen treffen, welche

die Versorgung im Land Brandenburg von morgen sichern.“

Gemeinsame Verantwortung

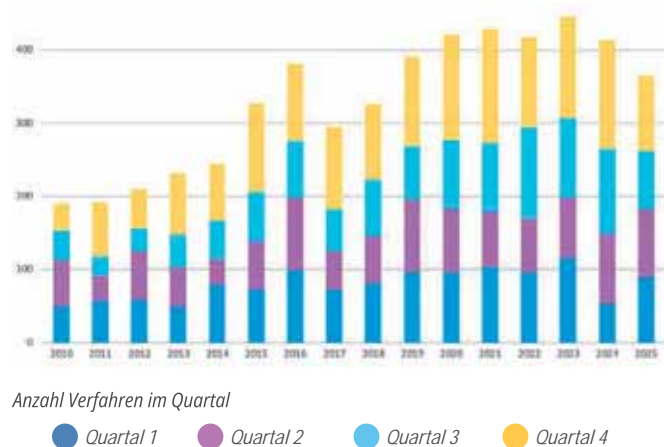
Die Vielfalt der Herausforderungen verdeutlicht: Zahnmedizinische Daseinsvorsorge kann nur als Gemeinschaftsaufgabe von Selbstverwaltung, Politik und Praxen gelöst werden. „Hier müssen wir die Kräfte bündeln und alle an einem Strang ziehen“, fasst Christiane Ariza Romero zusammen. „Versorgung muss organisiert, begleitet und immer wieder neu gedacht werden. Genau daran arbeiten wir – jeden Tag.“ ■

Mitgliederentwicklung Land Brandenburg



Mitgliederentwicklung: Die Zahl der Vertragszahnärzte nimmt tendenziell ab, während die Zahl der angestellten Zahnärzte kontinuierlich wächst. Dies verdeutlicht den strukturellen Wandel hin zu kooperativen Versorgungsformen und Anstellungsverhältnissen.

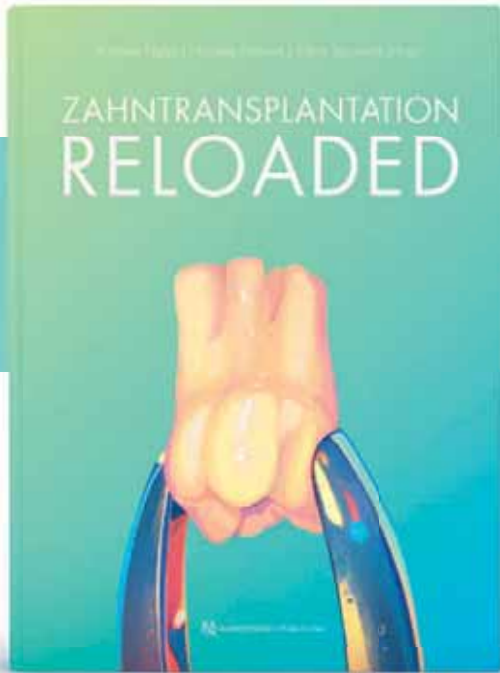
Anzahl der Verfahren nach Quartalen



Die Zahl der von Abteilung bearbeiteten Verfahren hat tendenziell zugenommen. Die Entwicklung verdeutlicht die wachsende Komplexität und den gestiegenen administrativen Aufwand in der Versorgung.

NEU

FÜR PERFEKTEN LÜCKENSCHLUSS



Andreas Filippi | Michelle Simonek
Fabio Saccardin (Hrsg.)

Zahntransplantation Reloaded

1. Auflage 2026, 240 Seiten, 546 Abbildungen
ISBN 978-3-86867-785-0, Artikelnr. 24670, € 128,-



Es gibt bis heute im Rahmen der Zahnerhaltung nichts Perfekteres, als einen nicht erhaltungswürdigen oder nie angelegten bleibenden Zahn durch Verpflanzung eines anderen Zahnes zu ersetzen. Nach Abschluss der parodontalen Heilung und möglicher erfolgter Revaskularisation der Pulpa erhält die Patientin oder der Patient einen kariessfreien, parodontal gesunden und funktionell wie ästhetisch überzeugenden Zahn mit vergleichbarer Lebenserwartung. In diesem Buch werden die wesentlichen Aspekte der Zahntransplantation vom erfahrenen Herausgeber- und Autorenteam auf dem neuesten Stand zusammengefasst und als umfassend bebilderte Anleitung aufbereitet, die dazu motivieren soll, dieses Therapiekonzept insbesondere bei Kindern und Jugendlichen im Praxisalltag anzuwenden und weiterzuentwickeln.



www.quint.link/zahntransplantation



buch@quintessenz.de



+49 (0)30 761 80 667

 QUINTESSENCE PUBLISHING

NACHHALTIG MOTIVIEREN

NEU



Norbert Salenbauch | Andreas Joss | Léonie Lips-Reber

Wirkungsvolle Mundhygiene vermitteln

Grundlagen und praktische Anleitungen für Fachpersonen der Zahnmedizin
208 Seiten, 132 Abbildungen
Artikelnr. 24410, € 78,-



Wie lassen sich Menschen nachhaltig zu einer wirksamen täglichen Mundhygiene motivieren? Auf Grundlage langjähriger Erfahrung sowie psychologischer und pädagogischer Erkenntnisse haben die Autoren für ihre Praxis standardisierte Motivierungskonzepte entwickelt. Diese werden im Buch ausführlich erläutert und durch zahlreiche Merkblätter, Formulare und Anschauungsmaterial ergänzt, die auch per QR-Code heruntergeladen werden können. Das Buch unterstützt Praxisteams dabei, ein eigenes alltagstaugliches Standardprotokoll zu entwickeln und in den Praxisalltag zu integrieren.



www.quint.link/mundhygiene



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 QUINTESSENCE PUBLISHING



Vorfriede bei den neuen Zahnmedizinstudenten an der MHB Theodor Fontane, dem Lehrkörper und den Gästen der Immatrikulationsfeier – unter den Gästen seitens der Kammer Dr. Romy Ermler (2. Reihe, 2.v.l.) und ZA Michael Deutrich (1. Reihe, 1.v.l.)

50 neue Hoffnungen auf neue Zahnmediziner im Land

Autorin: Jana Zadow-Dorr

Wer sich heute für ein Studium der Zahnmedizin entscheidet, wählt einen anspruchsvollen, verantwortungsvollen und zugleich zutiefst sinnstiftenden Weg. Die moderne Zahnmedizin ist weit mehr als die Behandlung einzelner Zähne. Sie ist integraler Bestandteil der Medizin und eng verknüpft mit systemischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes oder chronischen Entzündungen. Die orale Gesundheit beeinflusst das allgemeine Wohlbefinden – und umgekehrt. Diese Zusammenhänge prägen die Ausbildung ebenso wie die klinische Praxis.

Die Medizinische Hochschule Brandenburg nimmt in diesem Kontext eine besondere Rolle ein. Als einzige Hochschule des Landes mit einer Fakultät für Zahnmedizin bietet sie ihren Studenten ein Umfeld, das inter-

disziplinäres Lernen, kurze Wege und eine enge Verzahnung von Theorie und Praxis ermöglicht.

Start frei für den dritten Jahrgang Zahnmedizinstudium an der MHB

Bei der Immatrikulationsfeier am 11. April betonte Dr. Romy Emler, Präsidentin der Bundeszahnärztekammer und der LZÄKB, die Bedeutung dieses besonderen Ortes. Sie begrüßte die neuen Zahnmedizinstudenten, Angehörige und die Vertreter des Lehrkörpers mit Worten, die Mut machen und zugleich die Verantwortung des Berufs unterstreichen. Die kommenden Semester, so Dr. Ermler, würden fordernd sein – voller neuer Erkenntnisse, kritischer Fragen und persönlicher Herausforderungen. Doch sie seien auch eine Zeit der Neugier, des Austauschs und des Wachstums.

16 Hoffnungen aus dem Land Brandenburg am Start

Ausnahmsweise begannen mit dem dritten Jahrgang im praxisorientierten Brandenburgischen Modelstudiengang Zahnmedizin (BMZ) 50 Studenten – der Studiengang ist sonst für 48 ausgeschrieben. Von diesen 50 Startern in den Beruf des Zahnmediziners kommen immerhin 16 aus dem Land Brandenburg. So sind es jetzt insgesamt rund 150 Studenten in Brandenburg an der Havel, die sich gemeinsam mit einem immer größer werdenden Stamm des Lehrkörpers auf die Eröffnung der Zahnklinik Ende August freuen – denn in den jetzigen Interimsräumen kann der Studienbetrieb nur in Schichten absolviert werden.

Vorfreude auf nächstes historisches Ereignis

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Hans-Uwe Simon, Präsident der MHB, verwies in seiner Begrüßungsrede in Bezug auf Vorfreude nicht nur auf die erste Hochschulambulanz, welche im vergangenen Jahr in Brandenburg-Stadt eröffnet wurde und den Zahnärzten des Lehrkörpers sowie Studenten bereits einen Praxisbetrieb ermöglicht. Sein Ausblick galt gleichfalls der neuen Zahnklinik, welche dann – sehr nachhaltig in alte Gemäuer verbaut – die modernste in Europa sein wird. Die MHB habe zudem ein eigenständiges Promotions- und Habilitationsrecht verliehen bekommen: „Eine exzellente Ausbildung ist unser Anspruch!“

Sowohl Prof. Simon als auch Prof. Dr. Dr. Gerhard Schmalz, Geschäftsführender Direktor der Universitätsklinik für Zahnmedizin, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, lobten die Landeszahnärztekammer Brandenburg als festen und verlässlichen Partner – sei es bei der Bewertung der Kandidaten für einen Studienplatz oder mit den regelmäßigen „Kammerabenden“ für das Gemeinschaftsgefühl.

Die Vizepräsidentin des Landtages, Dr. Juleen Gruhn, begrüßte die Studenten im Namen aller Landtagsabgeordneter. Hoffnungsvoll unterstrich sie, dass jeder Einzelne nach dem Studium wirklich gebraucht wird – für eine verlässliche Versorgung in den Städten und auf dem Land. Daniel Keip, seit diesem Jahr Oberbürgermeister der Stadt Brandenburg, brachte eine besondere Botschaft als Geschenk mit: die Straßenbahn-Haltestelle direkt am Standort der neuen Zahnklinik wird bald „Haltestelle Kanalstraße/Zahnklinik MHB“ heißen. „Wurzel“-Kanalstraße führte dann doch zu weit. Als weitere Vertreterin der MHB rief die Dekanin



Gelungene Werbung an der neu entstehenden Zahnklinik: „Wir schließen hier eine Versorgungslücke“



Wenn das mal kein gutes Omen ist: Hagen Best (2.v.r.) aus Booßen beginnt sein Studium mit einem besonderen Gruppenbild (v.l.): Prof. Dr. Julia Jockisch, seine Schwester und Eltern (Vater Dr. Toralf Best praktiziert in Frankfurt [Oder]), Dr. Romy Ermler sowie Prof. Dr. Ina Nitsche

der Fakultät für Medizin und Psychologie, Prof. Christine Holmberg, die Studenten dazu auf, sich am MHB-Leben und am Leben der Stadt Brandenburg aktiv zu beteiligen – trotz der sehr hohen Anforderungen beim Studium. Yannick Hennig, Semestersprecher des ersten Zahnmedizinistudium-Jahrganges (jetzt schon fünftes Semester) gab den neuen Studenten mit, dass sie mit sich Geduld haben sollten und stets in dem Wissen sein können, dass sie von allen Menschen an der MHB vertrauensvoll begleitet werden.

Das letzte Wort hatte die Vorsitzende des MHB-Fördervereins, Nadine Schalala: Die MHB-Gemeinschaft brauche auch Unterstützer – als Fördermitglieder oder Spender. ■

Inzwischen gute Tradition: der Kammerabend vor der Immatrikulation



Sowohl Prof. Gerhard Schmalz als auch Prof. Julia Jockisch ließen es sich nicht nehmen, den „Kammerabend“ im IQ Studentenkeller mit den „Erstis“ zu erleben



Auch die neuen Studentinnen genossen es, vor den Anstrengungen der nächsten Wochen noch einmal die Seele baumeln zu lassen – und sich weiter näher kennenzulernen



Waren begehrte Gesprächspartner aufgrund ihrer Erfahrungen und stellten die Kammer vor: die beiden LZÄKB-Vorstandsmitglieder Dr. Monique Winkler und ZA Michael Deutrich

[ZBB/JZD] Nun scheint der Name für den Abend, zu dem die Kammer die Studenten und den Lehrkörper des Zahnmedizinstudienganges der MHB regelmäßig einlädt, gefunden: Es ist der „Kammerabend“. Zum dritten Mal direkt vor der Immatrikulationsfeier anberaumt, sind hier vor allem die „Erstis“ und die Fachschaftsmitglieder der „Zahnis“ angesprochen, sich ganz ungehindert zu treffen, erste Vertreter der Kammer kennenzulernen und in einem anderen Rahmen als dem der Seminarräume mit Vertretern des Lehrkörpers zu sprechen.

Dr. Monique Winkler sprach in einer kurzen Begrüßungsrede den neuen Studenten vor allem Mut zu, denn sie selbst stamme nicht aus einer Zahnarztfamilie und wurde während ihres Studiums von vielen Zweifeln begleitet: „Schaffe ich das wirklich? Ist das der richtige Weg? – Heute kann ich sagen: Ja. Und noch wichtiger: Diese Zweifel gehören dazu. Es wird Tage geben, da wirst du dich fragen: Warum mache ich das hier eigentlich? Warum tue ich mir das an? Tage, an denen nichts

klappt, an denen du müde bist, vielleicht auch frustriert. Aber genau an diesen Tagen passiert etwas Entscheidendes: Du wächst. An dir selbst. An deinen Aufgaben. An den Herausforderungen. Und irgendwann merkst du: Du kannst mehr, als du gedacht hast.“

Heute ist Monique Winkler Zahnarzt aus Überzeugung und liebt diesen Beruf. Schließlich sei kein Tag wie der andere. „Wir arbeiten mit unseren Händen, mit unserem Kopf – und vor allem mit Menschen. Menschen, die uns vertrauen. Die uns ihr Lächeln anvertrauen – und manchmal auch ihre Ängste. Und glaubt mir: Selbst wenn die Welt mal aus den Fugen gerät – wir würden nicht verhungern – dann werden wir eben mit Eiern, Marmelade, Kuchen oder Gurken aus dem eigenen Garten bezahlt.“

Gemeinsam mit ZA Michael Deutrich versichert sie: „Spätestens, wenn es für euch Richtung Beruf geht, sind wir als Kammer für euch da – mit Rat, Tat und Begleitung.“ ■

Erfahrungen aus den ersten Praxistagen der Zahnmedizinstudenten im Land Brandenburg



Sayedra Chand-Marahens (r.), während der Praxistage innerhalb des dritten Semesters in der ZAP André Mehnert, Luckenwalde



Johannes Nobel besuchte während der Praxistage die Zahnarztpraxis von Kristin Augustin-Heinrich, Kloster Lehnin

[ZBB] Die Praxistage markierten im Sommer 2025 für die MHB-Studenten des vierten Semesters eine Premiere im Land Brandenburg. Wir besuchten zwei Praxen, um zu erfahren, wie sowohl die Zahnärzte als auch die Zahnmedizinstudenten mit der völlig neuen Situation zurecht gekommen waren. Im Curriculum sind die Praxistage festgeschrieben, die ab dem zweiten Semester als Praxiswoche in medizinischen und zahnmedizinischen Praxen sowie in Dentallaboren absolviert werden.

Sayedra Chand-Marahens setzte bei den Praxistagen auf vertrautes Terrain mit der ZAP André Mehnert in Luckenwalde, wo sie neben dem Studium als Praxismanagerin mitarbeitet. Besonders eindrücklich schildert Sayedra ihren Perspektivwechsel: Die ausgebildete ZFA und später Verwaltungsassistentin erfüllt sich mit dem Zahnmedizinstudium ihren langjährigen Berufswunsch. Der Einstieg in den Praxisalltag verlangte jedoch ein Umdenken: Statt wie früher „um den Patienten herum“ zu arbeiten, rückt nun die diagnostische und therapeutische Entscheidungsfindung in den Mittelpunkt. Die Praxis band sie eng ein, stellte sie den Patienten vor und forderte aktiv ihre Einschätzung zu Befunden und Differenzialdiagnosen ein. „Sie ließen mich auch in den Mund schauen und stellten mir die Frage: Wie würdest du jetzt vorgehen?“ Für Sayedra war dieser Rollenwechsel zugleich motivierend und herausfordernd: „Ok, du wirst wirklich Zahnärztin! Es ist kein Spiel mehr, son-

dern ernst!“ Ihre berufliche Vorerfahrung gibt ihr jedoch Sicherheit im Umgang mit Patienten und Team.

Besonders eindrücklich war für **Johannes Nobel** der Moment, als er nach drei Semestern Studium erstmals eine Zahnarztpraxis im Rahmen der Praxistage betrat. Die neue Rolle – nicht mehr Schüler, sondern Student mit Vorerfahrung – erzeugte Respekt und Unsicherheit hinsichtlich der Erwartungen des Teams. „Ich konnte nicht genau einordnen, welche Erwartungshaltung die Zahnärztin an mich haben wird.“ Gleichzeitig empfand er die neuen Aufgaben, etwa das Assistieren oder das Beantworten fachlicher Fragen, als wertvolle und motivierende Herausforderung. Johannes Nobel kam direkt nach dem Abitur zum Studium und hatte sich bewusst für eine kleinere Praxis entschieden, um mehr Einblicke und Erklärungen zu erhalten. Besonders prägend war für ihn ein Notdienstfall, bei dem er miterlebte, wie schnell zahnärztliche Hilfe Lebensqualität zurückgeben kann. Die Dankbarkeit des Patienten beeindruckte ihn sehr nachhaltig. Zur Weiterentwicklung der Praxistage wünscht er sich mehr verantwortbare praktische Tätigkeiten, abgestimmt auf den Ausbildungsstand.

Kirsten Augustin-Heinrich sagte zur Motivation, für die Praxistage zur Verfügung zu stehen, dass es ihr wichtig sei, jungen Menschen etwas mitzugeben und ihnen einen realistischen Einblick in den Berufsalltag zu ermöglichen. ■

Es war die beste Entscheidung meines Lebens, hier zu studieren

Interview mit Luca Dittrich, Zahnmedizinstudent im fünften Semester an der BMZ der MHB, Mitglied der Fachschaft

Wir blicken zurück in das Jahr 2024: Zu den absolut ersten „Zahnis“ an der MHB gehörte Luca Dittrich aus Hildesheim, gelernter ZFA mit Abi. Als er von dem MHB-Studiengang erfuhr, war für ihn klar: ‚Jetzt möchte ich dann auch Zahnarzt werden!‘

Luca, nun bist du inzwischen schon im fünften Semester. Wie sind für dich die Semester vergangen? Wie war das hier in Brandenburg, sozusagen als nordischer Gast?

LD: Gut, ich habe mich eingelebt, und das mittlerweile mit jedem Semester mehr. Ich habe Freunde gefunden. Und ich durfte das Team an der MHB gut kennenlernen. Sie sind alle für uns da – egal ob Professor oder Dozent –, sie geben sich alle super viel Mühe. Selbst jetzt noch im fünften Semester arbeiten sie daran, unser Studium weiter zu entwickeln. Ja, es gefällt mir durch und durch, ich habe hier die beste Zeit meines Lebens. Am Anfang des Studiums hätte ich nicht gedacht, so etwas jetzt zu sagen.

Ich weiß noch, wie du gezweifelt hast und durch einen Berater sogar verunsichert wurdest, ob du deinen guten Job an den Nagel hängen und ordentlich Kredit aufnehmen solltest ...

LD: Jetzt aber kann ich wirklich sagen, das es die beste Entscheidung meines Lebens gewesen ist, hier an der MHB den Zahnmedizin-Studiengang aufzunehmen – ich bin einfach nur glücklich!

Das klingt perfekt und passt zu dem, was heute bei der Immatrikulationsfeier oft zu hören war. Ich habe mitverfolgt, dass du dich innerhalb der



Luca ist inzwischen in Brandenburg an der Havel recht heimisch geworden

MHB noch mehr involviert hast – gib doch bitte einen kleinen Einblick!

LD: Ja, ich versuche, den neuen zukünftigen Studenten zu zeigen, was wir hier machen. Gemeinsam mit Christiane Klünder (Teamkoordination und Bewerbungsmanagement BMM & BMZ MHB Campus Neuruppin) präsentieren wir Online das MHB-Bewerbungsportal. Das macht mir viel Spaß; wir sind ganz gut zusammengewachsen und versuchen dann den neuen Interessenten zu zeigen, was wir hier machen, wie es hier abläuft, worauf sie sich einstellen können.

Des Weiteren haben wir natürlich mit der Fachschaft, die wir im vergangenen Jahr neu gründeten,

viel zu tun, um auch diesen Studiengang auf studentischer Seite zu etablieren. Da sind wir mit der Fachschaft auf einen guten Weg. Wir haben einen wachsendes Team – das wird.

Es wächst jetzt gerade noch mehr mit den neuen Studenten. Wie viele kommen denn von dem jetzigen Semester in die Fachschaft? Ist das vorgegeben oder entscheidet ihr das?

LD: Nee, jeder der Lust hat, sich zu beteiligen, kann mitmachen. Das hat sich mit den vergangenen Semestern und dem zweiten Jahrgang (jetzt drittes Semester) mehr und mehr etabliert. Waren wir am Anfang noch ´ne kleine Gruppe, sind wir jetzt über 20 Leute in der Fachschaft. Die ganzen Ämter werden natürlich jedes Jahr neu gewählt. Die sind dann auch vorgegeben, aber alle die Lust haben, können sich gern mit engagieren – wir sind offen für jeden neuen Zuwachs.

Im Film auf der Internetseite des BMZ habe ich gesehen, dass du auch in der Hochschulambulanz mitarbeitest. Machen das alle Studenten?

LD: Das ist nur für einen Marketingfilm gewesen. Aber es arbeiten auf jeden Fall Studenten in der Hochschulambulanz – viele haben schließlich wie ich eine Ausbildung als Zahnmedizinische Fachange-

stellte und diese ergänzen das Team der Hochschulambulanz perfekt. Sie haben dann auch schon den entsprechenden Patientenkontakt, was für später gut ist. Außerdem kann das Team der Hochschule jede Hilfe gut benötigten. Gerade dann, wenn wir den Umzug in die Zahnklinik vollziehen, werden auch sicherlich noch mal mehr Plätze frei.

Wo und wie hast du denn deine Praxistage erlebt?

LD: Meine letzten Praxistage im Dentalabor hier in Brandenburg. Das war super ausgestattet, auch digital. Ich wurde sehr zuvorkommend aufgenommen und mir wurde viel gezeigt. Davor war ich in Potsdam bei Herrn Professor Rosin in der Zahnklinik – auch eine Top-Adresse. Hier habe ich Zahnmedizin auf höchstem Niveau gesehen. Meine allgemeinmedizinische Praxiswoche habe ich in Görden absolviert. Das war auch cool, bei so einer Hausarztpraxis mal reinschnuppern zu können.

Und bist du ab und zu noch zu Hause in Hildesheim?

LD: Ja, aber ich fahre nicht mehr so oft nach Hause, wie zum Anfang. Also ich verbringe meine Wochenenden jetzt auch gerne hier in Brandenburg an der Havel und ja, wir haben uns eingelebt.

Dankeschön, danke, alles klar. Wir sehen uns zur Eröffnung der Zahnklinik und bestimmt beim nächsten Kamerabend am 12. November!

Das Interview führte Jana Zadow-Dorr. ■



Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) sowie die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) entwickelten ein Muster-Anforderungsprofil für Famulaturpraxen gemäß §15 der Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung (ZApprO vom 8. Juli 2019).

Darin finden sich Hinweise zur Famulatur, Informationen zur Auswahl von Famulaturpraxen inklusive Musterauswahlkriterien, mögliche Schwerpunkte der Kenntnisvermittlung innerhalb des Praktikums inklusive Muster-Aufgabenkatalog sowie Vorschläge zur Evaluation.

Außerdem richteten LZÄKB und KZVLB eine Famulaturbörse auf der gemeinsamen Startseite ein – zu erreichen über www.die-brandenburger-zahnaerzte.de oder den unten gestellten QR-Code.

Die Famulaturbörse ist für:

für Studenten der Zahnmedizin, die einen Famulaturplatz im Land Brandenburg suchen sowie für Zahnärzte, die in ihrer Praxis einen Famulaturplatz anbieten.

Dringend gesucht werden Fachzahnärzte für **Kieferorthopädie** sowie für **Oralchirurgie**, die in ihren Praxen Famulaturen anbieten. Tragen Sie sich bitte in die Börse ein.



MANCHER ZAHN WAR NICHT MEHR
ZU ERHALTEN, ABER DURCH
IHRE SPENDE KÖNNEN WIR UNSER
DENTALES ERBE BEWAHREN.

Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:

Dentalhistorisches Museum

Sparkasse Muldental

Sonderkonto Dentales Erbe

IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.



500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Vertragszahnärztliches Gutachterwesen

Fehlerfreie Beantragung von PAR-Behandlungsplänen

Autor: Dr. med. dent. Henning Sporbeck, Parodontologie-Gutachter der KZVS

Werden die Anforderungen der aktuellen PAR-Richtlinie konsequent auf Befundung, Klassifikation und Antragsformular übertragen und sind die Angaben zu Allgemeinanamnese, Staging und Grading zueinander passend, können Fehler bei PAR-Anträgen in den Praxen deutlich reduziert werden. Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) auf Seiten der Krankenkassen bei der formalen Erstprüfung verstärkt die Relevanz vollständiger und schlüssiger Angaben. Bereits kleine Inkonsistenzen führen dazu, dass Pläne zeitlich verzögert bearbeitet, gegebenenfalls abgelehnt werden oder ein Begutachtungsverfahren eingeleitet wird.

PAR-Richtlinie und digitale Prüfung

Mit der zum 1. Juli 2021 in Kraft getretenen PAR-Richtlinie wurde die systematische Behandlung der Parodontitis in der gesetzlichen Krankenversicherung grundlegend neu strukturiert und stärker an die internationale Klassifikation mit Stadien und Graden angelehnt.

Gleichzeitig hat die zunehmende Digitalisierung der Antragsstrecken dazu geführt, dass die Krankenkassen PAR-Behandlungspläne heute bereits in einem ersten Schritt automatisiert prüfen, bevor sie überhaupt einem Gutachter vorgelegt werden.

Dabei orientieren sich die Prüfalgorithmen eng an den in Richtlinie, Formblättern und Ausfüllhinweisen beschriebenen Pflichtangaben, insbesondere beim klinischen Befund, beim röntgenologischen Knochenabbau sowie bei der aus Anamnese und Befund abgeleiteten Einstufung in Stadium und Grad. Formale oder inhaltliche Brüche – etwa zwischen Allgemeinanamnese und Grading oder zwischen dokumentiertem Ausmaß und gewähltem Stadium werden von diesen Systemen als „Unplausibilität“ gewertet und führen zur Herausnahme des PAR-Therapieantrages aus der Routinebearbeitung.

Staging, Grading und Dokumentationspflichten

Die PAR-Richtlinie verlangt eine Einstufung der Parodontitis in Stadien I – IV, welche die Schwere und Ausdehnung der Erkrankung anhand des maximalen Attachmentverlustes, röntgenologischen Knochenabbaus

und parodontal bedingter Zahnverluste beschreibt. Ergänzend dazu muss das Ausmaß beziehungsweise die Verteilung für das Stadium, das die Diagnose definiert, als „lokalisiert“, „generalisiert“ oder „im Molaren-Inzisiven-Muster“ angegeben werden.

Für das Grading ist eine Einschätzung der Progression auf Basis des Knochenabbauindex (Knochenabbau in Prozent im Verhältnis zum Alter) und weiterer Risikofaktoren, wie Rauchen und Diabetes, erforderlich, wobei diese Angaben mit der allgemeinen und parodontalen Anamnese konsistent sein müssen. Die Richtlinie fordert zudem die vollständige Dokumentation des klinischen Befunds mit Sondierungstiefen, Sondierungsblutung, Lockerungsgrad, Furkationsbefall und röntgenologischem Knochenabbau.

Top-Fehler 1: unvollständige klinische Befunde

Am häufigsten fällt im PAR-Gutachterverfahren das Fehlen zentraler Befundparameter auf, obwohl diese zwingend zu erheben und zu dokumentieren sind. Insbesondere werden Sondierungsblutung, Furkationsbefall und Lockerungsgrade oft gar nicht oder nur lückenhaft eingetragen, obwohl sie sowohl für die Behandlungsplanung als auch für die spätere Verlaufskontrolle von Bedeutung sind.

Die PAR-Richtlinie und ergänzende BEMA-Abrechnungsinformationen stellen klar: Bestandteil des Parodontalstatus sind Sondierungstiefen und Sondierungsblutung an mindestens zwei Stellen pro Zahn – und zwar min-

destens mesioapproximal und distoapproximal, sowie Angaben zu Furkationsbefall und Zahnlockerung. Fehlen diese Angaben im Antrag, entsteht der Eindruck einer unvollständigen Diagnostik, was bei automatisierter Prüfung, wie auch in der Begutachtung, zur Beanstandung führen kann, selbst wenn klinisch korrekt gearbeitet wurde.

Praktische Empfehlungen zu Befundangaben

- Sondierungsblutung konsequent an allen Messstellen erfassen und pro Sondierstelle dokumentieren
- Furkationsbefall nach Grad 0 – III an allen Molaren und Prämolaren mit Mehrwurzeligkeit erheben und im Status eintragen
- Zahnlockerung für alle betroffenen Zähne in Graden 0 – III dokumentieren, da hohe Lockerungsgrade auch therapeutische Konsequenzen bis hin zur Extraktion begründen

Top-Fehler 2: Falsches Ausmaß/Verteilung in Bezug auf Stadium

Ein weiterer typischer Fehler ist die falsche oder inkonsistente Angabe von Ausmaß und Verteilung in Relation zum gewählten Stadium. Nach Richtlinie ist das Ausmaß beziehungsweise die Verteilung ausdrücklich für das Stadium anzugeben, das die Diagnose definiert, also das höchste Stadium beim jeweiligen Patienten. In den Ausfüllhinweisen wird betont: „lokalisiert“ entspricht einer Beteiligung von weniger als 30 Prozent der Zähne, „generalisiert“ einer Beteiligung von mindestens 30 Prozent der Zähne und das Molaren-Inzisiven-Muster einer bevorzugten Beteiligung dieser Zahngruppen.

Wird beispielsweise ein Stadium III auf Basis einzelner stark betroffener Zähne vergeben, das Ausmaß aber vorschnell als „generalisiert“ eingetragen, obwohl weniger als 30 Prozent der Zähne für die Einstufung ausschlaggebend sind, liegt eine formale Inkonsistenz vor. Hinweise zur korrekten Bestimmung von Ausmaß/Verteilung

- zunächst den oder die Zähne identifizieren, die zur Einstufung in das höchste Stadium geführt haben, und deren Anzahl in Relation zur Gesamtzahl der vorhandenen Zähne setzen
- bei weniger als 30 Prozent betroffener Zähne „lokalisiert“, bei 30 Prozent oder mehr „generalisiert“ wählen; ein Molaren-Inzisiven-Muster nur dann angeben, wenn dieses tatsächlich das charakteristische Befallsmuster darstellt

- Ausmaß/Verteilung immer im Kontext des gewählten Stadiums prüfen; bei Änderung des Stadiums vor Antragstellung Verteilung anpassen

Top-Fehler 3: Inkonsistenzen bei Grad (Progression) und Anamnese

Die Einstufung des Grads A – C soll das Progressionsrisiko widerspiegeln und stützt sich sowohl auf den Knochenabbauindex als auch auf parodontitisrelevante systemische und verhaltensbezogene Risikofaktoren. Besonders häufig ist eine Diskrepanz zwischen den im Antragsformular dokumentierten Angaben zu Rauchen und Diabetes und der gewählten Grad-Einstufung, was bei einer KI-Prüfung unmittelbar auffällt.

Die Richtlinie und die zugehörigen Tabellen sehen vor, dass ein höheres Progressionsrisiko zum Beispiel bei starkem Rauchen oder schlecht eingestelltem Diabetes eher zu einer Einstufung in Grad C führt, während Patienten ohne relevante Risikofaktoren und mit geringem Knochenabbauindex eher Grad A oder B zugeordnet werden. Wird etwa ein Patient mit dokumentiertem Rauchen und bekanntem Diabetes mellitus als Grad A eingestuft, erscheint dies richtlinienfern und unplausibel.

Empfehlungen zur konsistenten Grad-Bestimmung

- Angaben zu Raucherstatus (inklusive Intensität) und Diabetes in der allgemeinen und parodontitispezifischen Anamnese sorgfältig erheben und vollständig eintragen
- den Grad anhand des Knochenabbauindex in Prozent des Wurzelanteils in Relation zum Alter bestimmen und anschließend mit den Risikofaktoren abgleichen, um eine schlüssige Einstufung zu erhalten
- vor Versand des Antrags prüfen, ob die Grad-Angabe mit den Anamnesefeldern zu Rauchen und Diabetes übereinstimmt, und bei Änderungen in der Anamnese den Grad gegebenenfalls neu bewerten

Röntgenbefund, CAL und Progression

Die PAR-Richtlinie fordert ausdrücklich die Einbeziehung des röntgenologischen Knochenabbaus, einschließlich der Angabe des Knochenabbaus in Prozent im Verhältnis zum Alter, in die Klassifikation von Stadium und Grad. In der Praxis wird jedoch häufig allein der klinische Attachmentverlust (CAL) herangezogen, obwohl aktuelle Röntgenaufnahmen vorhanden wären und die Progressionsbeurteilung dadurch möglich ist.

In den Ausfüllhinweisen wird erwähnt, dass für die Bestimmung des Grads auf Röntgenbilder zurückzugreifen ist, die in der Regel nicht älter als zwölf Monate sein dürfen. Wird trotz röntgenologisch klar nachweisbarer Knochenabbauprogession ausschließlich mit CAL argumentiert, wirkt die Begründung des Grads lückenhaft und kann insbesondere bei höherem Stadium zu Rückfragen führen.

Praktische Tipps zur röntgenologischen Dokumentation

- Röntgenaufnahmen systematisch auf das Ausmaß des Knochenabbaus prüfen und den Knochenabbauindex (Prozent des Wurzelanteils im Verhältnis zum Alter) dokumentieren
- radiologische Befunde (vertikaler/horizontaler Knochenabbau, Furkationsbeteiligung) mit dem klinischen Status abgleichen, um Stadium und Grad konsistent herzuleiten

- in Grenzfällen ausdrücklich vermerken, wenn die Indikation eine aktuelle Aufnahme nicht rechtfertigt und nachvollziehbar auf vorhandene ältere Röntgenbilder Bezug nehmen

KI-Prüfung und Konsequenzen für die Praxis

Die bereits eingangs geschilderte KI-gestützte Bearbeitung der Behandlungspläne bei den Krankenkassen bedeutet für die Praxen, dass eine formal und inhaltlich saubere Beantragung nicht nur eine Richtlinienpflicht ist, sondern auch ein Instrument zur Sicherung der eigenen Honorare und zur Vermeidung unnötiger Nachfragen. Checklisten, interne Schulungen des Teams und die konsequente Nutzung der von KZVen und Fachgesellschaften bereitgestellten Ausfüllhilfen und Schulungsmaterialien können helfen, die beschriebenen Fehlerquellen dauerhaft zu reduzieren und die PAR-Behandlungsplanung effizienter zu gestalten. ■

Häufige Fehler und empfohlene Korrekturen

Aspekt	Typische Fehler	Richtlinienkonforme Anforderung	Empfohlene Praxismaßnahme
klinischer Befund	Sondierungsblutung, Furkation, Lockerung fehlen oder sind unvollständig	vollständige Erfassung aller klinischen Parameter im PAR-Status	Standardisierte Befundbögen/Software nutzen, Checkliste vor Antragversand verwenden
Ausmaß/Verteilung	„generalisiert“ angegeben, obwohl < 30 % der Zähne das Stadium bestimmen	Ausmaß/Verteilung für das höchste Stadium: lokalisiert, generalisiert oder MI-Muster	Zähne zählen, die zur Stadiumsbestimmung führen, und Verteilung strikt nach Prozent regeln
Grad (Progression)	Grad A bei stark rauchendem Diabetiker oder Grad C ohne Risikofaktoren	Grad aus Knochenabbauindex und Risikofaktoren konsistent ableiten	Anamnese und Röntgenbefund vor Gradfestlegung zusammen auswerten
Röntgenbefund	CAL dokumentiert, obwohl Röntgen-progression besser beurteilbar wäre	Einbezug des röntgenologischen Knochenabbaus und Knochenabbauindex	systematisch aktuelle oder begründet ältere Aufnahmen für Staging/Grading heranziehen
Anamnese (Rauchen/Diabetes)	Angaben unvollständig oder nicht mit Grad verknüpft	vollständige allgemeine und parodontitisspezifische Anamnese als Basis des Gradings	Ableich Anamnese, Grad in der Praxissoftware vor Übermittlung des Antrags

Ärztedialog der Stadt Beeskow: KZVLB fordert entschlossenes politisches Handeln

Autor: Dr. Christian Mattke
Abteilungsleiter Kommunikation KZVLB



Rund 20 Teilnehmer aus Kommunalpolitik und Gesundheitswesen nutzen das Dialogformat in Beeskow.

Beim Ärztedialog der Stadt Beeskow informierte Dr. Eberhard Steglich, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB), über die aktuelle Situation der zahnärztlichen Versorgung im Land Brandenburg und der Region Fürstenwalde/Beeskow. Im Mittelpunkt seines Vortrags standen die demografischen Herausforderungen in der Zahnärzteschaft sowie notwendige gesundheitspolitische Maßnahmen zur langfristigen Sicherung der wohnortnahen Versorgung. „Die Sicherstellung einer flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung im ländlichen Raum ist eine der zentralen gesundheitspolitischen Aufgaben“, betonte Steglich. „Wenn wir heute nicht handeln, werden sich Versorgungslücken im Land weiter verschärfen.“

Vor diesem Hintergrund stellte Dr. Steglich auch ihren Dringlichkeitskatalog zur Sicherung der zahnmedizinischen Versorgung vor. Dazu gehören unter anderem die Schaffung öffentlicher Studienplätze für Zahnme-



Auch nach dem offiziellen Vortragsteil war Dr. Eberhard Steglich ein gefragter Gesprächspartner für die Gäste des Ärztedialogs.

dizin in Brandenburg, die Erweiterung des Landärztesprogramms auf Zahnärzte, mehr Förderprogramme für Niederlassungen im ländlichen Raum, Bürokratieabbau und Infrastrukturen, um Praxisgründungen und -übernahmen zu erleichtern. Ebenso müsse die freiberufliche Praxisstruktur als tragende Säule der ambulanten Versorgung dauerhaft gestärkt werden. „Die Herausforderungen sind bekannt, jetzt braucht es entschlossenes Handeln“, so Dr. Steglich. „Dabei ist die Politik gefordert, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit sich junge Zahnärzte auch künftig für eine Niederlassung im ländlichen Raum entscheiden können.“

Zugleich verwies der Vorstandsvorsitzende auf eigene Unterstützungsangebote. Dazu zählen Fördermöglichkeiten über den Strukturfonds von KZVLB und Krankenkassen sowie individuelle Beratungen durch die Praxislotsen. Sie beraten Niederlassungsinteressierte zur Standortwahl, Finanzierung oder Praxisübernahme. Zugleich unterstrich Dr. Steglich die Zusammenarbeit mit Kommunen und regionalen Akteuren: „Die medizinische und zahnmedizinische Daseinsvorsorge ist eine gemeinsame Aufgabe von Selbstverwaltung, Politik und Kommunen. Veranstaltungen wie der Ärztedialog in Beeskow sind deshalb wichtig, um frühzeitig miteinander ins Gespräch zu kommen und gemeinsam Lösungen zu entwickeln.“

Der Ärztedialog wurde von der Stadt Beeskow ins Leben gerufen, um aktuelle Fragen der Gesundheitsversorgung in der Region zu diskutieren und den fachübergreifenden Austausch im medizinischen Bereich zu fördern. ■



Positive Signale bei Neuzulassungen Versorgung bleibt gemeinsame Aufgabe

Autor: Dr. Christian Mattke, Abteilungsleiter Kommunikation KZVLB

Der jüngste Zulassungsausschuss der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) setzt ein erfreuliches Zeichen: Insgesamt 19 Zahnärztinnen und Zahnärzte erhielten eine Zulassung – und damit nahezu genauso viele, wie im gleichen Zeitraum aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ausgeschieden sind.

Auffällig ist dabei auch die Herkunft der Neuzugelassenen: Acht von ihnen kommen aus anderen Bundesländern, insbesondere aus Berlin, nach Brandenburg. Zudem wagen zwei Brandenburger Zahnärzte unmittelbar nach ihrer Assistenzzeit den Schritt in die Selbstständigkeit.

„Gerade vor dem Hintergrund der aktuell nicht einfachen Rahmenbedingungen sind solche Zahlen ein sehr positives Signal“, betont Ass. iur. Christiane Ariza Romero, Abteilungsleiterin Zulassung bei der KZVLB. „Es zeigt sich, dass Brandenburg für die zahnärztliche Niederlassung durchaus attraktiv ist – und dass unsere gemeinsamen Anstrengungen Wirkung entfalten.“

Stabilität mit Grenzen

Die aktuellen Zahlen reihen sich in eine seit Jahren stabile Entwicklung ein: Seit 2019 bewegen sich die jährlichen Neuzulassungen konstant auf einem Niveau zwischen 35 und 41. Gleichzeitig wird deutlich, dass diese Stabilität den demografischen Wandel nicht vollständig ausgleichen kann.

Der Versorgungsgrad liegt derzeit bei rund 90 Prozent. Etwa 1.160 Vertragszahnärzte sind im Land zugelassen, hinzu kommen rund 470 angestellte Zahnärzte. Für eine vollständige Versorgung fehlen aktuell rund

150 Zahnärzte. Zudem liegt das Durchschnittsalter der Vertragszahnärzte bei etwa 55 Jahren, viele scheiden bereits mit rund 63 Jahren aus dem Berufsleben aus. Erfahrungsgemäß kann nur etwa jede zweite freierwerdende Praxis nachbesetzt werden.

„Wir sehen seit Jahren, dass die konstanten Zulassungszahlen das altersbedingte Ausscheiden nicht vollständig kompensieren können“, erläutert Ariza Romero. „Umso wichtiger sind zusätzliche positive Impulse wie die aktuellen Neuzulassungen.“

*„Trotz herausfordernder
Rahmenbedingungen
bleibt das Land
Brandenburg für die
Niederlassung attraktiv.“*

Ass. iur. Christiane Ariza Romero
Abteilungsleiterin Zulassung der KZVLB



Förderinstrumente zeigen Wirkung

Ein wesentlicher Baustein zur Stärkung der Niederlassung ist der Strukturfonds der KZVLB, der gemeinsam mit den Krankenkassen umgesetzt wird und Förderbe-

träge von bis zu 100.000 Euro ermöglicht. Ergänzt wird dies durch Initiativen einzelner Landkreise und Kommunen, die mit eigenen Programmen und Stipendien gezielt Anreize setzen.

„Der Strukturfonds schafft Anreize, um die Niederlassung insbesondere im ländlichen Raum attraktiver zu machen“, so Ariza Romero. „Dass wir nun auch Zuzug aus anderen Bundesländern sehen, bestätigt diesen Ansatz.“

Politische Unterstützung als wichtiger Schritt

Ein wichtiges Signal kommt nun auch aus der Landespolitik: Die Erweiterung des Landärztesprogramms auf Zahnärzte wurde in den Koalitionsvertrag von SPD und CDU aufgenommen – eine zentrale Forderung der KZVLB.

„Wir begrüßen sehr, dass die Landesregierung unsere Anregung aufgegriffen und die Erweiterung des Landärztesprogramms auf Zahnärztinnen und Zahnärzte im Koalitionsvertrag verankert hat. Das ist ein wichtiges Signal für die Nachwuchsgewinnung und für die Sicherung der zahnmedizinischen Versorgung im ländlichen Raum“, erklärt Dr. Eberhard Steglich, Vorstandsvorsitzender der KZVLB.

Nun kommt es darauf an, dass die Maßnahme auch in die entsprechende Haushaltsplanung der neuen Landesregierung einfließt und dann konsequent umgesetzt wird.



Dann kann die Ausweitung des Programms aus Sicht der KZVLB dazu beitragen, junge Zahnärzte...

Die Ausweitung des Programms kann aus Sicht der KZVLB dazu beitragen, junge Zahnärzte frühzeitig für eine Tätigkeit in Brandenburg zu gewinnen und langfristig die Versorgung zu stabilisieren.

Nachwuchs langfristig sichern

Darüber hinaus sieht die KZVLB weiteren Handlungsbedarf. Perspektivisch sollte auch im zahnmedizinischen Bereich eine sogenannte Landzahnarztquote geprüft werden – analog zur Humanmedizin. Voraussetzung dafür ist jedoch der Ausbau der Studienkapazitäten. Derzeit besteht im Land Brandenburg lediglich an der privaten Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) die Möglichkeit, Zahnmedizin zu studieren. Diese Kapazitäten reichen nicht aus, um den zukünftigen Bedarf zu decken.

„Langfristig lässt sich der zahnärztliche Nachwuchs für Brandenburg nur sichern, wenn auch die Studienkapazitäten in der Zahnmedizin erweitert werden. Voraussetzung für eine Landzahnarztquote sind ausreichend staatliche Studienplätze – dann kann dieses Instrument zusätzliche Impulse für die Versorgung im ländlichen Raum geben“, so Dr. Steglich.

Gemeinsame Verantwortung

Neben Förderinstrumenten und politischen Maßnahmen bleiben auch strukturelle Faktoren entscheidend: Bürokratieabbau, verlässliche Rahmenbedingungen sowie eine attraktive Infrastruktur und familienfreundliche Lebensbedingungen spielen eine zentrale Rolle bei der Niederlassungsentscheidung. Die Verzahnung all' dieser Aspekte schafft dann eine solide Basis, die aktuellen Herausforderungen im Sinne der zahnmedizinischen Daseinsvorsorge zu bewältigen.

Die KZVLB wird den weiteren politischen Prozess aktiv begleiten und ihre Expertise einbringen. Ziel bleibt eine langfristig stabile und flächendeckende zahnärztliche Versorgung im Land Brandenburg. Die aktuellen Zahlen aus dem Zulassungsausschuss zeigen: Es gibt ermutigende Entwicklungen, auf denen sich aufbauen lässt. ■

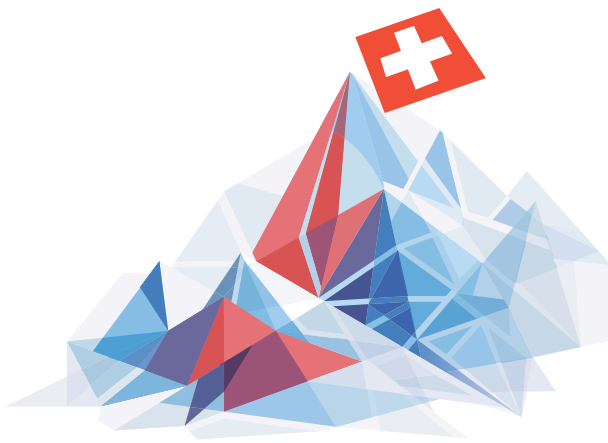
Neuzulassungen in der KZVLB

Am 5. März 2026 tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZVLB. In dieser Sitzung wurde 19 Zulassungsanträgen stattgegeben. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit. Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 4. Juni 2026 statt. Annahmestopp für die Unterlagen war der 30. April 2026.

Name	Zulassung zum	Planungsbereich	Praxissitz	Bemerkung
Zahnärztin Klara Alpen	01.07.2026	Oberhavel	Berliner Straße 73 16515 Oranienburg	Praxisübernahme von Dr. Kerstin Alpen
Zahnärztin Melanie Bellach	01.04.2026	Märkisch- Oderland	Mittelstraße 10 15306 Seelow	Praxisübernahme von Dr. Timo Zenker
Fachzahnarzt für Oralchirurgie Dr. med. dent. Karl Bühring	01.06.2026	Potsdam	Berliner Straße 125 14467 Potsdam	Neugründung
Zahnärztin Luisa Damm	01.06.2026	Oder-Spree	Ulmenstraße 4 15526 Bad Saarow	Neugründung
Zahnärztin Henriette Girnt	01.04.2026	Uckermark	Berliner Straße 75 16278 Angermünde	Praxisübernahme von Dipl.-Stom. Karin Paul
Zahnarzt Dr. med. dent. Daniel Gollasch	01.04.2026	Oberhavel	Oranienburger Chaussee 31-33 16548 Glienicke/ Nordbahn	MKG Glienicke MVZ Dres. Gollasch

Name	Zulassung zum	Planungsbereich	Praxissitz	Bemerkung
Fachärztin für MKG Dr. med. Johanna Gollasch	01.04.2026	Oberhavel	Oranienburger Chaussee 31-33 16548 Glienicke/ Nordbahn	MKG Glienicke MVZ Dres. Gollasch
Zahnarzt Abduhl Rahman Hamsho	01.07.2026	Cottbus	Thiemstraße 112 03050 Cottbus	Praxisübernahme von Dr. Carsten Burkhardt
Zahnarzt Vladik Jakobs	01.04.2026	Uckermark	Grabowstraße 30 17291 Prenzlau	Praxisübernahme von ZÄ Judith Schmitz
Zahnarzt Sasa Kovacev	01.04.2026	Prignitz	Meyenburger Tor 35 16928 Pritzwalk	Neugründung
Zahnärztin Hanna Kunschke	01.04.2026	Cottbus	Vom-Stein-Straße 21 03050 Cottbus	Tätigkeit in BAG mit Carsten Stutzmann und Dr. Reiner Koschitzke
Zahnarzt Johann Pahl	01.04.2026	Potsdam- Mittelmark	Virchowstraße 44d 14547 Beelitz	Praxisübernahme von Dr. Janett Umlawski
Zahnarzt Florian Schäfer	01.04.2026	Oder-Spree	Alte Poststraße 7 15299 Müllrose	Teilzulassung (50 %) Gründung einer BAG mit Dipl.-Stom. Gert Schäfer

Name	Zulassung zum	Planungsbereich	Praxissitz	Bemerkung
Zahnärztin Melanie Schmelz	01.04.2026	Spree-Neiße	Keunescher Kirchweg 12a 03149 Forst	Teilzulassung (50 %) Neugründung
Zahnärztin Melanie Stolp	19.03.2026	Märkisch- Oderland	Prötzeler Chaussee 5 15344 Strausberg	Neugründung
Zahnärztin Lilyana Tsanova	01.04.2026	Oberhavel	Mühlenbecker Straße 58a 16552 Mühlenbecker Land	Praxisübernahme von ZA Andreas Rettig
Zahnärztin Dr. med. dent. Elisabeth Urban	01.04.2026	Potsdam	Friedrich-Ebert-Straße 10 14467 Potsdam	Gründung einer BAG mit Dr. Ingrun Schmors (bis 31.03.2026: BAG Rüdiger Dorka und Dr. Ingrun Schmors)
Zahnarzt Christian Wacker	01.04.2026	Potsdam- Mittelmark	Am Markt 1b 14547 Beelitz	Praxisübernahme von Dr. Steffen Tetzeli von Rosador
MKG Glienicke MVZ Dres. Gollasch	01.04.2026	Oberhavel	Oranienburger Chaussee 31-33 16548 Glienicke/ Nordbahn	Gründer: Zahnarzt Dr. Daniel Gollasch Fachärztin für MKG Dr. Johanna Gollasch Zahnärztliche Leitung: Dr. Daniel Gollasch Vertragszahnärzte: Dr. Daniel Gollasch Dr. Johanna Gollasch



st. moritz

SNOWDENT 2027

Jetzt anmelden

4. – 6. FEBRUAR 2027

SUVRETTA HOUSE | ST. MORITZ

Wissenschaftliche Leitung

Dr. Chris Köttgen

PD Dr. Dr. David Schneider

Kooperationspartner: Vienna Study Club

Hauptsponsor: Thommen Medical GmbH

Hier geht es zum Programm und zur Anmeldung:
www.quint.link/snow27



Fragen & Antworten



Autorinnen: Dr. Heike Lucht-Geuther, stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB und Anke Kowalski, stellv. Leiterin der Abteilung Abrechnung der KZVLB

Im Sinne dieses Gedankens ist Verbindlichkeit die Basis für Verlässlichkeit und eine rechtssichere Abrechnung. Unter Berücksichtigung der vertragszahnärztlichen Vorschriften haben wir praxisorientierte Lösungen für Ihre Fragen zusammengestellt.

Änderungsempfehlung vom PAR-Gutachter

Auf der Basis des eingereichten Parodontalstatus leitete die Krankenkasse ein Gutachterverfahren ein. Dem Antwortdatensatz der Krankenkasse ist zu entnehmen, dass der Behandlungsplan seitens des Gutachters nur teilweise befürwortet wurde. Für einen Zahn sieht der Gutachter keine vertragszahnärztliche Behandlungsmöglichkeit (nicht richtlinienkonform). Ist ein sofortiger Behandlungsbeginn für die befürworteten Zähne möglich, sofern ich den vom Gutachter abgelehnten Zahn aus der Planung entferne bzw. den Plan entsprechend anpasse?

Ausgehend davon, dass das vertragszahnärztliche Planungsgutachten dazu dient, Krankenkassen verlässliche Entscheidungsgrundlagen zu liefern, ob eine beantragte (genehmigungspflichtige) vertragszahnärztliche Behandlung fachlich angemessen ist und von der Krankenkasse bezuschusst werden kann, schafft ein Planungsgutachten nur die Grundlage für eine leistungsrechtliche Entscheidung der Krankenkasse.

Bitte beachten Sie, dass ein PAR-Plan grundsätzlich erst dann als genehmigt gilt, wenn die Krankenkasse den Plan final mit einer Kostenübernahme bestätigt hat (dies gilt unabhängig davon, ob es sich um einen „Erst“-Plan oder einen korrigierten Plan handelt).

Für Ihr weiteres Vorgehen nach dem Antwortdatensatz ergibt sich folgendes Prozedere (dieses Standardverfahren gilt für alle relevanten BEMA-Teile):

Da Sie mit der Einschätzung des Gutachters offensichtlich einverstanden sind und auf ein mögliches Obergutachten verzichten, erstellen Sie einen neuen Antragsdatensatz auf der Grundlage des ursprünglichen Antragsdatensatzes (Kopierfunktion) mit der vom Gutachter empfohlenen Änderung und übermitteln per EBZ diesen korrigierten Datensatz erneut an die Krankenkasse (s. BMV-Z Anlage 15b unter 1.5). Warten Sie die entscheidende Rückmeldung (Genehmigung des geänderten Plans) der Krankenkasse ab; diese sendet Ihnen einen Antwortdatensatz mit dem Vermerk, ob der Antrag genehmigt oder abgelehnt wurde. Erst wenn der Status im System der Krankenkasse auf „genehmigt“ steht, haben Sie volle Abrechnungsrechtssicherheit.

Hinweise:

- Vermerken Sie in der Patientenakte, dass die Therapieplanung auf der Basis der Ergebnisse des Gutachtens angepasst wurde.
- Wenn ein Zahnarzt die systematische Behandlung von Parodontopathien ohne die erforderliche vorherige Genehmigung durch den Kostenträger beginnt, ist die Krankenkasse rechtlich befugt, die Kosten für die bereits erbrachten/abgerechneten Leistungen zurückzufordern; erfahrungsgemäß nutzt sie dieses Recht rege, indem sie Regressforderungen an die zuständige KZV stellt.

Neubeartragung einer PAR-Behandlung

Unter welchen zeitlichen Voraussetzungen ist ein erneuter PAR-Antrag im Anschluss an eine beendete UPT-Strecke zulässig?

Für die Beantragung einer erneuten PAR-Behandlung nach Abschluss einer vorangegangenen Therapie (einschließlich der unterstützenden Parodontistherapie [UPT]) existieren keine vorgeschriebenen Wartezeiten. Sobald bei einer Folgeuntersuchung die medizinische Notwendigkeit für eine erneute Behandlung festgestellt wird, kann diese unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots nochmals beim Kostenträger beantragt werden.

Systematische PAR-Behandlung bei „§ 22a-Versicherten“

Gibt es einen Leistungsausschluss bezogen auf die Abrechnung der Gebührennummern 174a und 174b bei „§ 22a-Patienten“, wenn der jeweilige Leistungsinhalt im zeitlichen Zusammenhang mit einer systematischen PAR-Behandlung erbracht wird?

Präventive zahnärztliche Leistungen nach § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen (bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX erhalten) nach der Geb.-Nr. 174a „Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan“ und Geb.-Nr. 174b „Mundgesundheitsaufklärung“ sind unabhängig von einer systematischen PAR-Behandlung einmal im Kalenderhalbjahr abrechenbar.

Allerdings können entsprechend der vereinbarten Abrechnungsbestimmung 2 zu der Geb.-Nr. 174 neben den Leistungen nach Nrn. 174a und 174b am selben Tag erbrachte Leistungen nach MHU, UPTa und UPTb nicht abgerechnet werden.

Festzuschusshöhe nach Therapieänderung

Wegen einer Befund- und sich daraus ergebenden Therapieänderung musste bezogen auf einen im November 2025 seitens der Krankenkasse genehmigter Heil- und Kostenplan im Februar 2026 geändert werden. Der entsprechende Änderungsantrag wurde von der Krankenkasse nur mit dem Festzuschuss von 2025 genehmigt; ist das korrekt?

Ja! Da sich der Ansatz der Festzuschüsse nach dem Ausstellungsdatum des ursprünglichen Heil- und Kos-

tenplanes richtet und seit der Genehmigung der Krankenkasse noch keine sechs Monate vergangen sind, ist auch im Fall einer Befund- und/oder Therapieänderung der Festzuschuss von 2025 anzusetzen.

Wissenswertes zum Sachverhalt: Gemäß dem Bundesmantelvertrag (BMV-Z) gelten für die Erstellung und Anpassung von Heil- und Kostenplänen im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) verbindliche Vorgaben. So ist vor Beginn der Behandlung der Krankenkasse der Heil- und Kostenplan zur Genehmigung elektronisch per EBZ zu übermitteln. Dabei wird dem jeweiligen Behandlungsfall durch das Praxisverwaltungssystem eine eindeutige, 30-stellige Antragsnummer zugewiesen. In dieser ist an den Stellen 10 bis 11 das Antragsjahr sowie an den Stellen 12 bis 13 der Antragsmonat des Ausstellungsdatums enthalten (z. B. steht bei einem Ausstellungsdatum vom 25.03.2026 an Stelle 10–11 die „26“ und an Stelle 12–13 die „03“).

Stellt der Zahnarzt nach der Genehmigung eines Planes fest, dass z. B. der Befund und/oder die Therapie geändert werden muss, so gilt gemäß § 1 der Anlage 6 Abs. 6 zum BMV-Z Folgendes: „Bei nachträglichen Änderungen des Befunds oder der tatsächlich geplanten Versorgung ist der Krankenkasse ein neuer HKP als Änderungsantrag mit Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer zur Neufestsetzung des Zuschusses zu übermitteln.“; (vgl. auch BMV-Z Anlage 2 bezogen auf den Abschnitt 2 unter Punkt 6, Anlage 14d unter „6 - Antragsnummer, Verarbeitungskennzeichen [...]“ sowie Anlage 15b Ausführungen zum 4. Szenario).

Da es sich um eine Änderung des bestehenden Planes handelt, ist die Angabe des ursprünglichen Ausstellungsdatums nicht zu verändern (d. h. nicht das aktuelle Tagesdatum vom Änderungsantrag eingeben). Damit stellen Sie sicher, dass vom Praxisverwaltungssystem Punktwert und Festzuschuss gemäß dem ursprünglichen Ausstellungsdatum abgerechnet wird.

Hinweis: Liegt die Genehmigung der Krankenkasse länger als sechs Monate zurück und Sie haben noch nicht mit der Behandlung begonnen, empfiehlt es sich, einen neuen Antrag mit aktuellem Datum und ohne Verweis auf die ursprüngliche Antragsnummer zu stellen. So gewährleisten Sie, dass die derzeit gültigen Festzuschüsse berücksichtigt werden.



Liegt eine prothetische Versorgungsnotwendigkeit vor, ist die Therapiefreiheit sowohl für den Behandler als auch für den Patienten ein hohes Gut. Damit eng verbunden ist die Aufklärung nach den Vorgaben des Patientenrechtegesetzes (§ 360 BGB), da verschiedene Therapieoptionen i.d.R. mit unterschiedlichen Risiken, Kosten u.a. einhergehen. Folglich ist das Kennen der Richtlinien des G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss), der Versorgungsformen – Regelversorgung, gleichartige Versorgung, andersartige Versorgung –, sowie der Gebührenordnungen BEMA/GOZ unerlässlich.

In Schalltlücken stehen mehrere Versorgungsmöglichkeiten zur Option. Abhängig vom vorliegenden Befund kann nach dem Festzuschusssystem eine Brücke,

TP										SKV						
RV		K	B	KV		A	ABV		KV	BV	KV		BV	K	K	
B			f				f			f			f			
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

eine Prothese oder ein Kombinationszahnersatz die Regelversorgung sein.

RV			H	E	E	E	H					H	E	E	H	
B				f	f	f							f	f		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
B	f		f	f	f								f	f		f
RV		H	E	E	E	TV						TV	E	E	H	

Darüber hinaus kann dieser Versorgungsform auch ein Einzelzahnimplantat zugeordnet werden, sofern ein Befund gemäß der Zahnersatz-Richtlinie 36a vorliegt. Entscheidend für eine festsitzende Brücke als Regelversorgung sind gemäß § 56 SGB V zum einen, dass nicht mehr als vier Zähne in einem Kiefer fehlen und zum anderen, dass im Seitenzahnbereich maximal drei nebeneinander fehlende Zähne auf diese Weise ersetzt werden. Die Festzuschuss-Richtlinie präzisiert auf den Befund der zahnbegrenzten Lücke.

Unter der Maßgabe der Schonung und Erhaltung intakter natürliche Zahnhartsubstanz bei vorhandener parodontaler Gesundheit kann eine minimalinvasive Versorgung indiziert sein. Unter diesem Gesichtspunkt steht vor allem bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen mit entwicklungsbedingtem großen Pulpenkavum die klinisch langjährig erprobte Adhäsivbrücke zur Verfügung.

Implantate die mit Einzelkronen versorgt werden zählen ebenfalls dazu, da der die Lücke begrenzende Zahn nicht beschliffen werden muss. Klinisch oder anamnestisch bedingt ist letzteres jedoch ggf. kontraindiziert oder wird wegen der Kosten vom Versicherten abgelehnt. Diese Ausgabe des Zahnärzteblattes Brandenburg thematisiert die Adhäsivbrücke(auch Klebebrücke oder Marylandbrücke genannt) im GKV-Leistungskatalog.

Grundlage Zahnersatz-Richtlinie

Die Richtlinie begrenzt den Anwendungsbereich auf die Region der Schneidezähne unter Beachtung des Befundes der Nachbarzähne und zum Teil auf das Alter des Versicherten. Sie differenziert zwischen dem Ersatz eines fehlenden Schneidezahnes und zwei nebeneinander fehlender Schneidezähne.

Für beide Fälle gilt folgendes:

- Vorliegen eines ausreichenden oralen Schmelzangebotes (Klebefläche) am Pfeilerzahn
- Adhäsivbrücke mit Metallgerüst und einem Flügel oder mit zwei Flügeln
- einflügelige Adhäsivbrücke: der die Lücke begrenzende Zahn ohne Flügel sollte nicht überkronungsbedürftig und nicht mit einer erneuerungsbedürftigen Krone versorgt sein

Ersatz eines fehlenden Schneidezahnes

- ohne Alterseinschränkung
- Adhäsivbrücke mit einem Flügel oder zwei Flügeln



RV						A	ABV	A										
B							f											
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
B							f											
RV						A	ABV											

Ersatz zwei nebeneinander fehlender Schneidezähne

- Versicherte im Alter vom 14. bis noch nicht vollendetem 21. Lebensjahr
- eine einspannige Adhäsivbrücke mit zwei Flügeln oder zwei einspannige mit je einem Flügel

Adhäsivbrücke im BEMA

- BEMA 93a – Adhäsivbrücke mit Metallgerüst und einem Flügel
- BEMA 93b – Adhäsivbrücke mit Metallgerüst und zwei Flügeln
- einschließlich: Präparation der Retention, Abformung, Farbbestimmung, Bissnahme, Einprobe, adhäsive Befestigung, Kontrolle und ggf. Korrekturen der Okklusion/Artikulation

Bsp. Versicherter 20 Jahre alt																		
entsprechend der Therapieplanung OK: 2x BEMA 93a oder 1x BEMA 93b																		
RV							A	ABV	ABV	A								
B								f	f									
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
B							f											
RV							A	ABV										
T							A	ABM										
Therapieplanung UK: vollkeramische Adhäsivbrücke, GAV																		

Fällt im Zuge der Therapieaufklärung und -freiheit die gemeinsame Entscheidung für eine vollkeramische Adhäsivbrücke oder ist für den Ersatz zweier nebeneinander fehlender Schneidezähne die regulierende Altersgrenze überschritten, liegt eine gleichartige Versorgung vor. Die GOZ 5150 beinhaltet in der Leistungslegende ebenfalls die Adhäsivtechnik, so dass die GOZ 2197 nicht zusätzlich abgerechnet werden kann.

Bsp. Versicherter 30 Jahre alt																		
T							A	ABV	ABV	A								
RV							KV	BV	BV	KV								
B								f	f									
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		

Adhäsivbrücke im Festzuschussystem

Festzuschüsse werden auf Basis der befundbezogenen und tatsächlich eingliederungsfähigen Regelversorgung ermittelt. Die Verblendung betreffend kommt der § 56 SGB V i.V. mit der Zahnersatz- und Festzuschuss-Richtlinie zur Anwendung.

- Auszug § 56 SGB V: „Regelversorgungen umfassen im Oberkiefer Verblendungen bis einschließlich Zahn fünf, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn vier.“
- Auszug ZE-Richtlinie: „Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4.“
- Auszug FZ-Richtlinie: „Festzuschüsse für Verblendungen werden immer dann gewährt, wenn die Regelversorgung diese vorsieht.“

Bedingt durch den/die palatinalen Flügel einer Adhäsivbrücke kann der Festzuschuss 2.7 nur für die Verblendung des Brückengliedes gewährt werden.

IFZ 1x 2.1 + 3x 2.7																
RV							KV	BV	KV							
B								f								
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
B								f								
RV							A	ABV								
IFZ je 1x 2.1 + 2.7																

Folgerichtig kommt in diesem Zusammenhang nur für eine wieder einsetzbare oder erneuerungsbedürftige Facette/Verblendung am Brückenglied der Festzuschuss 6.9 in Betracht. Sofern es sich um eine vestibuläre Verblendung auf einem Metallgerüst handelt, wird diese Maßnahme als Regelversorgung mit BEMA 95c eingestuft.

Wiedereingliederung von Adhäsivbrücken

Für die Wiederbefestigung einer Brücke mit „klassischen“ Brückenankern ist der Festzuschuss 6.8 – wiederherstellungsbedürftiger festsitzender rezementierbarer Zahnersatz, je Zahn – i.V. mit BEMA 95a (zwei Anker) bzw. BEMA 95b (mehr als zwei Anker) abrechenbar. Beim Befund 6.8.1 – wiederherstellungsbedürftiger festsitzender Zahnersatz je Flügel einer Adhäsivbrücke - sind als Regelversorgung die BEMA 95e (ein Flügel) bzw. BEMA 95f (zwei Flügel) hinterlegt. Konsequenterweise ist die adhäsive Befestigung Leistungsinhalt der BEMA 95e/f.

In der Literatur sind widersprüchliche Aussagen in Bezug auf die Wiedereingliederung einer Adhäsivbrücke zum Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen bei Versicherten mit einem Alter ab 21 Jahren zu finden. Ausgehend von der Protokollnotiz zur Befundklasse 6 der Festzuschuss-Richtlinie ist die Ausführung und das Alter des Versicherten unerheblich.

Festzuschuss-Richtlinie, Befundklasse 6, Protokollnotiz: „Für die Einstufung einer Wiederherstellung als Regel-, gleich- oder andersartige Versorgung ist nicht die Art der wiederherzustellenden Versorgung maßgeblich. Liegen die Voraussetzungen einer Befundbeschreibung nach den Nummern 6.0 bis 6.10 vor und ist die jeweilige Wiederherstellungsmaßnahme als Regelversorgung abgebildet, handelt es sich um eine Wiederherstellung innerhalb der Regelversorgung.“

Die Wiedereingliederung einer Adhäsivbrücke aus Vollkeramik führt lediglich durch die erforderliche extraorale Vorbereitung der Keramikflächen zur Einordnung als gleichartige Versorgung.

BEMA 95f	GOZ 5110 - Faktor 3,5	GOZ 2179 - Faktor 2,3
100,67 €	70,87 € Faktor 4,9721 = BEMA 95f	16,82 €

zahntechnische Leistung, Chairside		Erläuterung
BEL	1550 Konditionierung Zahn/Flügel	Konditionierung einer Metallfläche zur Vorbereitung einer adhäsiven Befestigung
BEB ~97	5306 Keramik/gegossenes Glas konditionieren	Verbundstelle zum natürlichen Zahn
	5401 Keramik/gegossenes Glas ätzen	

Zum Jahresende 2026 ist die Fertigstellung der S3-Leitlinie „Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken“ geplant. Für die Überarbeitung der S3-Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“ (März 2021 – Februar 2026, AWMF-Registernummer: 083-012) ist ein Zeitraum bis Ende 2027 avisiert. ■

Hinweis: Die Online-Live-Seminare im zweiten Halbjahr 2026 befassen sich mit dem Festzuschussystem. (Website der KZV Land Brandenburg unter „Aktuelles/Aktuelle Webinare“)

GUT ZU WISSEN

**Hier gibt es Fortbildungspunkte!
Zum elektronischen Fragebogen**

Den Fragebogen finden Sie auf der Internetseite der KZVLB unter der Rubrik:
<https://www.kzvlb.de/aktuelles/fortbildung-via-e-learning>



Umfrage zum Zahnärzteblatt Brandenburg

Ihre Meinung ist uns wichtig!



Das Zahnärzteblatt Brandenburg ist das gemeinsame Mitteilungsorgan von Kammer und KZV – und zugleich Ihre Informationsquelle rund um Berufspolitik, Praxisalltag und Selbstverwaltung. Damit das Heft auch künftig genau die Themen und Formate bietet, die Sie interessieren, möchten wir es weiterentwickeln – gemeinsam mit Ihnen.

Mit unserer kurzen Leserbefragung möchten wir erfahren, wie Sie das ZBB nutzen, welche Inhalte Ihnen besonders wichtig sind und wo Sie vielleicht noch Verbesserungspotenzial sehen. Ihre Rückmeldungen helfen uns, das Zahnärzteblatt moderner, lesefreundlicher und noch praxisnäher zu gestalten. Ob Sie die Hefte regelmäßig lesen oder nur zu bestimmten Themen hineinschauen – Ihre Einschätzung ist uns wichtig!

Nehmen Sie sich bitte ein paar Minuten Zeit und sagen Sie uns, was Ihnen gefällt – und was wir besser machen können.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

service.lzkb.de/umfrage-zum-zahnaerzteblatt-brandenburg/

LZÄKB-Kurse – für Sie zugeschnitten

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

Wir machen Sie fit für diesen Notfall: Ziel ist es nicht, eine Praxis ohne Personal zu führen, sondern die Praxis für diesen Notfall vorzubereiten. Es geht nicht nur um einzelne Arbeitsschritte der Patientenbehandlung, sondern auch um allgemeine und administrative Aufgaben wie Materialwirtschaft, Material- und Prozessorganisation, Instrumentenorganisation, Bestellhierarchie, Patientenbehandlung, suffiziente Abhalte-, Absaug- und Spiegeltechnik, die eigene Gesundheit durch Belastungsreduktion (Ergonomie), Patientenlagerung, Arbeitsfeldorganisation oder Nachsorge der Behandlung.

Der Kurs umfasst einen theoretischen und einen praktischen Teil, bei dem einige Musterbehandlungen live am Phantom demonstriert und gern interaktiv diskutiert werden können.

für Zahnärzte – in Potsdam:

Sa., 5. September,

09:00 bis 16:00 Uhr

Referent: Jens Christian Katzschner

Kursgebühr: 290,- €

Punkte: 9

Anmeldung:

www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

oder QR-Code



Belastung verringern: Selbstfürsorge im Arbeitsalltag

Wie erkenne ich frühzeitig, dass ich über die eigenen Grenzen gehe? In diesem Training reflektieren Sie persönliche Stressfaktoren, stärken Ihre Fähigkeit zur Selbstfürsorge und entwickeln individuelle Wege, um Überlastung entgegenzuwirken – mit Fokus auf Kommunikation, Abgrenzung und kollegiale Unterstützung. Kurze Inputphasen wechseln sich ab mit anschaulichen Beispielen und Übungen – mit ausreichend Raum für eigene Themen und der Möglichkeit, eigene Fragen mit einfließen zu lassen.

Schwerpunkte/Inhalte:

- persönliche Stressfaktoren erkennen und gezielt gegensteuern
- Kommunikation als Schutzfaktor im Umgang mit Patienten und im Team
- eigene Grenzen wahren – auch in herausfordernden Situationen



Stellen Sie sich diese Situation vor: Sie allein beim Behandeln. Geht nicht? Doch, ein Kurs kann Ihnen für diesen Notfall gute Hinweise geben ... damit das Behandeln auch alleine klappt.

- frühzeitig gegensteuern: Strategien zur Stabilisierung bei Anzeichen von Erschöpfung und Überlastung
- kollegiale Unterstützung aktiv nutzen und persönliche Ressourcen erkennen und stärken.

für ZFA – Online:

Mi., 9. September,

09:30 bis 15:15 Uhr

Referentin:

M. Sc. Psych. Julia Schweitzberger

Kursgebühr: 170,- €

Anmeldung:

www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

oder QR-Code



ZQMS – Einstieg in das System und ein Update Datenschutz

Kursteilnehmer meinten: „Vielen Dank, die Fortbildung war sehr hilfreich, obwohl ich schon viel mit ZQMS gearbeitet habe. Viele hilfreiche Details waren mir nicht bekannt.“ – „Vielen Dank für die vielen Informationen!“

Der Kurs möchte Tipps und Tricks vermitteln, damit das ZQMS eine echte Teamarbeit werden kann. Neben einer allgemeinen Einführung wird erläutert, an welchen Stellen in der Zahnarztpraxis der Datenschutz überhaupt greift. Auf aktuelle Rechtsprechungen wie die Regelung zu Online-Terminbuchungen (siehe Beitrag in dieser Ausgabe ab Seite 46) wird im Kurs eingegangen.

Schließlich wird die ZQMS-Onlineversion der LZÄKB mit ihren Strukturen der Kompass, dem Service-Portal, dem Terminservice und anderen hilfreichen Werkzeugen für ein Arbeiten im Team vorgestellt. Dabei fließen Tipps und Tricks zur allgemeinen PC-Arbeit, Paste & Copy, Drag & Drop, Arbeit mit mehreren Fenstern, Arten der Dokumentenbearbeitung und mehr ein. Jederzeit sind individuelle Fragen möglich.

Hinweis: Bitte arbeiten Sie mit allen Browsern außer Firefox. Da direkt im ZQMS online gearbeitet wird, ist eine vorherige Registrierung: www.zqms-eco.de unbedingt erforderlich.

für das Team – Online:

Fr., 18. September,

14:00 bis 18:00 Uhr

Referentin: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB

Kursgebühr: 165,- €

Punkte: 4

Anmeldung:

www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

oder QR-Code



Notfallkurs für das Praxisteam

„Warum sollte ich mich für den Kurs interessieren?“ – Rückfrage: Wie sind Sie auf Notfälle vorbereitet? Die tägliche Arbeit des Zahnarztes ist gefahren geneigt durch ihren invasiven Charakter. In der Behandlungssituation entstehen Notfälle durch vorbestehende Erkrankungen oder Dispositionen (wie epileptischer Anfall), aber auch durch die zahnärztliche Tätigkeit selbst (beispielsweise Überdosierung von Lokalanästhetika). Innerhalb kürzester Zeit sind Sie allein auf Ihre Kenntnisse und Erfahrungen angewiesen – auf fremdem Fachgebiet! Sie werden Entscheidungen treffen, die das weitere Geschehen beeinflussen und womöglich einer kritischen Wertung standhalten müssen. Deshalb ist der Kurs rein praxisorientiert, könnte auch den Titel tragen: „Bevor der Rettungsdienst kommt“. Er wird von einem erfahrenen Notarzt geleitet.

Was hat der Kurs im Einzelnen für Inhalte?

Es werden Ihnen die häufigsten Notfälle mit Pathogenese, Symptomatik, Therapie und Prophylaxe einprägsam vorgestellt. Anhand dieser Fallbeispiele wird ein notfallmedizinisches Konzept entwickelt, das die wichtigsten Handlungen umfasst: Lagerung, venöser Zugang, Freihalten der Atemwege, Beatmung, Herzdruckmassage. Das Notfallmanagement wird im Vortrag behandelt und durch Videofilme unterstützend dargestellt. Alle praktischen Handgriffe werden Ihnen am Modell demonstriert.



Im ZQMS steht, dass Notfallkurse nach Bedarf besucht werden sollen – aber Hand aufs Herz: Sind bei allen Teammitgliedern alle Notfallsituationen inklusive Erste-Hilfe-Maßnahmen gegenwärtig? Haben seit dem letztem Kurs nicht neue Mitarbeiter angefangen?

Sie können ohne Zeitdruck in kleinen Gruppen unter fachlicher Anleitung selbst am Modell trainieren. Hierzu stehen zur Verfügung: ein Trainer, eine Reanimationspuppe, ein Modell zur Venenpunktion.

Für Ihre Praxis können Sie zudem sofort anwendbare Tipps aus dem Kurs mitnehmen wie zum Beispiel den Aufbau einer preiswerten Notfalltasche, einen Patientenfragebogen zur Prophylaxe von Notfällen oder die Vorbereitung im Sinne eines „juristischen Notfallkoffers“. Manche Notfälle sind vorausschauend bereits zu vermeiden (so eine Stoffwechsellentgleisung des Diabetikers) oder lassen sich schnell behandeln (wie Hyperventilation). Deshalb wird auf Prophylaxe von Notfällen großer Wert gelegt. Sie erfahren, welche Fälle Sie allein behandeln können und wann der Notarzt gerufen werden muss.

Wir empfehlen besonders wegen des großen praktischen Übungsteiles, gemeinsam mit Ihrem Personal den Kurs anzunehmen. So können notfallmedizinische Übungen realitätsnah trainiert werden. Gerne diskutieren wir mit Ihnen „Ihren letzten Notfall“ oder geben individuelle Empfehlungen für Ihre Praxis. ■

für das Team – in Potsdam:

Sa., 19. September,

09:00 bis 15:00 Uhr

Referent: Dr. Jörg Hussock

Kursgebühr: 180,- € pro Person

Punkte: 8

Anmeldung:

www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

oder QR-Code



Neue spannende Kurse **am Pfaff**



Modellieren statt Präparieren – Ästhetik mit Komposit

Komposit ist eine Primadonna. Schwierig in der Handhabung, aber zu Höchstleistungen fähig. Unsichtbare Füllungen? Ja, mit der optimalen Kavitätenpräparation und dem richtigen Einsatz von Dentin- und Schmelzmassen. Direkte Veneers? Ja, mit dem Wissen um Zahnanatomie und perfekte Politur. Komposit an Stelle von KFO? Ja, mit den Kenntnissen der ästhetischen Kriterien für eine harmonische Frontzahnsituation. Schließen schwarzer Dreiecke bei PA-Fällen? Ja, mit Hilfe der passenden Matrizentechnik.

Ziel des Kurses ist es, durch profunde Kenntnisse der Möglichkeiten dieses Know-How ergebnissicher an den Patienten weitergeben zu können.

Bitte bringen Sie zum Kurs folgendes mit:

- extrahierte Frontzähne in Gips eingebettet (feucht halten)
- mindestens ein weißes Gipsmodell eines Patienten mit Fehlstellung in der OK-Front

Modellieren statt Präparieren – Ästhetik mit Komposit

Seminar:

FOBI-Kons-Modell

Referentin: ZÄ Anne Bandel

Termine: **Fr., 26. Juni,**
14:00 bis 19:00 Uhr und

Sa., 27. Juni,
09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 670,- €

CME-Bewertung: 6+1+8+1

Anmeldung: <https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb>



ZÄ Anne Bandel
Foto: privat

Relevante Probleme außerhalb der Mundhöhle: Innere Medizin, Notfallmedizin, Geriatrie, Pharmakologie – Ein Update an einem Wochenende

Dieser Kurs bietet einen Blick über den Tellerrand und widmet sich ein halbes Wochenende lang interessanten, täglich praxisrelevanten, aber oft vernachlässigten Themen.

Im Bereich der allgemeinen und speziellen Pharmakologie stehen die Medikamentenanamnese, Medikamenteninteraktionen sowie wichtige Medikamentengruppen im Fokus. Die Interpretation von Medikamentenplänen und die perioperative Medikation werden ebenso behandelt wie postoperative Schmerz- und Schwellungszustände. Ein Schwerpunkt liegt auf der Blutstillung und Blutgerinnung: Hier wird geklärt, was ASS von Marcumar unterscheidet, was man über neue orale Antikoagulantien wissen sollte, wie die Umsetzung in der Praxis gelingt und wo Probleme sowie Gefahren lauern.

Der Umgang mit Antibiotika wirft zentrale Fragen auf, etwa welche Mittel zu verwenden sind – wobei Clindamycin eher nicht mehr dazugehört – und was getan werden muss, damit sie wirklich wirksam sind. Zudem wird der aktuelle Stand bei der Endokarditis- und Endoprothesenprophylaxe sowie die Beachtung von Nebenwirkungen und Kontraindikationen thematisiert, um am Ende die Frage zu beantworten, was konkret verordnet werden soll.

In der Schmerztherapie geht es darum, Patienten eine bedürfnisorientierte und wirksame Behandlung zu ermöglichen. Dabei wird besprochen, welche Stoffgruppen infrage kommen, welche Probleme vorab vermieden werden können und welche Nebenwirkungen in Bezug auf Herz, Magen oder die Fahrtüchtigkeit zu be-

achten sind. Die Innere Medizin und Geriatrie befasst sich mit zahnärztlich relevanten Krankheitsbildern von Herz, Lunge, Leber, Niere und Schilddrüse sowie mit rheumatischen Erkrankungen und neurologischen Fragestellungen. Ein besonderes Augenmerk liegt auf dem älteren Patienten, der in der Praxis eine immer größere Rolle spielt.

Abschließend wird das Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis behandelt. Da Notfälle unvorhergesehen eintreten, sind volle Aufmerksamkeit und Kompetenz gefragt, auch bei nicht-medizinischen Problemen wie dem gewaltfreien Öffnen einer verschlossenen Praxistoilette. Es wird über adäquates Management, die richtige, minimalistische Ausrüstung und die nötige Vorbereitung gesprochen, denn eine gute Vorbereitung verhindert eine schlechte Leistung. Bitte beachten Sie, dass dies kein praktisches Reanimationstraining ist; hierfür können Sie mich jedoch gerne gesondert ansprechen. ■

Relevante Probleme außerhalb der Mundhöhle: Innere Medizin, Notfallmedizin, Geriatrie, Pharmakologie – Ein Update an einem Wochenende



Seminar:
FOBI-Chir-Pharma

Referent:

Dr. med. Gerd Appel

Termine:

Fr., 4. September,
14:00 bis 19:00 Uhr und

Sa., 5. September,
09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 520,- €

CME-Bewertung: 6+8

Anmeldung: <https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb>

*Dr. med. Gerd Appel
Foto: privat*

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER
Kassenärztliche Bundesvereinigung

KZBV
Kassenärztliche 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

ANZEIGE

14. Juristischer Zahnärztetag

Freitag, 5. Juni 2026, 15 Uhr,
Steigenberger Hotel de Saxe, Neumarkt 9, 01067 Dresden

Teilnehmerbeitrag 150 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen



Weiterbildungsassistenten in der Zahnarztpraxis: Haftung und Verantwortung
Referentin: **Dr. jur. Annetkatrin Jentsch**, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht

Aktuelles in Rechtsprechung und Gesetzgebung

Referentin: **Leonie Wimmer**, Rechtsanwältin, Familienrecht, Erbrecht

Risiken minimieren: Die Zahnarztpraxis in der Trennung

Referentin: **Diana Wiemann-Große**,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

Herausforderungen bei der Praxisübergabe

Referent: **Dr. jur. Michael Haas**, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht, Fachanwalt für Medizinrecht

Handlungsfähigkeit bewahren: Die richtige Vorsorgevollmacht für Zahnärzte

Referentin: **Leonie Wimmer**, Rechtsanwältin, Familienrecht, Erbrecht

Für alle Fälle vorbereitet: Das Zahnärzte-Testament

Referentin: **Diana Wiemann-Große**,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

Punktevergabe gem. Empfehlung BZÄK/DGZMK: 5 Fortbildungspunkte
Wir bitten um Anmeldung bis zum 22. Mai 2026.

Pöppinghaus | Schneider | Haas

Pöppinghaus | Schneider | Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 · Telefax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Gutachtertagung der KZV Land Brandenburg 2026

Impulse für Qualität & Kollegialität

Autor: Dr. Jörn Erik Krüger

Am 18. März 2026 begrüßte Dr. Heike Lucht-Geuther, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZVLB, in Blankenfelde rund 103 Gutachterinnen und Gutachter aus dem gesamten Land Brandenburg zur jährlichen Fortbildung für Zahnersatz (ZE) und Parodontologie (PAR). Im Fokus der diesjährigen Tagung stand das Thema „Das zahnärztliche Gutachten – Anforderungen, Gestaltung, Folgen von Fehlern“, das von Dr. Wieland Schinnenburg aus juristischer Perspektive beleuchtet wurde. Als ehemaliger praktizierender Zahnarzt, Jurist und Mediator mit besonderer Expertise im Bereich der Gerichtsgutachten konnte er aus langjähriger Erfahrung Einblicke in potenzielle Fallstricke vor Gericht geben.

Zunächst galt es, die verschiedenen Gutachterinnen und Gutachter in ihren Aufgabengebieten zu differenzieren. Angefangen bei GKV-Gutachten, über Gerichtsgutachten (Zivil- oder Sozialgerichte) bis hin zu Gutachten der Staatsanwaltschaft (etwa wegen Abrechnungsbetrugs oder Körperverletzung) oder Schiedsgerichten, sind die Aufgaben und Herangehensweisen durchaus unterschiedlich.

Zum Zweiten wurden die persönlichen Anforderungen an die Gutachter sowie an das Gutachten ausführlich dargelegt. Ein zentraler Aspekt eines jeden Gutachtens stellt der Ausschluss von Befangenheit sowohl gegenüber den Patienten als auch gegenüber den behandelnden Kollegen dar. Laut Dr. Schinnenburg geht es bereits darum zu verhindern, dass der Eindruck der Befangenheit entstehen könnte. Zudem wies er darauf



v.l. Referent Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg, Dr. Heike Lucht-Geuther, stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB und Dr. Matthias Stumpf, Referent der KZVLB

hin, dass Gutachter als Nicht-Juristen keine Rechtsausführungen liefern dürfen. Gefordert ist ein sachlich fundiertes Gutachten, das sich auf die gestellten Fragen beschränkt.

Neben Unterschieden zwischen GKV-Gutachten und Gerichtsgutachten wurden abschließend typische Fehler in Gutachten sowie deren Folgen besprochen. Ein wesentlicher Unterschied zeigt sich zum Beispiel bei der Anwesenheit des behandelnden Kollegen. Laut § 4 Abs.3 der Anlage 6 des BMV-Z ist sowohl bei Planungs- als auch bei Mängelgutachten die Anwesenheit der Kollegen möglich. Beim Gerichtsgutachten ist dies eher unüblich.

Der Aspekt des Eindrucks der Befangenheit zog sich wie ein roter Faden durch den Hauptvortrag. In einem Flächenland wie Brandenburg kennen sich viele Kolleginnen und Kollegen persönlich, zugleich sind weite Wege für Patientinnen und Patienten oft unzumutbar. Dr. Schinnenburg riet deshalb, mögliche Interessenkonflikte transparent zu machen. Außerdem gab Herr Dr. Schinnenburg die Empfehlung bei Telefonaten mit einer der beiden Parteien den Inhalt des Telefonates schriftlich festzuhalten.

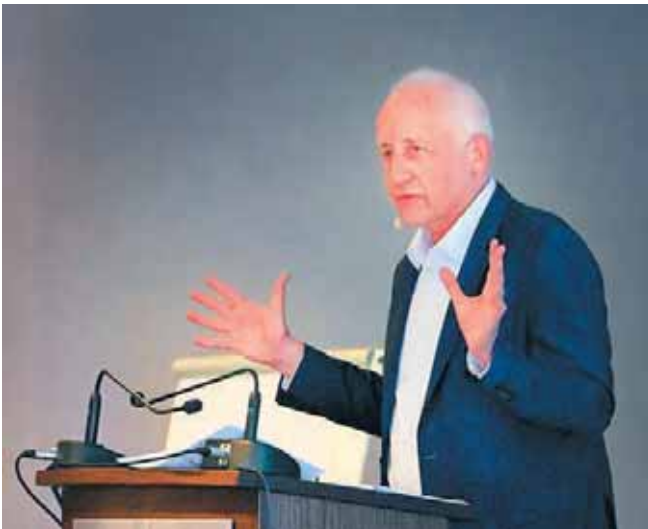
Dem stellte Ass. iur. Janosch Kuner, Justiziar und Leiter Recht & Qualität der KZVLB, den Hinweis auf § 3 Abs.1 der Anlage 6 des BMV-Z gegenüber: Meinungsverschiedenheiten über die Beurteilung eines Behandlungsfalles seien „in kollegialer Weise zu klären“. Direkte Gespräche – auch telefonisch, wie seit Jahren

praktiziert – seien dafür ein bewährtes Instrument. Entscheidend sei die anschließende Dokumentation der Inhalte, um Nachvollziehbarkeit und Transparenz zu gewährleisten. Die Tagung machte deutlich: Rechtssicherheit und kollegiale Kommunikation schließen sich nicht aus, sie brauchen klare Regeln und saubere Dokumentation.

Unter der Leitung von Dr. Matthias Stumpf wurden zum Abschluss der Tagung aktuelle Fälle diskutiert. Beispielhaft wurde unter anderem über die schwierige Genehmigung eines mesialen Anhängers 14 am Einzelimplantat 15 gesprochen, da es den Krankenkassen nicht möglich ist einen Festzuschuss zu gewähren.

Eine weitere Frage betraf die Begutachtung komplexer Bisshebungen. Hier stellte sich die Frage, ob Modelle mit Schiene oder diagnostischen Wax-Up zur Darstellung der angestrebten neuen vertikalen Dimension sowie zur Abschätzung des Behandlungsumfangs in der Regel notwendig wären.

Resümee der Diskussion war, dass Modelle im Interesse einer fundierten Begutachtung und bei komplexen Fällen als Planungsgrundlage bereitzustellen sind.



Referent Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg ist Jurist, Zahnarzt und war von 2017 bis 2021 Mitglied des Deutschen Bundestages.

Nachwuchs für die Gutachtertätigkeit: Anforderungen und Perspektiven

Abschließend wurde die Gewinnung neuer GKV-Gutachterinnen und -Gutachter in den Blick genommen. Die KZVLB betonte, dass die Qualität der Begutachtung maßgeblich von qualifizierten, engagierten Kolleginnen und Kollegen lebt.

Die wesentlichen Voraussetzungen für eine Berufung sind:

- mindestens vier Jahre ununterbrochene vertragszahnärztliche Zulassung,
- Zulassung im Land Brandenburg oder Ermächtigung nach § 31a Zahnärzte-ZV,
- regelmäßige fachbezogene Fortbildung sowie nachgewiesene Erfahrung und eine angemessene Anzahl von Behandlungsfällen im relevanten Bereich.

Mit gezielter Ansprache und passgenauen Fortbildungsangeboten sollen neue Kolleginnen und Kollegen für die verantwortungsvolle Aufgabe gewonnen werden.

Fazit: Die Gutachtertagung der KZVLB 2026 bot den Teilnehmenden eine wertvolle Gelegenheit zum Wissensaustausch und zur Diskussion juristischer Fragen. Der Vortrag von Dr. Schinnenburg stellte einmal mehr heraus, dass die Qualität zahnärztlicher Gutachten von Neutralität, transparenter Kommunikation und korrekter Dokumentation abhängt.

Mit Veranstaltungen wie der Tagung in Blankenfelde unterstreicht die KZVLB ihren Auftrag zur fachlichen Fortbildung der aktiven Gutachterinnen und Gutachter und damit zur Qualitätssicherung der vertragszahnärztlichen Begutachtung. Ein klarer Fokus liegt dabei auf der kollegialen Zusammenarbeit. ■



Autor Dr. Jörn Erik Krüger ist Gutachter, Zahnarzt und Praxisinhaber der Gemeinschaftspraxis Dres. Jörn Erik und Heike Krüger in Wittenberge

Online-Terminbuchungen: So gewährleisten Praxen den Datenschutz



Autorin: Katrin Becker KZV Rheinland-Pfalz, Nachdruck aus KZV aktuell 4/2025

Im ZQMS gehört es zum Modul Datenschutz: Nutzen Zahnarztpraxen für Online-Terminbuchungen externe Dienstleister, steigen die Anforderungen an den Datenschutz. Was ist zu beachten? – Denn für Patienten ist dies komfortabel und entlastet zugleich das Praxispersonal.



Nicht wenige Zahnarztpraxen im Land Brandenburg bieten ihren Patienten über ihre Internetseite die Möglichkeit, Termine online zu buchen. Haben Sie alle datenschutzrelevante Aspekte im Blick?

Die Datenschutzkonferenz, ein Gremium der Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder, nimmt in ihrem Empfehlungsschreiben vom 16. Juni 2025 die Auslagerung des Terminmanagements in den Blick. Die Datenschützer stellen klar: Praxen dürfen grundsätzlich externe Dienstleister mit dem Online-Terminmanagement beauftragen. Eine Einwilligung der Patienten ist hierfür nicht erforderlich. Die Patienten müssen jedoch darüber informiert werden, dass ein externer Dienstleister eingebunden ist. Zudem sollte stets eine alternative Möglichkeit bestehen, einen Termin zu vereinbaren.

Datenschutzkonforme Datenverarbeitung

Zentral für eine datenschutzkonforme Terminvergabe ist: Es dürfen nur die für den konkreten Termin erforderlichen Patientendaten verarbeitet werden, insbesondere Name, Geburtsdatum, Art des Termins (zum Beispiel Kontrolle/Recall), behandelnder Zahnarzt und eine Kontaktmöglichkeit. Eine pauschale Übermittlung

der gesamten Patientendaten im Vorfeld wird von den Datenschutzbehörden als unzulässig eingestuft. Ebenso darf der Dienstleister die Daten nicht für eigene Zwecke verwenden. Ein solcher Missbrauch ist von der Praxis zu unterbinden. Bei Kenntnis einer Verwendung dieser Daten für eigene Zwecke des Dienstleisters ist die Praxis verpflichtet, gegenüber ihrem Dienstleister dafür zu sorgen, dass dieser einen datenschutzkonformen Zustand herstellt, heißt es in dem Positionspapier.

Terminreminder? Nur mit Einwilligung

Zusätzliche Serviceangebote wie Terminerinnerungen, beispielsweise per E-Mail oder SMS, dürfen nur auf Basis einer ausdrücklichen (schriftlichen) Einwilligung des Patienten erfolgen. Dabei muss transparent kommuniziert werden, welche Daten zu welchem Zweck genutzt werden. Wichtig ist außerdem, dass die Praxis die Einwilligung nachweisen kann.

Löschen nicht vergessen

Patientendaten dürfen im Terminkalender nur so lange gespeichert werden, wie dies erforderlich ist, also in der Regel nur bis kurz nach dem Termin. Diese Daten sind nicht Teil der Behandlungsdokumentation und unterliegen daher nicht der Dokumentationspflicht. Soweit Inhalte des Terminkalenders dennoch dokumentationspflichtig sind, müssen sie in die Dokumentation übernommen und dort in geeigneter Weise gespeichert werden. Auch der beauftragte Dienstleister muss die fristgerechte Löschung sicherstellen.

Technisch-organisatorische Maßnahmen

Verantwortlich für den Datenschutz ist stets die Praxis. Sie muss durch technisch-organisatorische Maß-

nahmen sicherstellen, dass die datenschutzrechtlichen Anforderungen eingehalten werden. Bindet sie einen externen Dienstleister für das Online-Terminmanagement ein, muss sie einen **Auftragsverarbeitungsvertrag** nach Art. 28 DSGVO schließen. Dieser Vertrag sollte insbesondere festhalten:

- welche Patientendaten auf welcher Rechtsgrundlage verarbeitet werden,
- dass Daten ausschließlich im Rahmen des Auftrags und nicht für eigene Zwecke des Dienstleisters verarbeitet werden,
- dass geeignete Schutzmaßnahmen der Patientendaten, insbesondere zur Sicherheit der Webanwendung, zur Schnittstelle mit dem Praxisverwaltungssystem und zur Mandantentrennung, ergriffen werden,
- dass der Dienstleister ausreichende Vertraulichkeit gewährleistet und
- dass die vereinbarten Löschfristen eingehalten werden.

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn eine Datenverarbeitung in Drittländern außerhalb der EU erfolgt. Hier gelten zusätzliche, besonders strenge Anforderungen nach Art. 44 DSGVO.

Transparenz gegenüber Patienten

Sofern Patienten für die Terminvergaben ein Nutzerkonto bei einem Dienstleister anlegen und diese dafür einen Vertrag abschließen, ist das Terminmanagementunternehmen datenschutzrechtlich verantwortlich. Werden dabei auch Gesundheitsdaten verarbeitet, benötigt der Dienstleister in der Regel eine wirksame Einwilligung des betroffenen Patienten. Entscheidend ist: Die Patienten müssen jederzeit erkennen können, wer für die jeweilige Datenverarbeitung zuständig ist, wenn sie einen Termin vereinbaren. Die Datenschutzbehörden sprechen von einer „sauberen Trennung der Verantwortlichkeiten“.

Die Online-Terminvergabe kann ein Gewinn für Zahnarztpraxen und ihre Patienten sein – wenn der Datenschutz mitgedacht wird. Das Positionspapier der Datenschutzkonferenz liefert einen praxisnahen Leitfaden für den datenschutzkonformen Einsatz externer Dienstleister. Es empfiehlt sich, bestehende Prozesse zu überprüfen und gegebenenfalls nachzuschärfen. Das vollständige „Positionspapier zum datenschutzkonformen Einsatz von Dienstleistern für Online-Terminbuchungen und das Terminmanagement“ ist abrufbar unter: [▶ https://datenschutzkonferenz-online.de](https://datenschutzkonferenz-online.de). ■

PZR Kronen Kinder und Zähne Zahnarztangst Schnarchen Parodontitis Implantate Prophyaxe

ZahnRat

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

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

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

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



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

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die im Monat Juli ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und gesellige Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

im Juli

zum 90. am 23. Juli

Dr. med. dent. Eva-Maria Wiedemann aus Fürstenwalde/Spree

zum 89. am 23. Juli

Dr. med. dent. Renate Paris aus Neuruppin

zum 89. am 24. Juli

SR Ingrid Robbert aus Finsterwalde

zum 89. am 29. Juli

Dr. med. dent. Susanne Maiwald aus Woltersdorf

nachträglich

zum 88. am 18. Juni

Dr. med. dent. Marlene Schulz aus Rathenow

zum 87. am 25. Juli

Juri Rybnikow aus Lychen

zum 87. am 28. Juli

Dr. med. dent. Helga Mertens aus Eichwalde

zum 86. am 16. Juli

SR Marianne Trescher aus Eisenhüttenstadt

zum 86. am 31. Juli

Dr. med. Ute Lucke-Polz aus Premnitz

zum 85. am 1. Juli

Bernd Steinbrücker aus Oderberg

zum 85. am 4. Juli

Hannelore Franze aus Potsdam



Foto: Jana Zadow-Dorr

zum 85. am 7. Juli

Dr. med. dent. Bernd Hunger aus Meuro

zum 85. am 11. Juli

Dr. med. dent. Lieselotte Niehoff aus Karstädt

zum 84. am 13. Juli

Rainer Freundel aus Kleinmachnow

zum 83. am 3. Juli

Dr. med. dent. Barbara Kaiser aus Potsdam

zum 83. am 21. Juli

Siegfried Haas aus Erkner

zum 83. am 23. Juli

Heidi Tostmann aus Leegebruch

zum 83. am 26. Juli

Hans-Jörg Albrecht aus Cottbus OT Gallinchen

zum 82. am 11. Juli

Dr. med. Ursula Heinrich aus Hoppegarten OT Waldesruh

zum 82. am 14. Juli

Dr. med. Susanne Pankonin aus Petershagen

zum 82. am 19. Juli

Gisela Dudas aus Oranienburg OT Sachsenhausen

zum 82. am 22. Juli

Elke Peters aus Schulzendorf

zum 82. am 24. Juli

Dipl.-Med. Sigrun Karrasch aus Cottbus

zum 82. am 25. Juli

Ursula Vogler-Kliem aus Fredersdorf

zum 81. am 2. Juli

Dipl.-Stom. Sigrid Ortman aus Döbern

zum 81. am 6. Juli

Christoph Göbert aus Medewitz

zum 81. am 17. Juli

Irmgard Hoppe aus Schwedt/Oder

zum 81. am 29. Juli

Regina Grabsdorf aus Fredersdorf

zum 80. am 14. Juli

Dipl.-Med. Angela Kirchner aus Cottbus

zum 80. am 16. Juli

Dipl.-Med. Elke Kaufmann aus Vetschau/Spreewald

zum 80. am 21. Juli

Edith Worbs aus Wittenberge

zum 80. am 27. Juli

Heide Kampa aus Fürstenwalde/Spree

* Zahnärzte, die keine Gratulation wünschen, wenden sich bitte mindestens zehn Wochen vorher an: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB, Tel. 03 55 381 48-15.

zum 75. am 4. Juli

Dr. med. Bernd Szmelczynski aus Glienicke/Nordbahn

zum 75. am 10. Juli

Dipl.-Med. Regina Pankratow aus Potsdam OT Satz Korn

zum 75. am 11. Juli

Dr. med. dent. Werner Schrage aus Schildow

zum 75. am 16. Juli

Dipl.-Stom. Marianne Kohtz aus Boitzenburger Land

zum 70. am 2. Juli

Gudrun Knispel aus Gosen / Neu Zittau

zum 70. am 9. Juli

Dr. med. Gabriele Hergt aus Templin

zum 70. am 16. Juli

Dipl.-Stom. Gert Schäfer aus Müllrose

zum 70. am 17. Juli

Dipl.-Stom. Gabriele Brunner aus Großräschen OT/Allmosen

zum 70. am 19. Juli

Dipl.-Stom. Sabine Haake aus Guben

zum 70. am 30. Juli

Dipl.-Stom. Ulrich Fischer aus Fürstenberg/Havel

zum 65. am 7. Juli

Dr. med. Sabine Dahms aus Mittenwalde

zum 65. am 10. Juli

Dipl.-Stom. Iris Lindner aus Bernau bei Berlin

zum 65. am 12. Juli

Maren Wolter aus Brandenburg an der Havel

zum 65. am 20. Juli

Kerstin Siegismund aus Eichwalde

zum 65. am 27. Juli

Dipl.-Stom. Liane Bresse aus Potsdam OT Fahrland

zum 65. am 29. Juli

Dipl.-Stom. Lutz Kaiser aus Neu-Seeland ■

Amtliche Mitteilung der LZÄKB:**Beschluss über Ersatzfeststellung § 21 (8) Wahlordnung**

An die Stelle der zum Mitglied der Kammerversammlung gewählten Zahnärztin Frau Irina Hahn, Finkenschlag 5, 14974 Ludwigsfelde, welche zum 31. März 2026 ihre Mitgliedschaft in der Landes Zahnärztekammer Brandenburg beendet, ist die im Wahlvorschlag 2 „Dentista Zahnärztinnen Land Brandenburg“ folgende Zahnärztin Frau **Dr. med. dent. Nina Jung**, Falkenkorso 132, 14612 Falkensee getreten.

Dies wird gemäß § 21 (8) Wahlordnung festgestellt.

Cottbus, den 30. März 2026
Susanne Becker
Wahlleiterin

Wir trauern um unsere Kollegen

Dr. med.
Bernd Bolt
aus Mixdorf
geboren am
27. April 1953
verstorben im
Dezember 2025

Dr. med. dent.
Ekkehard Paris
aus Neuruppin
geboren am
7. Dezember 1937
verstorben im
Januar 2026

Dr. med. dent.
Helga Haupt
aus Falkenberg/Elster
geboren am
17. Mai 1938
verstorben im
Februar 2026

Dipl.-Stom.
Kerstin Buschatz
aus Bad Liebenwerda
geboren am
6. Juli 1958
verstorben im
März 2026

Dr. med. dent.
Irmgard Hoffmann
aus Mühlenbeck
geboren am
23. Januar 1940
verstorben im
März 2026

Nicht jede Ehe hält ein Leben lang: Deine, meine, unser – und was wird aus der Zahnarztpraxis?

Der Erhalt der Praxis für den Fall der Scheidung ist für jeden Zahnarzt existenziell. Häufig steht sie im Mittelpunkt rechtlicher Auseinandersetzungen und wird durch Zugewinnausgleichs- und Unterhaltsansprüche gefährdet.

Kaum eine Trennung läuft so friedlich und respektvoll ab, wie man es in „guten Zeiten“ von sich und seinem Partner erwarten würde. Emotionen und verletzte Gefühle überlagern nicht selten wirtschaftlich sinnvolle Entscheidungen. Diese menschlich verständliche, dennoch unternehmerisch explosive Mischung kann für die Zahnarztpraxis zu einer existenziellen Gefährdung führen.

Beim Zugewinnausgleichsverfahren muss im Falle der Scheidung der Zahnarzt, der in der Ehe zumeist den höheren Zugewinn erzielt hat, dem anderen den hälftigen Überschuss als Ausgleich zahlen. Streitpunkt ist dabei der Praxiswert als Berechnungsgrundlage für Zugewinnausgleichsansprüche. Mit teuren Gutachten müssen dann Praxis- und Immobilienwert ermittelt werden. Auch die Höhe nahehelichen Ehegattenunterhalts ist oft strittig. In mitunter langjährigen Gerichtsverfahren wird entschieden, wie lange und wie viel Ehegattenunterhalt zu zahlen ist.

Um für den Fall der Scheidung die Praxis abzusichern, ist es deshalb für jeden Zahnarzt ein Muss, in „guten Zeiten“ einen Ehevertrag abzuschließen. Bei einer von Enttäuschungen etc. geprägten Trennung wird diese Diskussion durch verletzte Gefühle erschwert und der Zahnarzt muss - unabhängig von seinen liquiden Mitteln – einen beträchtlichen Betrag aus dem Praxiswert auszahlen.

Um dies zu verhindern, sind verschiedene Regelungen im Ehevertrag denkbar. So könnte ein vollständiger Verzicht auf Zugewinn, die Pauschalierung von Zugewinnausgleichsansprüchen oder die Festlegung einer Höchstgrenze vereinbart werden. Häufig wird eine modifizierte Zugewinngemeinschaft mit dem Inhalt ver-

einbart, dass die Zahnarztpraxis vom Zugewinnausgleich ausgeschlossen und damit die Lebensgrundlage des Zahnarztes gesichert wird. Zur Vermeidung langwieriger Gerichtsverfahren sind Regelungen zum Ehegattenunterhalt wie die Vereinbarung einer Befristung und/oder eines Höchstbetrages denkbar.

Nicht jedes Ehepaar kann jedoch jeden Ehevertrag abschließen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes wird bei der Frage der Wirksamkeit von Eheverträgen auf die konkrete Familiensituation, z. B. das Alter und die Ausbildung der Eheleute, abgestellt. Die ehevertraglichen Regelungen Ihrer Kollegen können bei Ihnen unwirksam sein. Welche Vereinbarungen sinnvoll sind, sollte deshalb gemeinsam mit einem Fachanwalt für Familienrecht erarbeitet und auf die konkrete Familiensituation abgestimmt werden. ■



Rechtsanwältin Diana Wiemann-Große

Fachanwältin für Familienrecht

Fachanwältin für Erbrecht

Partnerin der Kanzlei Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbH Dresden

Telefon 03 51 / 48 18 10

www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE,
DIE ZU IHNEN PASST!
im Zahnärzteblatt Brandenburg

Kleinanzeigenteil

Mindestgröße: 43 mm Breite x 30 mm Höhe
2 Spalten 90 mm Breite

Private Gelegenheitsanzeigen:	je mm 1,40 €
Stellenangebote:	je mm 1,40 €
Stellengesuche:	je mm 1,20 €

Stellengesuche	36,- €
Stellenangebote	42,- €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit x 30 mm hoch)	42,- €

Stellengesuche	84,- €
Stellenangebote	98,- €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit x 70 mm hoch)	98,- €

Stellengesuche	84,- €
Stellenangebote	98,- €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 90 mm breit x 30 mm hoch)	98,- €

Geschäftsanzeigen

2/1 Seite (396 x 280 mm / 420 x 297 mm*)	4.125,- €
---	-----------

1/1 Seite (188 x 254 mm / 210 x 297 mm*)	2.620,- €
---	-----------

1/2 Seite quer (188 x 127 mm / 210 x 148 mm*)	1.440,- €
--	-----------

1/2 Seite hoch (91 x 254 mm / 118 x 297 mm*)	1.440,- €
---	-----------

1/4 Seite quer (188 x 63 mm)	795,- €
------------------------------	---------

1/4 Seite hoch** (91 x 126 mm)	795,- €
--------------------------------	---------

1/8 Seite*** (91 x 63 mm)	440,- €
---------------------------	---------

* Plus Beschnittzugabe von 3 mm, ** unter der Textspalte,
*** außen, neben der Textspalte im redaktionellen Teil

Vorzugsplatzierungen:
2. und 4. Umschlagseite: 30 % auf den Grundpreis

Anzeigenschluss: am 20. des Vormonats
Druckunterlagen: am 25. des Vormonats

Anzeigen:

Tanja-Annette Schultze
Telefon 030 7 61 80-808
Fax: 030 7 61 80-621
schultze@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg,
Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam

Landes Zahnärztekammer Brandenburg,
Hausanschrift: Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

FÜR DIE KZVLB- REDAKTION:

Dr. Eberhard Steglich (verantwortlich)
Dr. Christian Mattke
E-Mail: christian.mattke@kzvlb.de
Telefon: 0331 2977-474 / Fax: 0331 2977-220
Internet: www.kzvlb.de

FÜR DIE LZÄKB- REDAKTION:

RA Björn Karnick (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de
Telefon: 0355 38148-0 | Fax: 0355 38148-48
Internet: www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dr. Eberhard Steglich, Dr. med. dent. Romy Emler
LZÄKB: Dr. med. dent. Romy Emler, ZA Carsten Stutzmann

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundegesetz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche bzw. männliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“ (ZFA), „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ (ZMV), „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ (ZMP), „Zahnmedizinische Fachassistentin“ (ZMF) und „Dentalhygienikerin“ (DH).

FOTO TITELSEITE:

Jana Zadow-Dorr

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Gezeichnete Artikel, Anzeigen und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages nicht erlaubt.

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-610, Telefax: 030 76180-621
Internet: www.quintessence-publishing.com
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE61 1004 0000 0180 2156 00
BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 15/2023 gültig.
Geschäftsleitung: Christian Haase
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Agnieszka Studzinska
Anzeigen: Tanja-Annette Schultze

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

PIEREG Druckcenter Berlin GmbH, Benzstraße 12, 12277 Berlin

ISSN 0945-9782

Veröffentlichungsdatum: 20. Mai 2026. Die Zeitschrift erscheint bis zu sechs Mal im Jahr. Die Zeitschrift wird von allen brandenburgischen Zahnärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Landes Zahnärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bezugsgebühr: jährlich 26,- € zzgl. Versandkosten Einzelheft 3,- €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

IT'S HERE

The AI Hub for Dental Knowledge

Quintessence AI brings together trusted knowledge and modern technology. Fast, conversational, and available whenever you need it—for clinic and classroom. All content is evidence-based and fully referenced. Access reliable answers exactly when it matters most.



Bilder: shutterstock | 1016696104, Rostislav_Sedlbrek | AdobStock, 211162764

QUINTESSENCE 

Find out more!
Visit quint.link/ai

