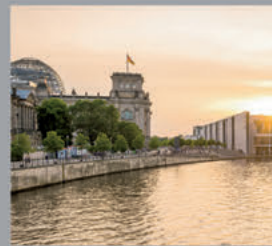


»» Den Blick voraus



Geschäftsbericht 2017/2018 »» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung





Der Vorstand der KZBV:
Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender
Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes
ZA Martin Hendges, stellv. Vorsitzender

Vorwort

„Zukunft planen heißt, Ziele formulieren“

Dieses Zitat des österreichischen Bibliographen und Sportwissenschaftlers Josef Recla beschreibt auch treffend den Anspruch des zahnärztlichen Berufsstandes, wenn es darum geht, Mundgesundheit in Deutschland proaktiv zu gestalten. Für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung richten wir konsequent den Blick voraus, um die Herausforderungen unserer Zeit für das Gesundheitswesen zu bewältigen. Die Vertragszahnärzteschaft realisiert ebenso patientenorientierte wie praxisnahe Lösungsansätze...

» in Form von präventionsorientierten Versorgungskonzepten, etwa bei der Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis. Parodontale Erkrankungen sind bei Erwachsenen der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen. Etwa jeder zweite jüngere Erwachsene ist an einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie erkrankt. Zudem haben parodontale Erkrankungen erhebliche Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit. Das neue Behandlungskonzept der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie basiert auf international anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt den medizinischen Fortschritt. Es soll nach mehrjährigen Vorarbeiten die derzeitige, 40 Jahre alte Behandlungsrichtlinie ersetzen und schafft die Voraussetzungen für eine wirksame und nachhaltige Bekämpfung der Parodontitis. Damit leisten wir Zahnärzte einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Mund- und Allgemeingesundheit.

» für die fortschreitende Digitalisierung. In dem 10 Punkte-Papier „Chancen nutzen, Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten“ betont die KZBV einmal mehr die berechtigten Ambitionen der Selbstverwaltung für eine tragfähige Digitalisierungsstrategie. Die Positionierung macht deutlich, dass digitale Anwendungen Zahnärztinnen und Zahnärzten immer eine Fokussierung auf ihre Kernkompetenz ermöglichen müssen: Die Versorgung ihrer Patienten. Eine Chance bieten digitale Anwendungen insbesondere bei der Bewältigung von Bürokratielasten. Ausgangspunkt sind stets die Bedürfnisse der Patienten und nicht die der Technik. Technische Entwicklungen und Innovationen müssen Versorgung gezielt verbessern. Kosten und Aufwände, die der Zahnärzteschaft durch die Digitalisierung entstehen – etwa Investitionen in den Praxen bei der Einführung der Telematikinfrastruktur und Aufwände durch Beratung – müssen vollständig übernommen und adäquat honoriert werden. Die neue Technik wollen wir nutzen, wir dürfen zugleich aber nicht schutzlos sein gegen digitale Bedrohungen. Wir wollen die Technik beherrschen – nicht umgekehrt. Deshalb setzen wir bei der Digitalisierung auf die eigene Kompetenz des Berufsstandes statt auf eingekaufte Kompetenz.

» für die Sicherstellung einer deutschlandweit gleichwertigen Versorgung. Arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren und entsprechende Praxisketten gefährden das jahrzehntelang gültige Versorgungsversprechen tradierter Praxisformen massiv. Inzwischen haben sich – bei unge-

bremster Dynamik – mehr als 600 solcher Einrichtungen dort etabliert, wo bereits Überversorgung herrscht – in Großstädten, in Ballungsräumen, in einkommensstarken ländlichen Gebieten. Zur Sicherstellung der Versorgung in strukturschwachen Räumen leisten solche MVZ keinen Beitrag. Arztgruppengleiche MVZ fungieren vielmehr als regelrechter Katalysator für Unterversorgung. Das gilt für die neuen Länder, aber auch für strukturschwache oder ländliche Regionen im Westen. Wenn die Bundesregierung das selbstgesteckte Ziel weiterverfolgt, möglichst gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland zu schaffen, dann darf sie vor einer solchen fatalen Entwicklung wie der Kommerzialisierung und Kettenbildung arztgruppengleicher MVZ nicht die Augen verschließen. Die KZBV setzt sich deshalb auch mit Nachdruck weiter dafür ein, dass solche Konstrukte – neben anderen Beschränkungen – künftig ausschließlich fachübergreifend ausgestaltet sein dürfen. Zugleich gilt es, Spielräume für Groß- und Finanzinvestoren in diesem Bereich konsequent zu beschränken, bevor diese

schädliche Veränderungen in Versorgungsstrukturen bewirken, die unumkehrbar sind.

Der gemeinsame Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen lautet unter anderem auch, Chancen für Versorgungsverbesserungen konsequent zu nutzen – im Interesse von Patienten und Praxen gleichermaßen. Nur so lässt sich die Spitzenstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung und unseres Gesundheitswesens insgesamt auch in Zukunft sichern. Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stehen dabei seit mehr als 60 Jahren für Kontinuität und Weitblick. Das ist unser Selbstverständnis, das ist unser Weg. Dafür reichen wir auch weiterhin allen konstruktiven Kräften des Berufsstandes, der Selbstverwaltung und der Politik die Hand. Wir handeln dabei in der Kontinuität des Bewährten, mit dem Blick voraus für Neues. Und wir sind stolz, sagen zu können: Dafür arbeiten wir mit aller Kraft!



Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Martin Hendges
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Inhaltsverzeichnis


Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum
von Juli 2017 bis Juni 2018.



| | |
|---|-----------|
| Den Blick voraus | 8 |
| Gestalten | 16 |
| Kommunizieren | 32 |
| Vertragsgeschäft | 40 |
| Qualität | 44 |
| Digitales Gesundheitswesen | 58 |
| Forschung | 66 |
| Interne Organisation | 72 |
| Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen | 78 |
| Über uns | 88 |
| Ausgewählte Publikationen | 89 |
| Abkürzungsverzeichnis | 96 |
| Impressum | 98 |



Den Blick voraus



Den Blick voraus zu richten, das bedeutet für die Vertragszahnärzteschaft insbesondere, künftige Herausforderungen in einer wandelbaren und sich zunehmend beschleunigenden Welt rechtzeitig zu antizipieren, zu fokussieren und aktiv Versorgungslösungen zu gestalten. Nur auf diese Weise kann die bedarfsgerechte, flächendeckende und wohnortnahe zahnärztliche Versorgung in Deutschland, die auch international keinen Vergleich scheuen muss, auf dem gewohnt hohen Niveau erhalten und dynamisch fortentwickelt werden. Für die notwendigen Rahmenbedingungen setzen sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) vor Ort jeden Tag ein.



Den Blick voraus

Prävention für Alle – in jeder Lebensphase!

Zentraler Anspruch der Vertragszahnärzteschaft an den eigenen Beruf ist der Erhalt und die Verbesserung der Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg, ungeachtet ihrer Lebensumstände. Dem Präventionsgedanken kommt dabei eine Schlüsselrolle zu: Prävention hilft, Krankheiten rechtzeitig zu erkennen und das Erkrankungsrisiko insgesamt zu senken. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, Versorgungslücken vorausschauend zu erkennen und diese durch adäquate Behandlungskonzepte zu schließen. Dabei bedürfen besonders die Bevölkerungsgruppen besonderer Aufmerksamkeit, die noch nicht, oder nicht mehr ausreichend in der Lage sind, ihre Mundhygiene eigenverantwortlich zu betreiben.

> Neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V

Neben den Kleinkindern, bei denen sich die KZBV auf Grundlage ihres Versorgungskonzeptes „Frühkindliche Karies vermeiden“ für zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bis zum 30. Lebensmonat und die gezielte Fluoridierung als weitere therapeutische Maßnahme für diese Zielgruppe stark macht, sind dies vor allem pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels kommt der Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe eine stetig wachsende Bedeutung in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu. Die KZBV hat deshalb gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bereits vor Jahren auf diese Herausforderung reagiert und mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ Lösungsvorschläge entwickelt, um die Mundgesundheit von betagten, multimorbiden und pflegebedürftigen Patienten sowie von Patienten mit Behinderungen dauerhaft und nachhaltig zu verbessern.

Und dies mit beachtlichem Erfolg: Für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stehen seit Juli 2018 **neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V** zur Verfügung. Nach intensiven Verhandlungen haben sich die KZBV und der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) auf entsprechende Leistungspositionen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte geeinigt.

Auf Grundlage dieses Verhandlungserfolges können Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung künftig nicht nur kurativ, sondern auch präventiv behandelt werden. Die Zahnärzte tragen damit ihren Teil dazu bei, allen Menschen eine bedarfsgerechte Versorgung zukommen zu lassen und möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse in sämtlichen Bereichen der Gesellschaft zu schaffen – ein Anspruch, der auch von der Politik immer wieder ausdrücklich betont wird.

Nachdem die KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung, im Oktober 2017 die Umsetzung der Erstfassung der Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen maßgeblich vorangetrieben hatte, folgte das Verfahren im Bewertungsausschuss. Die in dem Gremium erzielten Bewertungen gewährleisten, dass die neuen Leistungen in der Praxis und im Rahmen der aufsuchenden Betreuung wirtschaftlich erbracht werden können.

Bei den Verhandlungen wurden Präventionsleistungen und deren Vergütungen für Versicherte mit einem Pflegegrad sowie für Versicherte konkretisiert, die Eingliederungshilfe erhalten. Darunter fallen die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, die Mundgesundheitsaufklärung und die halbjährliche Entfernung harter Zahnbeläge. Die Umsetzung wird flankiert von einer teilweisen Umbewertung der Besuchs- und Zuschlagleistungen. Ziel war es, damit die Versorgung im Rahmen der aufsuchenden häuslichen Betreuung durch Aufwertung entsprechender Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) zu stärken und sicherzustellen, dass der Abschluss oder die Fortführung von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen für Praxen weiter gefördert wird. Derzeit gibt es bundesweit etwa 4.000 solcher Verträge. Die Zahl zahnärztlicher Haus- und Heimbesuche lag allein im Jahr 2017 bei rund 923.000.

> PAR-Versorgungskonzept verabschiedet

Auch bei der **Bekämpfung der stillen Volkskrankheit Parodontitis** ist ein wirksames Präventions- und Behandlungskonzept Grundvoraussetzung für den Erfolg. Parodontale Erkrankungen sind bei Erwachsenen der Hauptgrund für den Verlust von Zähnen. Etwa jeder zweite jüngere Erwachsene ist an einer behandlungsbedürftigen Parodontopathie erkrankt. Zudem haben parodontale Erkrankungen erhebliche Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit. Die Zahnärzteschaft hat der Parodontitis daher mit einem **neuen, wissenschaftlich abgesicherten Versorgungskonzept** den Kampf angesagt. Das neue Konzept wurde im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt am Main von KZBV und BZÄK nach mehrjährigen Vorarbeiten und unter Beteiligung der Wissenschaft verabschiedet. Es basiert auf international anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt den medizinischen Fortschritt. Das Konzept soll die derzeitigen, 40 Jahre alten Regelungen zur Parodontitistherapie in der Behandlungsrichtlinie ersetzen und schafft die Voraussetzungen für eine wirksame und nachhaltige Bekämpfung der Parodontitis. Damit leistet die Zahnärzteschaft einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Mund- und Allgemeingesundheit.

Die Ergebnisse des mittlerweile vorliegenden **Abschlussberichtes des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Systematischen Behandlung von Parodontopathien** wurde seitens der KZBV in weiten Teilen begrüßt, eröffnen sie doch die Möglichkeit, in den anstehenden Beratungen im G-BA substanzielle Verbesserungen im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis zu erreichen. Erfreulich ist vor allem, dass das IQWiG die seitens der Wissenschaft geäußerten berechtigten Kritikpunkte am Vorbericht aufgegriffen und in weiten Teilen im Abschlussbericht umgesetzt hat. Das ist eine gute Nachricht für die nachhaltige Verbesserung der Versorgung von Millionen von Patientinnen und Patienten. Die KZBV wird die Beratungen im G-BA weiter aktiv mitgestalten und sicherstellen, dass Aspekte wie die Erfahrung von Zahnärzten und die Erwartungen von Patienten den nötigen Stellenwert erhalten.

PAR-Versorgungskonzept

Konzept für die Behandlung von
Parodontalerkrankungen bei Versicherten
der Gesetzlichen Krankenversicherung



Unser Ziel: Der zufriedene Patient

Ein zentrales Merkmal moderner Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die aktive Beteiligung der Patienten am Behandlungsprozess. Voraussetzung dafür sind Informationen, die auf medizinisch und rechtlich gesicherter Wissensgrundlage basieren und für Patienten leicht zugänglich sind. Neben der individuellen Beratung durch den Zahnarzt stellt die zahnärztliche Patientenberatung der KZVen und (Landes-) Zahnärztekammern seit vielen Jahren bundesweit ein umfassendes, fachkundiges und bewährtes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung. Die Patientenberatung von KZVen und Kammern stärkt die Patientensouveränität und löst Probleme aktiv und abschließend – in der Regel zur Zufriedenheit aller Beteiligten. Diese Arbeitsweise ist ein Alleinstellungsmerkmal der zahnärztlichen Beratung im Vergleich mit anderen Institutionen, die Beratungsleistungen im Gesundheitswesen anbieten. Die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft geben Auskunft zu neuen Behandlungsmethoden, Therapiealternativen sowie zu Risiken bei bestimmten Eingriffen. Sie beantworten Fragen zur Kostenübernahme durch die Krankenkassen sowie zu Privatrechnungen. Darüber hinaus ist die zahnärztliche Patientenberatung Anlaufstelle bei allen Anliegen, die im Zusammenhang mit Behandlungen in der Praxis auftreten können und erfüllt

damit eine Lotsenfunktion. Zahnärztliche Gutachterstellen und Schlichtungsausschüsse leisten dabei wertvolle Beiträge für einen Interessenausgleich zwischen Zahnärzten und Patienten. In der vertragszahnärztlichen Versorgung trägt insbesondere das einvernehmlich bestellte Gutachterwesen der KZVen maßgeblich zur Schlichtung und Klärung bei.

Die zentrale Website der Patientenberatung www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de wurde im vergangenen Berichtsjahr um einen Informationsfilm erweitert, der das vielfältige Angebot dieser Beratung kompakt erläutert. Das Video, das von KZBV und BZÄK gemeinsam produziert wurde, beschreibt anschaulich die Kontaktmöglichkeiten und das Beratungsspektrum im gesamten Bundesgebiet. Der Film dient als praktischer Wegweiser für Patientinnen und Patienten, die zum Beispiel Fragen zur Versorgung mit Zahnersatz oder zum Heil- und Kostenplan ihrer behandelnden Zahnärztin oder ihres Zahnarztes haben. Nutzer der Website finden darüber hinaus schnell und übersichtlich die Kontaktdaten sämtlicher Beratungsstellen in den Ländern sowie weiterführende Informationen rund um die Leistungen und den Service der Zahnärztlichen Patientenberatung.



› **Erklärfilm:** „Zahnärztliche Patientenberatung“

Die digitale Zukunft aktiv gestalten

Die voranschreitende Digitalisierung nimmt gesellschaftlich wie politisch einen breiten Raum ein. Die Bundesregierung hat das Thema ganz nach oben auf ihre Agenda gesetzt und auch für die Vertragszahnärzteschaft ist die Einführung und Nutzung digitaler Anwendungen und Strukturen von zentraler Bedeutung.

Dabei waren die Zahnärzte schon immer ein innovativer und technikaffiner Berufsstand, der offen für Innovationen ist. Die Digitalisierung begreift die KZBV daher als Chance, die Gesundheitskompetenz der Patienten zu stärken, ihnen einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu verschaffen und die Versorgung zu verbessern. Dabei muss der Patient Souverän seiner Daten bleiben. Die Prinzipien von Datenschutz, Datensicherheit und Datensparsamkeit müssen jederzeit gewährleistet werden, das geschützte Zahnarzt-Patientenverhältnis steht auch in einer digitalen Welt nicht zur Disposition. Diese Position wurde seitens der KZBV in dem 10 Punkte-Papier „Chancen nutzen, Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten“ eindeutig formuliert. Hier betont die KZBV gleichzeitig den Gestaltungsanspruch der Selbstverwaltung für eine Digitalisierungsstrategie. Weiter wird deutlich gemacht, dass digitale Anwendungen Zahnärz-

ten eine Fokussierung auf ihre Kernkompetenz ermöglichen müssen: Die Versorgung ihrer Patienten. Eine Chance bieten digitale Anwendungen insbesondere bei der Bewältigung von Bürokratielasten. Ausgangspunkt sind dabei die Bedürfnisse der Patienten und der Praxen und nicht die Technik. Technische Entwicklungen und Innovationen müssen daher die Versorgung gezielt verbessern. Kosten und Aufwände, die der Zahnärzteschaft durch die Digitalisierung entstehen – etwa die Investitionen in den Praxen bei Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) und Aufwände bei der Beratung der Patienten – müssen vollständig übernommen und honoriert werden.

Zu ihrem Ziel, die Chancen neuer Technologien für Patienten und Heilberufe so gewinnbringend wie möglich zu nutzen und zu gestalten, hat sich die KZBV gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) auch in einem Letter of Intent ausdrücklich bekannt. Mit dem koordinierten Vorgehen wird unter anderem die Bedeutung der TI für das Gesundheitswesen betont und der Einsatz neuer Technologien in allen Anwendungsbereichen befürwortet. Darüber hinaus umfasst die Initiative die Entwicklung und Umsetzung einer gemeinsamen digitalen Agenda.

Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Der G-BA ist das oberste Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Seine Hauptaufgabe ist es, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu gewährleisten. Die KZBV ist neben der KBV, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-SV eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA. Dabei setzt sich die KZBV für die Ausgestaltung einer wirtschaftlichen und wissenschaftlich abgesicherten vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland ein.

Von zentraler Bedeutung für die Arbeit der KZBV im G-BA sind die Unterausschüsse „Zahnärztliche Behandlung“ und „Methodenbewertung“. Hier werden viele für die vertragszahnärztliche Versorgung relevante Regelungen erarbeitet.

> Systematische Behandlung von Parodontopathien

Im Unterausschuss „Methodenbewertung“ wurde von der Patientenvertretung im G-BA der Antrag auf Überprüfung der Systemischen Behandlung von Parodontopathien gestellt. Die KZBV begrüßt diesen Antrag und begleitet zielgerichtet die

derzeit laufenden Beratungen. Ende April 2018 hat das IQWiG in diesem Beratungsverfahren den Abschlussbericht zur vom G-BA in Auftrag gegebenen Nutzenbewertung „Systematische Behandlung von Parodontopathien“ veröffentlicht. Gegenwärtig wertet die zuständige Arbeitsgruppe im G-BA den Abschlussbericht des IQWiG umfänglich aus.

> Zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen

Basierend auf ihrem Konzept zur Vermeidung von frühkindlicher Karies hat die KZBV im G-BA das notwendige Verfahren zur Bewertung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder bis zum 30. Lebensmonat einleiten lassen. Der Gesetzgeber hat in der Folge mit dem Präventionsgesetz die Einführung neuer Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder verbindlich vorgegeben. Der Unterausschuss „Methodenbewertung“ befasst sich derzeit mit der konkreten Ausgestaltung der zusätzlichen zahnärztlichen Untersuchungen für Kinder bis zum 30. Lebensmonat. Parallel prüft der G-BA die Effekte der gezielten Fluoridierung von Initialkaries im Milchgebiss. Hierzu wurde das IQWiG mit einer entsprechenden Bewertung beauftragt. Die Ergebnisse des IQWiG wer-

den derzeit im G-BA ausgewertet. Dazu setzt die zuständige Arbeitsgruppe ihre Beratungen zur Ausgestaltung der neuen Früherkennungsuntersuchungen fort.

› **Besondere zahnärztliche Prophylaxe für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen**

Der Gesetzgeber hat mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) die Forderung der KZBV nach einer verbesserten vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen aufgegriffen. Die KZBV hatte hierzu im G-BA einen entsprechenden Richtlinienentwurf eingebracht und auf dieser Basis die Beratungen vorangetrieben. Das Plenum hat am 19. Oktober 2017 die Erstfassung der Richtlinie nach § 22a SGB V beschlossen. Ab dem 1. Juli 2018 stehen damit Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen auf Initiative der KZBV erstmals besondere zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Um dem erhöhten Informationsbedürfnis der Versicherten und ihrer Angehörigen zu entsprechen, hat der G-BA dazu eine Patienteninformation zu den neuen Leistungen der Richtlinie nach § 22a SGB V erarbeitet, die auch in leichter Sprache zur Verfügung steht.

› **Anpassung der Regelversorgung mit Zahnersatz an veränderte Abrechnungshäufigkeiten**

Am 17. November 2017 hat der G-BA nach mehrjährigen kontroversen Verhandlungen beschlossen, Inhalt und Umfang der Regelversorgung an veränderte Abrechnungshäufigkeiten anzupassen. In diesem Zusammenhang wurde aufgrund

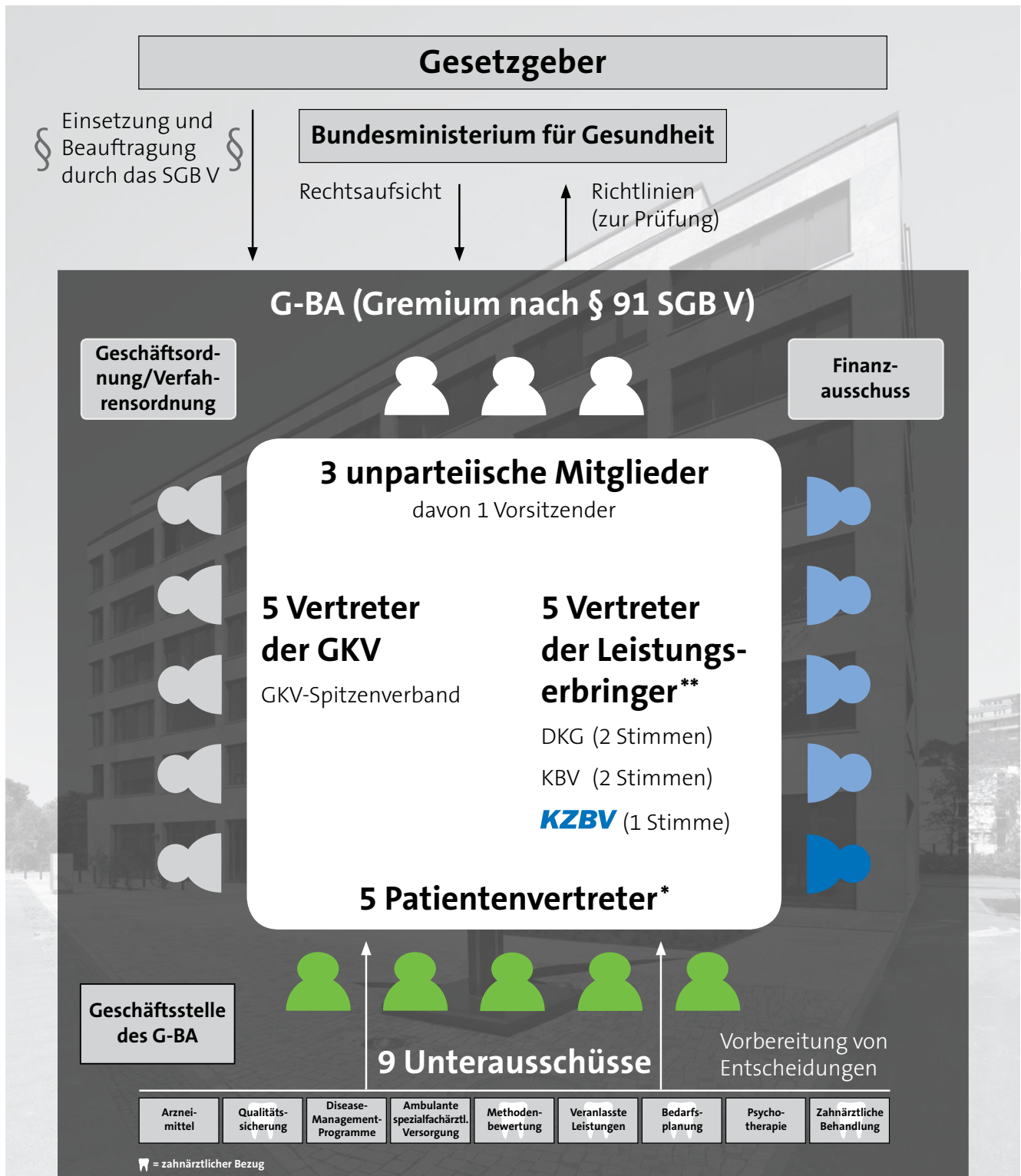
der streitigen Auseinandersetzung über die Rechtssetzungskompetenzen des G-BA seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) klargestellt, dass eine Berücksichtigung der Veränderung von Abrechnungshäufigkeiten durch den G-BA rechtlich zulässig und darüber hinaus geboten ist.

Mit dem Beschluss berücksichtigt der G-BA die veränderten Häufigkeiten der Erbringung der einzelnen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen der jeweiligen Regelversorgungsleistungen. Die Anpassungen basieren dabei auf einer Erhebung der Abrechnungsveränderungen in vier ausgewählten KZVen aus dem Jahr 2015. Damit gewährleistet der G-BA auch, dass die Höhen der Festzuschüsse wieder 50 Prozent der Kosten der durchschnittlichen Regelversorgung abbilden. Das Ergebnis, das im G-BA erarbeitet wurde, führt neben der Anpassung der Festzuschüsse auch zu einer nachhaltigen Stabilisierung des Festzuschussystems insgesamt als bewährte Versorgungsstruktur.

› **Innovationsausschuss**

Die KZBV ist neben anderen Akteuren der Selbstverwaltung auch im Innovationsausschuss vertreten. Der Innovationsausschuss fördert mit Mitteln aus dem Innovationsfonds im Zeitraum der Jahre 2016 bis 2019 Projekte zu neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung. Der Fonds verfügt dafür insgesamt über Mittel in Höhe von 1,2 Milliarden Euro. Die Förderung von Projekten, darunter auch mehrere mit zahnärztlichem Bezug, wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt.





* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

** Die Leistungserbringer sind nur zu Themen stimmberechtigt, die ihren Versorgungsbereich wesentlich betreffen. Andernfalls erfolgt eine anteilige Stimmübertragung auf die betroffenen Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO.

Gestalten



Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung. Es ist die vordringliche Aufgabe von KZBV und KZVen diese Versorgung in ganz Deutschland gleichwertig sicherzustellen, damit alle Menschen unabhängig von ihrem Wohnort und sozialen Status Zugang zu zahnmedizinischen Behandlungen und Teilhabe am zahnmedizinischen Fortschritt haben. Die Gewährleistung gleichwertiger Lebens- und somit auch Versorgungsverhältnisse vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ist dabei ein zentrales Anliegen der KZBV. Damit die Vertragszahnärzteschaft ihre Aufgaben bewältigen kann, sind entsprechende politische Rahmenbedingungen notwendig. Mit einer Vielzahl von politischen Gesprächsterminen, Stellungnahmen, Positionspapieren und Konzepten, Veranstaltungen sowie Fachgesprächen stellt die KZBV den politischen Entscheidungsträgern ihre fachliche Expertise auf allen Ebenen zur Verfügung. Die bedarfsgerechte Ausgestaltung gesetzlicher Regelungen kommt dabei Patienten und Zahnärzten gleichermaßen zu Gute.



Gestalten

Dialog mit der Politik

Das Berichtsjahr war dominiert vom Bundestagswahlkampf und der anschließenden Regierungsbildung. In dieser Zeit hat die KZBV sich mit der Agenda Mundgesundheits sowie Positionspapieren zur Digitalisierung und der Ausgestaltung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) in die politische Diskussion eingebracht.

> Agenda Mundgesundheits und Bundestagswahl

Die Agenda Mundgesundheits 2017 - 2021 war der Ausgangspunkt des Berufsstandes für die Bundestagswahl 2017 und die 19. Legislaturperiode. Die Agenda umfasst die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung und zeigt auf, wo in den nächsten Jahren die zentralen Handlungs- und Aufgabenfelder verortet sind. Bereits im Vorfeld der Bundestagswahl hat die KZBV die Agenda mit zahlreichen politischen Entscheidungsträgern eingehend diskutiert.

Die KZBV hat im Rahmen des Bundestagswahlkampfes jeweils sechs Fragen zur politischen Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung gestellt. CDU/CSU, SPD, DIE LINKE, Bündnis 90/Die Grünen und FDP haben anhand der Fragestellungen ihre Positionen zu den Inhalten der Agenda Mundgesundheits dargelegt. Dazu zählten Themen wie Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung, Sicherstellung der Versorgung und arztgruppengleiche Zahnarzt-MVZ, Prävention und Parodontitisversorgung, Digitalisierung, Datenschutz und Datensicherheit im Gesundheitswesen, Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung und Wettbewerb im dualen Krankenversicherungssystem.

Nach der Bundestagswahl am 24. September 2017 und den anschließenden gescheiterten Sondierungsgesprächen zwischen CDU, CSU, FDP und Bündnis 90/Die Grünen, begannen CDU, CSU und SPD am 7. Januar 2018 ihre Sondierungsgespräche.

> Koalitionsverhandlungen und Regierungsbildung

Anlässlich des Auftaktes der Sondierungsgespräche zwischen Union und SPD haben KZBV, BÄK, BZÄK und KBV ein gemeinsames Schreiben an die Partei- und Fraktionsvorsitzenden von CDU und CSU zur Bürgerversicherung verschickt. In dem Schreiben wird deutlich, dass Zahnärzte und Ärzte die von der Sozialdemokratie geforderte Umstellung des Krankenversicherungssystems auf eine Bürgerversicherung mit größter Sorge betrachten. Ein solcher Systemwechsel würde keines der Probleme des Gesundheitswesens lösen, sondern viele

neue schaffen. Dies gilt auch für die Diskussion über eine mögliche Konvergenz der Vergütungssysteme für Leistungen von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Das Sachleistungs- und Pauschalierungsprinzip der GKV kann auch auf Ebene einer Gebührenordnung dem Kostenerstattungs- und Einzelleistungsprinzip in der Privatmedizin nicht angeglichen werden. Auch in der zahnmedizinischen Versorgung gelten für die GKV und die PKV grundlegend unterschiedliche Vergütungsprinzipien. In einem einheitlichen Honorarsystem würde dem Versorgungssystem Geld entzogen. Der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung gingen bei einem Wegfall der Mehrumsätze durch die PKV finanzielle Mittel in Milliardenhöhe verloren.

Zu Beginn der Koalitionsverhandlungen zwischen CDU, CSU und SPD hat die KZBV noch einmal ihre zentralen Anliegen an die Mitglieder der verhandelnden AG „Gesundheits und Pflege“ übermittelt. Die KZBV hat mit dieser Positionierung deutlich gemacht, dass die Ergebnisse der Sondierungen zwischen Union und SPD im Themenfeld Gesundheitswesen eine gute Grundlage für die Lösung der Zukunftsfragen des Gesundheitswesens sind. Das duale Honorarsystem hat sich bewährt. Die KZBV sprach sich in dem Schreiben daher deutlich gegen Vereinheitlichungstendenzen zwischen BEMA und GOZ aus und rief dazu auf, stattdessen an konkreten Versorgungsverbesserungen für die Patientinnen und Patienten zu arbeiten. Darüber hinaus kam die KZBV auf die Problematik der Zahnarzt-MVZ zu sprechen. Die KZBV forderte, diese Fehlentwicklung zu korrigieren, die Versorgung durch freiberuflich tätige Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in bewährten Praxisstrukturen zu fördern und die spezifische Situation des zahnärztlichen Versorgungssystems zu berücksichtigen. Demzufolge müsse das Kriterium „arztgruppenübergreifend“ für Zahnarzt-MVZ wieder eingeführt werden.

> Der Koalitionsvertrag aus Sicht der Vertragszahnärzteschaft

Das Vorhaben, gleichwertige Lebensverhältnisse in ganz Deutschland herzustellen, zieht sich wie ein roter Faden durch den Koalitionsvertrag von Union und SPD. Im Themenfeld Gesundheitswesen und Pflege ist die Sicherstellung einer flächendeckenden Gesundheits- und Pflegeversorgung ein Kernanliegen. Hier ist zunächst zu begrüßen, dass die Regierungsparteien die Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt gestellt haben. Für unterversorgte Gebiete, wie strukturschwache und ländliche Räume, sind jedoch eine ganze Reihe von zum Teil sehr kleinteiligen Regelungen vorgesehen.

Besonders kritisch ist in diesem Zusammenhang zu sehen, dass viele Vorhaben mit einer stärkeren staatlichen Einflussnahme auf Entscheidungen im Gesundheitswesen einhergehen und dadurch die etablierten und gut funktionierenden Strukturen der Selbstverwaltung geschwächt werden und es zu einer Aufweichung der klaren Trennung zwischen Aufgaben der Selbstverwaltung und staatlichen Aufgaben kommt. Hier werden Handlungs- und Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung gefährdet.

Zur Frage der künftigen Finanzierung des Krankenversicherungssystems stand zu Beginn der Verhandlungen zwischen Union und SPD seitens der SPD die Forderung der Einführung einer Bürgerversicherung im Raum. Ein Schwerpunkt der Arbeit der KZBV war darauf konzentriert, dass entscheidende Weichenstellungen für die Einführung einer Einheitsversicherung nicht Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden haben. Darin ist jedoch die Einsetzung einer wissenschaftlichen Kommission vorgesehen, die bis Ende des Jahres 2019 Vorschläge für ein modernes Vergütungssystem vorlegen soll.

Zur Versorgungsverbesserung der Patienten sieht der Vertrag eine Erhöhung der Festzuschüsse für Zahnersatz von bisher 50 auf 60 Prozent vor. Insbesondere aus Patientensicht ist das Vorhaben zu begrüßen, da sich für die Patienten finanzielle Spielräume bei der Neuversorgung ergeben.

Aus vertragszahnärztlicher Perspektive ist in der laufenden Legislaturperiode zudem besonders wichtig, dass das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen weiter gestärkt wird. Das Vorhaben von Union und SPD, den MDK unabhängig auszugestalten und zu stärken und den MDK damit dem „Einfluss“ der GKV zu entziehen, darf nicht zu Lasten der etablierten Strukturen des vertraglich vereinbarten Gutachterwesens gehen. Des Weiteren soll die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte zügig umgesetzt werden – ein längst überfälliger Schritt, der zu begrüßen ist.

Neben den Vorhaben zur Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse sind Zielsetzungen im Bereich der Digitalisierung in beinahe jedem Kapitel des Koalitionsvertrages verankert. Im Themenfeld Gesundheit wird unter anderem die Weiterentwicklung des eHealth-Gesetzes angekündigt, die Einführung einer elektronischen Patientenakte noch in dieser Legislaturperiode sowie die Digitalisierung des Zahnbonusheftes im Rahmen der Telematikinfrastruktur. Hier wird die genaue gesetzliche Ausgestaltung besonders im Hinblick auf Fristen sowie auf eine mögliche Fortsetzung der Sanktionspolitik von Bedeutung sein.

> Zahnarzt-MVZ sind Gefahr für die Versorgungslandschaft!

Für das Berichtsjahr 2017/2018 nimmt die Entwicklung der Zahnarzt-MVZ erneut viel Raum in der politischen Arbeit der KZBV ein.

Im Nachgang zum Deutschen Zahnärztetag 2017 haben KZBV, BZÄK und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte im November einen Brief an die Politik gesandt und vor den Auswirkungen der reinen Zahnarzt-MVZ gewarnt. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde die Gründung von solchen arztgruppengleichen MVZ ermöglicht. Ziel war es eigentlich, die Versorgung in der Fläche zu sichern. Die Entwicklung der vergangenen Jahre hat jedoch gezeigt, dass im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung genau das Gegenteil eingetreten ist. Um weiterhin deutschlandweit eine gleichwertige Versorgung sicherstellen zu können, fordert die Zahnärzteschaft daher eindringlich, für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung die MVZ ausschließlich arztgruppenübergreifend auszugestalten. Arztgruppengleiche zahnärztliche MVZ haben keinen erkennbaren Beitrag zur Verbesserung der Versorgung in ländlichen oder strukturschwachen Regionen geleistet. Die MVZ sind vielmehr stark regional konzentriert und siedeln sich vor allem in Großstädten sowie Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten an.

Bleibt diese Dynamik auch weiterhin bestehen, wird es bedingt durch den demografischen Wandel innerhalb des Berufsstandes künftig zu Engpässen und Unterversorgung im ländlichen Raum kommen. Die arztgruppengleichen MVZ wirken somit wie ein Katalysator für die Unterversorgung.

Mit großer Sorge sieht die Zahnärzteschaft zudem, dass Fremdkapitalgeber sowie Groß- und Finanzinvestoren die Kettenbildung in Ballungsräumen erheblich forcieren. Dies ist eine unmittelbare Gefahr für die Versorgung im ländlichen Raum und für tradierte, freiberufliche Praxisstrukturen, die bislang eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung sicherstellen und dazu beitragen, dass das deutsche Gesundheitssystem zu den besten der Welt zählt.

Die KZBV hat daher die Politik eindringlich aufgefordert, für den vertragszahnärztlichen Bereich MVZ ausschließlich arztgruppenübergreifend auszugestalten und bewährte freiberufliche Praxisstrukturen verstärkt zu fördern. Im Dezember 2017 hatte der damals noch geschäftsführende Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) den oben genannten Brief beantwortet. Der Befürchtung, dass Fremdkapitalgeber und Finanzinvestoren die Kettenbildung in Ballungsräumen vorantrieben, werde im Bundesministerium für Gesundheit derzeit nachgegangen.

Inzwischen haben sich mehr als 500 solcher Zahnarzt-MVZ dort etabliert, wo heute schon Überversorgung herrscht – in Großstädten, Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten. Zahnarzt-MVZ üben auf junge Zahnärztinnen und Zahnärzte jedoch eine regelrechte Sogwirkung aus und verschlechtern damit die Versorgungssituation. Zahnarzt-MVZ in Ballungsräumen gefährden die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung im ländlichen und strukturschwachen Raum. Die Wege für die Patienten werden länger und beschwerlicher. Gerade ältere Patienten könnten dadurch versucht sein, den Weg zum Zahnarzt seltener auf sich zu nehmen. Zahnarzt-MVZ sind versorgungspolitisch also der falsche politische Ansatz.

Bei den Gründern solcher MVZ handelt es sich im zunehmenden Maße um Groß- und Finanzinvestoren sowie um Private Equity-Fonds. Die Kapitalinvestoren verfolgen dabei eine so genannte buy-and-build-Strategie. Sie kaufen ein Krankenhaus, das dann ein MVZ gründet. Der Umweg über den stationären Sektor führt also in die ambulante zahnärztliche Versorgung. Durch Zahnarzt-MVZ drohen daher unumkehrbare Veränderungen von Versorgungsstrukturen.

Auch wenn die KZBV nach wie vor den Ansatz, MVZ für den zahnärztlichen Versorgungsbereich „fachgruppenübergreifend“ auszugestalten, für zielführend hält, fordert sie, die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge zu beschränken. Dieser Lösungsvorschlag würde zu einer deutlichen Reduzierung der Probleme im zahnärztlichen Bereich führen, ohne die Möglichkeiten für Ärzte und Krankenhäuser grundlegend einzuschränken. Das sind die Forderungen, die die KZBV an die Politik stellt, um zu verhindern, dass bewährte Versorgungsstrukturen mit freiberuflichen Praxen zerstört werden. Zahnarzt-MVZ und die damit verbundenen Auswirkungen, stehen in scharfem Widerspruch zu der für das KZV-System so wichtigen Aufgabe der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung und somit auch im Widerspruch zu den gleichwertigen Lebensverhältnissen, auf die sich die Koalition ja explizit verständigt hat.

Zahnarzt-MVZ waren auch das dominierende Thema der Vertreterversammlung im Juni 2018. Der Vorstand der KZBV hat bei diversen politischen Gesprächen mit Bundestagsabgeordneten, dem Gesundheitsminister und anderen Stellen im BMG sowie bei Diskussionsveranstaltungen und Vorträgen vielfach auf die bereits erwähnte Fehlentwicklung hingewiesen und entsprechende Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen eingefordert.

> Digitalisierung

Die Digitalisierung ist das wichtigste Thema der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages. Es zieht sich wie ein roter Faden durch den Koalitionsvertrag. Die KZBV befasst sich bereits seit geraumer Zeit mit diesem Zukunftsthema und ist unter anderem Mitglied in der eHealth-Initiative des BMG und dort auch in den Unterarbeitsgruppen „Europa“ und „mobile Anwendungen“ vertreten.

Im November 2017 hat die Vertreterversammlung der KZBV ein 10-Punkte-Papier zur Digitalisierung verabschiedet und sich damit klar positioniert. Die Vertragszahnärzteschaft begreift die Digitalisierung im Bereich des Gesundheitswesens als Chance, Gesundheitskompetenz zu stärken, einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu schaffen, Versorgung zu verbessern und effizienter zu gestalten sowie Bürokratielasten zu bewältigen. Voraussetzung hierfür sind nutzenstiftende Technologieanwendungen sowie der Aufbau sicherer Kommunikationsstrukturen. Es ist von grundlegender Bedeutung, dass der Nutzen digitaler Anwendungen mit entsprechend hohen Datenschutzstandards einhergeht und Datensicherheit ohne Abstriche jederzeit gewährleistet wird. Auch in einer digitalen Welt muss das Zahnarzt-Patientenverhältnis im Vordergrund stehen und vollumfänglich geschützt bleiben.

Die KZBV begleitet den Ausbau der Telematikinfrastruktur konstruktiv im Sinne der Patienten und der Zahnärzteschaft. Die Gesellschafterstrukturen der gematik müssen weiter von der Selbstverwaltung getragen werden. Deshalb spricht sich die KZBV dafür aus, die Handlungsfähigkeit der gematik weiter zu stärken. Die mit dem eHealth-Gesetz festgeschriebenen Fristen und Sanktionen für Zahnärzte, Ärzte und die Selbstverwaltung sind aus Sicht der KZBV das falsche Instrument zur Förderung des Ausbaus der Telematikinfrastruktur.

Die vorhandenen gesetzlichen Regelungen leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Interoperabilität zwischen informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen. Offene und einheitliche Schnittstellen in den IT-Systemen sind aus Sicht der KZBV der richtige Weg, um einheitliche Standards zwischen den beteiligten Akteuren zu gewährleisten. Im Zentrum sämtlicher Überlegungen muss immer die Verbesserung der Versorgung stehen. Dokumente wie der Impfpass, der Mutterpass, Verordnungen oder Prüfungen der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) vereinfachen die Versorgung, wenn sie digitalisiert werden. Im zahnärztlichen Bereich sollte das Bonusheft digitalisiert werden, um Bürokratie abzubauen. Denn die Bewältigung von Bürokratielasten ermöglicht die Fokussierung der Praxen auf die Patientenversorgung. Telekonsile können ebenfalls sinnvoll sein. Insbeson-

dere Patientengruppen wie Pflegebedürftige oder Menschen mit Behinderung können hiervon profitieren.

Die KZBV begrüßt es, dass sich die Regierungskoalition darauf verständigt hat, die Einführung der elektronische Patientenakte (ePA) zu beschleunigen. Die ePA kann den sektorenübergreifenden Austausch zwischen allen Heilberufen und Patienten verbessern. Gleichzeitig muss die ePA die informationelle Selbstbestimmung des Patienten gewährleisten. Die ePA ersetzt jedoch nicht die Primärdokumentation der Zahnärzteschaft. Die Prinzipien von Datenschutz, Datensicherheit und Datensparsamkeit müssen jederzeit gewährleistet werden.

Vom 23. bis 25. Mai 2018 fand in Potsdam eine gemeinsame Klausurtagung der KZBV und der KZVen zum Thema „Digitalisierung des Gesundheitswesens – Herausforderungen für die Zahnärzteschaft“ statt. Das Tagungsprogramm sah dabei eine Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Aspekten und Entwicklungen der Digitalisierung im Allgemeinen und insbesondere der Folgen und Gestaltungsaufträge für die Zahnärzte vor. Neben der Diskussion der Fachbeiträge eingeladenen Experten lag ein weiterer Schwerpunkt auf der internen Diskussion in Arbeitsgruppen sowie der Präsentation der Beratungen im Plenum. Mit 85 Teilnehmern erfuhr die Klausurtagung eine große Resonanz. Die Ergebnisse der Tagung finden Eingang in die weitere Arbeit und Positionierung der KZBV und der KZVen bei der aktiven Gestaltung der Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland.

› Themen auf europäischer Ebene

Verhältnismäßigkeitsprüfung

Mit dem EU-Dienstleistungspaket der Kommission und insbesondere der darin vorgesehenen Richtlinie zur Verhältnismäßigkeitsprüfung wird die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für die Organisation ihres Gesundheitswesens in Frage gestellt. Die KZBV hat daher – gemeinsam in einer Allianz mit anderen Heilberufsverbänden – eine Bereichsausnahme für die Gesundheitsberufe gefordert. Eine Verhältnismäßigkeitsprüfung soll nach Willen der EU-Kommission durchgeführt werden, bevor neue mitgliedstaatliche Vorschriften den Zugang zu reglementierten Berufen oder deren Ausübung beschränken oder bestehende Vorschriften geändert werden.

Die Vertreterversammlung der KZBV hat im November 2017 die Bundesregierung in einem Beschluss dazu aufgerufen, sich im Rahmen der Verhandlungen über das EU-Dienstleistungspaket mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass die Kompetenz der EU-Mitgliedsstaaten für den Erlass von Berufsrecht nicht ausgehöhlt und deren gesetzgeberischer Beurteilungsspielraum nicht eingeschränkt wird.

Vor dem Hintergrund der abschließenden Trilog-Verhandlungen zwischen Europäischem Parlament, Europäischem Rat und der Kommission zum EU-Dienstleistungspaket fand im Januar 2018 in Brüssel ein Gespräch von KZBV und Vertretern anderer Heilberufsorganisationen mit dem zuständigen Abgeordneten im Europäischen Parlament statt. Im Nachgang zu dem Gespräch haben KZBV und BZÄK einen Brief an die geschäftsführende Bundeswirtschaftsministerin Brigitte Zypries (SPD) geschrieben, indem sie für Korrekturen an dem von der Europäischen Kommission vorgeschlagenen Richtlinienentwurf werben.

In der endgültigen Fassung, die im Juni 2018 vom Europäischen Parlament und dem Rat der Gesundheitsminister beschlossen wurde, ist eine Bereichsausnahme für die Gesundheitsberufe nicht vorgesehen. Nichtsdestotrotz stellt sich die Verordnung nun freundlicher für die Heilberufe dar als der Kommissionsvorschlag vom Januar 2017. So wird nun zum Beispiel klargestellt, dass die Mitgliedstaaten bei der Regulierung von Gesundheitsberufen darauf achten sollen, dass die Maßnahmen verhältnismäßig sind und zum Zugang der Patienten zur Versorgung beitragen. Bei Versorgungsgeboten soll der Zugang und die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen als auch die berufliche Unabhängigkeit der Heilberufe berücksichtigt werden. Zudem wird klargestellt, dass die Regulierung der Berufe in der Zuständigkeit und dem Ermessen der EU-Mitgliedstaaten liegt.

Normung von Gesundheitsdienstleistungen

Das Europäische Komitee für Normung CEN (Comité Européen de Normalisation) arbeitet seit Jahren daran, Normen für Gesundheitsdienstleistungen zu entwickeln. Die geschäftsorientierte Standardisierungs- und Zertifizierungsindustrie begann im Jahr 2014, eine Strategie zur Normung von Gesundheitsdienstleistungen auf europäischer Ebene zu entwickeln, um das Gesundheitswesen dem Markt der Standardsetzung zu öffnen. Zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens übten daran scharfe Kritik. Denn medizinische Dienstleistungen sind zu komplex und individuell, um standardisiert werden zu können. Im Oktober 2017 richtete der Vorstand der KZBV ein Schreiben an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und brachte seine diesbezüglichen Sorgen zum Ausdruck. Die Vertreterversammlung der KZBV hatte in der VV im November 2017 die politischen Entscheidungsträger auf nationaler und EU-Ebene aufgefordert, darauf hinzuwirken, dass Dienstleistungen im Gesundheitsbereich von der Normung durch das Europäische Komitee für Normung ausgeschlossen werden.

Der öffentliche Druck hat offensichtlich Wirkung gezeigt, so dass sich die Fokusgruppe Gesundheit beim Europäischen Komitee für Normung CEN im Mai 2018 aufgelöst hat.

> Neujahrsempfang und Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft

Im Januar 2018 fand der traditionelle Neujahrsempfang von KZBV und BZÄK in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin statt. In seiner Rede positionierte sich der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, zu den Koalitionsverhandlungen und machte einmal mehr deutlich, dass es in der zahnärztlichen Versorgung keine Zwei-Klassen-Medizin gebe. Erste Aufgabe müsse es sein, den Herausforderungen des Gesundheitswesens zu begegnen und die Bedürfnisse der Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Er unterstütze daher die Zielsetzung aus den Sondierungsverhandlungen, gleichwertige Lebensbedingungen in ganz Deutschland zu gewährleisten. Für den zahnärztlichen Bereich griff Dr. Eßer die Herausforderungen der neuen Legislaturperiode heraus: Die Anpassung des GKV-Leistungskataloges zur Bekämpfung von Parodontitis sowie die schnelle Korrektur von Steuerungsfehlern im Bereich der Zahnarzt-MVZ.

Beim traditionellen Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK im Mai betonte Eßer in seiner Rede den Gestaltungsanspruch der KZBV, die Weichen für eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und flächendeckende Versorgung zu stellen. Die mehr als 350 geladenen Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft trafen sich bereits zum sechsten Mal in der Britischen Botschaft in Berlin, darunter auch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), der ein Grußwort an die Gäste richtete.

Die Zahnärzteschaft setzt auf eine gute, konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Jens Spahn. Eßer bot dem Minister die aktive Unterstützung der KZBV an, Rahmenbedingungen zu schaffen, um auch in fünf, zehn, fünfzehn Jahren den Sicherstellungsauftrag der Vertragszahnärzteschaft erfüllen zu können. Als Bedrohung für die flächendeckende wohnortnahe Versorgung nannte Eßer reine Zahnarzt-MVZ und machte deutlich: „MZV haben im zahnärztlichen Bereich nur dann einen Mehrwert, wenn Sie fachübergreifend ausgestaltet sind.“ Als weiteren Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung forderte Eßer die Abschaffung der Degression bei Überschreitung bestimmter Punktmengengrenzen. Ein besonderes Anliegen der Zahnärzteschaft sei der Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis, so Eßer weiter. Er wies ausdrücklich auf das neue zahnärztliche Versorgungskonzept für eine moderne Parodontitistherapie hin und bat um politische Unterstützung bei der Umsetzung dieses ambitionierten Vorhabens.

Gut aufgestellt sieht Eßer den Berufsstand in Sachen Digitalisierung. Digitale Leuchtturmprojekte der Vertragszahnärzteschaft seien das elektronische Antrags- und Genehmigungsverfahren sowie das digitale Bonusheft. Als Motivationskiller bezeichnete Eßer hingegen die Sanktionspolitik der Regierung beim Ausbau der Telematikinfrastruktur.



> Im Dialog: Minister Spahn und Dr. Wolfgang Eßer



> Der KZBV-Vorstand auf dem Frühjahrsfest, Mai 2018

› Mitarbeit im Bundesverband der Freien Berufe

Die Freien Berufe sehen sich zunehmend mit der Gesetzgebung der Europäischen Union konfrontiert, die das Selbstverständnis, Berufsbilder und auch Tätigkeitsfelder der Freien Berufe in Deutschland unmittelbar betreffen. So kommt der gemeinschaftlichen Interessenvertretung der im Bundesverband der Freien Berufe (BfB) zusammengeschlossenen Mitgliedsorganisationen eine wachsende Bedeutung zu. Die Vertragszahnärzteschaft beteiligt sich deshalb an der Erarbeitung von Stellungnahmen und Positionspapieren und wirkt im BfB-Vorstand durch den Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, aktiv mit. Einen Schwerpunkt der Aktivitäten war im Berichtsjahr das EU-Dienstleistungspaket und damit zusammenhängende Maßnahmen. In Stellungnahmen und weiteren Aktivitäten hat sich der BfB unter Mitarbeit der KZBV jeweils zur Verhältnismäßigkeitsprüfung, zur Dienstleistungskarte, zur Reform des Notifizierungsverfahrens sowie zu den Reformempfehlungen für die Berufsreglementierung in die politischen Prozesse auf nationaler und europäischer Ebene eingebracht. Dem mit diesem Maßnahmenbündel drohenden Rechtfertigungs- und Deregulierungsdruck auf die Freien Berufe in Deutschland ist die KZBV dabei entschieden entgegengetreten. In diesem Zusammenhang hatte der BfB-Präsident Prof. Dr. Wolfgang Ewert im Rahmen der Vertreterversammlung der KZBV im November 2017 in Frankfurt einen Impulsvortrag mit dem Titel „Auswirkungen der Deregulierungstendenzen der Europäischen Union auf die Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung in Deutschland – Was erwartet die Heilberufe?“ gehalten.



› Grußwort von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf dem Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK

Innerzahnärztliche Kooperation

Die KZBV ist die Dachorganisation der 17 KZVen in den Bundesländern. Sie vertritt die Interessen von mehr als 61.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen in Deutschland. Um die Interessen des Berufsstandes angemessen vertreten zu können, benötigt die KZBV die Expertise und Legitimation ihrer Mitglieder. Berufspolitische Grundsatzentscheidungen werden vor diesem Hintergrund auf der Vertreterversammlung getroffen. Die Vertreterversammlung ist das höchste parlamentarische Gremium der KZBV und damit das oberste Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene. Sie findet in der Regel zweimal im Jahr statt und besteht aus insgesamt 60 Mitgliedern. 34 Sitze werden dabei vom Vorsitzenden und einem seiner Stellvertreter aus jeder KZV gestellt. Die übrigen 26 Delegierten werden von den KZVen nach dem Verhältniswahlrecht aus ihren Reihen gewählt. Die wichtigsten Aufgaben der Vertreterversammlung sind neben der Wahl des Vorstandes unter anderem der Erlass der Satzung der KZBV und deren Änderung sowie das Fällen von Entscheidungen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind.

» **Satzung und Geschäftsordnung der Vertreterversammlung**

Die im Wesentlichen zur Umsetzung der Vorgaben des Gesetzes zur Stärkung der Selbstverwaltung in der GKV (Selbstverwaltungsstärkungsgesetz, GKV-SVSG) von der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 8. und 9. November 2017

in Frankfurt am Main beschlossenen Änderungen der §§ 7, 8 und 20 der Satzung der KZBV wurden mit Ausnahme der Neuregelung des § 7 Abs. 17 der Satzung (Öffentlichkeit der Sitzungen der Vertreterversammlung) vonseiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) genehmigt.

Im Einzelnen wurde das Verfahren für die in § 80 Abs. 4 SGB V vorgesehene Abwahl der (stellvertretenden) Vorsitzenden der Vertreterversammlung (§ 7 Abs. 7 Sätze 2 und 3 der Satzung), der aus § 79 Abs. 3 Sätze 3 ff. SGB V resultierende Informationsanspruch der Vertreterversammlung (§ 7 Abs. 12 der Satzung), die nach § 79 Abs. 3b Satz 6 SGB V in der Satzung festzulegenden und eine schriftlich namentliche Abstimmung erfordernden haftungsrelevanten Abstimmungsgegenstände (§ 7 Abs. 16 Satz 3 der Satzung), der nach § 79 Abs. 3c SGB V der Vertreterversammlung vorbehaltenen Abschluss von Dienst- oder Werkverträgen mit ihren Mitgliedern (§ 7 Abs. 15 Buchst. t) der Satzung) sowie die künftige Benennung der zahnärztlichen Mitglieder im Bundesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung durch den Vorstand der KZBV (ehemals in § 7 Abs. 15 Buchst. n) der Satzung der Vertreterversammlung vorbehalten) geregelt. Aus Gründen der Einheitlichkeit wurden zudem die Regelungen über das Abstimmungsverfahren in § 11 der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KZBV entsprechend angepasst.

Die genehmigten Satzungsänderungen wurden in der zms-Ausgabe Nr. 6/2018 vom 16. März 2018 bekannt gemacht und sind zum 24. März 2018 in Kraft getreten.

Mit Blick auf die Nichtgenehmigung der Regelung in § 7 Abs. 17 der Satzung hat der Vorstand der KZBV den Satzungsausschuss mit deren Überarbeitung beauftragt. Der vom Satzungsausschuss erarbeitete Regelungsvorschlag wurde zusammen mit einer Änderung der Regelung zur geheimen Abstimmung in § 11 Abs. 3 der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung in der Sitzung der Vertreterversammlung der KZBV am 22./23. Juni 2018 beschlossen.



› Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach § 81a SGB V

Das BMG hat die KZBV nach erfolgter Vorlage gemäß § 81a Abs. 6 Satz 2 SGB V hinsichtlich der Ausgestaltung der in der zm-Ausgabe Nr. 24/2016 vom 16. Dezember 2016 bekannt gemachten Näheren Bestimmungen nach § 81a Abs. 6 SGB V um eine Änderung der Regelung in § 3 Abs. 3 S. 1 der Näheren Bestimmungen nach § 81a Abs. 6 SGB V gebeten, welche die Anforderungen an Eingaben an die Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach § 81a SGB V konkretisiert. Die entsprechende Änderung wurde von der Vertreterversammlung der KZBV in ihrer Sitzung am 22./23. Juni 2018 beschlossen. In der gleichen Sitzung der Vertreterversammlung wurden zudem zwei weitere Änderungen in den §§ 6 (Unterrichtung der Staatsanwaltschaften) und 7 (Berichtswesen) der Näheren Bestimmungen beschlossen.

Darüber hinaus hat die KZBV am 19. April 2018 unter Beteiligung von Staatsanwaltschaft, Kammern und Krankenkassen für die Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach § 81a SGB V der KZVen den Erfahrungsaustausch nach § 81a Abs. 3 Satz 2 SGB V organisiert.

› Forschungsprojekt „Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus“

Im Rahmen eines gemeinsamen Forschungsprojekts von KZBV, BZÄK und Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zur Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus hat Prof. Dr. Dominik Groß vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der medizinischen Fakultät der RWTH Aachen einen Zwischenbericht zur Rolle der Zahnärzte im „Dritten Reich“ vorgelegt. Der Beitrag mit dem Titel „Zahnärzte als Täter“ dokumentiert eine erhebliche Verstrickung deutscher Zahnärzte und Kieferchirurgen in das politische System im Bereich der Waffen-SS, in den Konzentrationslagern, im Diskurs um die Zwangssterilisationen von Spaltträgern, bei der „Säuberung“ der Hochschulen sowie bei der Verbreitung rassenhygienischer und antisemitischer Ideen im Rahmen der sogenannten „Biologischen Zahnheilkunde“ und der „arteigenen“ Ernährung. Ebenso wird erläutert, dass die Mehrheit der Täter ihre Karrieren nach Kriegsende im Jahr 1945 fortsetzen oder sogar ausbauen konnten. Das Forschungsprojekt findet im Jahr 2019 seinen Abschluss.

› Forschungsprojekt „Mundgesundheit von Flüchtlingen“

Im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2017 in Frankfurt wurden im November die Ergebnisse der von der KZBV gemeinsam mit der DGZMK und der BZÄK ausgeschriebenen Studie „Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“ vorgestellt. Demnach entspricht die Mundgesundheit von Flüchtlingen in Deutschland etwa dem nationalen Stand der Bevölkerung vor 30 Jahren. Viele der Defizite könnten jedoch mit gezielter Prophylaxe und Prävention aufgefangen werden. Zugleich sind die Kosten der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen für das Gesundheitssystem verkraftbar. Die von der Universität Greifswald durchgeführte multizentrische Erhebung bietet erstmals einen wissenschaftlich abgesicherten, systematischen Überblick über die Mundgesundheit von Menschen, die in Deutschland in den vergangenen Jahren Schutz vor Not, Vertreibung und Krieg gesucht haben. Für die repräsentative Querschnittsstudie waren von Ende des Jahres 2016 bis Mitte des Jahres 2017 insgesamt 544 Flüchtlinge aller Altersgruppen von Zahnärztinnen und Zahnärzten an verschiedenen Standorten untersucht worden.

› Verhandlungen zu Finanzbeziehungen zur BZÄK erfolgreich abgeschlossen

KZBV und BZÄK haben kürzlich ihre Verhandlungen über die vielfältigen Finanzbeziehungen aus den bestehenden Kooperationsvereinbarungen erfolgreich abgeschlossen. Zahlreiche aus der historisch gewachsenen Zusammenarbeit entstandenen wechselseitigen Ansprüche konnten nun im Wege einer vergleichsweisen Regelung aufgelöst und in für die Zukunft für beide Seiten vorteilhafte Strukturen überführt werden. Mit dem Jahr 2018 wurde ein Neuanfang für diverse finanzrelevante Kooperationen gefunden, der auch steuerlichen Implikationen Rechnung trägt, von denen beide Parteien im Zusammenwirken profitieren.

Die KZBV ist gemeinsam mit der BZÄK Herausgeber der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm). Ebenso gemeinschaftlich getragen werden das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ).

Die KZBV in internationalen Organisationen und Gremien

> World Dental Federation (FDI)

Auf globaler Ebene ist die Zahnärzteschaft in Deutschland in der World Dental Federation (FDI) organisiert. Der 105. Weltzahnärztekongress fand vom 29. August bis zum 1. September 2017 in Madrid (Spanien) statt.

Die Generalversammlung der FDI hat den FDI-Strategieplan für den Zeitraum 2018 - 2021 und folgende Stellungnahmen verabschiedet:

- 1) Advertisement in Dentistry (Zahnarztwerbung)
- 2) CAD / CAM Dentistry (CAD / CAM-gestützte Zahnmedizin)
- 3) Lifelong Oral Health (Lebenslange Erhaltung der Mundgesundheit)
- 4) Odontogenic Pain Management (Behandlung odontogener Schmerzen)
- 5) Quality in Dentistry (Qualität in der Zahnmedizin)
- 6) Sustainability in Dentistry (Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin)
- 7) Continuing Dental Education (Zahnärztliche Fortbildung)
- 8) Dental Practice and Third Parties (Zahnärztliche Berufsausübung und Leistungsträger)
- 9) Promoting Oral Health Through Fluoride (Förderung der Mundgesundheit durch Fluorid).

Darüber hinaus hat die FDI einen Behandlungsleitfaden für die Kariesprophylaxe herausgegeben. Er vermittelt Zahnärztinnen und Zahnärzten einen umfassenden Einblick in den Umfang des Eingriffs und zeigt Möglichkeiten zur Einschätzung des Kariesrisikos anhand von unterschiedlichen, sich im Laufe eines Lebens verändernden Risikofaktoren auf. Diese berücksichtigen den sozialen und wirtschaftlichen Status der Patienten, den Zuckerkonsum, die Mundhygiene usw. Neben diesen berufspolitischen Aktivitäten fand im Rahmen des Kongresses auch die Wahl des FDI-Präsidenten, des President-Elect sowie einiger FDI-Ratsmitglieder statt. Das Amt des FDI-Präsidenten wird in den nächsten zwei Jahren von einer Frau bekleidet. Dr. Kathryn Kell (American Dental Association) löst den bisherigen FDI-Präsidenten, Dr. Patrick Hescot (French Dental Association) ab. Zum President-Elect wurde Dr. Gerhard Seeberger (Italian Dental Association) und in den FDI-Rat u.a. Dr. Edoardo Cavalle wiedergewählt.

Der 106. Weltzahnärztekongress findet vom 5. bis zum 8. September 2018 in Buenos Aires (Argentinien) statt.

Vertreter aus Deutschland arbeiten in drei von fünf ständigen Komitees der FDI mit: im Komitee für Fortbildung, im Komitee für zahnärztliche Berufsausübung sowie im Wissenschaftskomitee.

> Vollversammlung der europäischen Regionalorganisation der FDI (ERO)

Vollversammlungen der ERO fanden am 30. August 2017 in Madrid (Spanien) und vom 12. bis zum 14. April 2018 in Salzburg (Österreich) statt.

Die AG „Das zahnärztliche Team in der Praxis von 2030“ befasst sich mit dem Schwerpunktthema „Dental Team 2030“. Im Rahmen dieser Arbeiten sollen die Zukunftsperspektiven, die damit verbundenen Chancen und Herausforderungen für das Praxisteam eingehend analysiert werden.

Als Schwerpunkte sollen folgende Aspekte genauer beleuchtet werden: Praxismanagement – Änderung der Curricula des zahnärztlichen Teams, Qualifikation bei der Verwendung neuer Technologien und digitaler Medien, Harmonisierung der Berufsprofile des zahnärztlichen Teams, Arbeitsabläufe innerhalb des zahnärztlichen Teams sowie Änderung der bestehenden Berufsmodelle.

Die AG „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ beschäftigt sich mit den Auswirkungen der hohen Ausbildungszahlen, der Feminisierung und der unterschiedlichen Berufsausübungsformen auf die Versorgungs- und Behandlungsstrukturen und die Qualität. In dem Zusammenhang hat die AG eine Studie zur Freiberuflichkeit in Europa in Auftrag gegeben. Diese zielt darauf ab, den allgemeinen Ausbildungsrahmen, die Organisation und Formen der zahnärztlichen Berufsausübung in den Ländern der ERO zu analysieren und die ausgewählten Aspekte der Veränderungen in dem zahnmedizinischen Beruf kritisch zu hinterfragen. Die Ergebnisse wurden zwischenzeitlich im Quintessence International unter dem Titel „Ist die freie zahnärztliche Berufsausübung in Gefahr? Bewertung der Formen zahnärztlicher Berufsausübung in den Ländern der ERO der FDI World Dental Federation“ veröffentlicht.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die freie Berufsausübung durch die Kammern und sonstige zahnärztliche Organisationen überwacht werde. Im Ergebnis ziehen sie folgende Schlussfolgerung:

„Trotz der modernen Formen zahnärztlicher Berufsausübung sollte die Charta der Einzelnen Freien Zahnärztlichen Berufe (CED et al, 2013) auf Grundlage ethischer Prinzipien respektiert und berücksichtigt werden. Die Vermarktung des zahnärztlichen Berufsstandes kann nur durch das Aufstellen und Befolgen klar definierter ethischer Prinzipien ausgeschaltet werden. Die Qualität in der Mundgesundheitsversorgung kann somit ohne die Einflussnahme Dritter sichergestellt werden“.

Die AG „Qualität in der Zahnheilkunde“ befasst sich seit April 2017 mit dem Thema „Qualität der zahnmedizinischen Behandlungen“. In diesem Rahmen wird sich die AG unter anderem mit der Methodik zur Messung von Qualität sowie der Thematik „Evidenzbasierte Medizin“ auseinandersetzen.

Die AG „Integration“ unterstützt die Arbeiten der osteuropäischen Länder bei der Anpassung der Weiterbildungsprogramme an westeuropäische Standards und die Anerkennung von ausländischen „Creditpoints“.

Vertreter der deutschen Delegation arbeiten mit in den Arbeitsgruppen „Das zahnärztliche Team“, „Die Freie Zahnärztliche Berufsausübung in Europa“, „Qualität in der Zahnheilkunde“ und „Integration“.

> Council of European Dentists (CED)

Der CED ist die Standesvertretung in der EU und vertritt 32 nationale Zahnarztverbände mit mehr als 340.000 praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Die Vollversammlungen des CED fanden am 17. November 2017 in Brüssel (Belgien) und vom 25. bis zum 26. Mai 2018 in Tallinn (Estland) statt.

Am 17. November 2017 hat sich der CED umfassend mit der Verhältnismäßigkeit und dem Kompromissvorschlag für eine Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeit zur Annahme einer neuen Regulierung der freien Berufe beschäftigt. Die zentralen Aspekte und Argumente wurden in einer gemeinsamen mit den standespolitischen Vertretungen der Ärzte und Pharmazeuten (CPME, PGEU) verfassten Stellungnahme verschriftlicht und in den Verhandlungen zur Verhältnismäßigkeitsrichtlinie der EU-Kommission eingebracht. Damit hat auch der CED wesentlich zu dem in der Deregulierungsdebatte erzielten Erfolg beigetragen.

Am 25. und 26. Mai 2018 beschäftigte sich die Vollversammlung mit dem Leitfaden zur Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung / Schwerpunkt Datenschutzbeauftragte, dem Leitfaden betr. Nationaler Aktionsplan zur Reduzierung der Verwendung von Dentalamalgam und der CED-Entscheidung zum Thema „eHealth“. Am 26. Mai 2018 hat der CED die Entschließung „Zahnärztliche Berufsausübung und Kostenträger in Europa“ verabschiedet.

» Die Vertreterversammlung der KZBV



Die Vertreterversammlung ist das Selbstverwaltungsorgan der KZBV und zugleich das oberste Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft in Deutschland. Sie wählt und kontrolliert den Vorstand. Seit dem 1. Januar 2005 besteht die Vertreterversammlung aus 60 Mitgliedern. Gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder sind die/der Vorsitzende jeder Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und einer ihrer/seiner Stellvertreter. Die Vorstände nehmen 34 Sitze ein. Die übrigen 26 Delegierten werden von den Vertreterversammlungen der KZVen aus ihren Reihen nach dem Verhältniswahlrecht gewählt.

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) weist der Vertreterversammlung bestimmte Aufgaben und Befugnisse zu.

Dazu zählen insbesondere

- ➔ 1. die Satzung und sonstiges autonomes Recht zu beschließen,
2. den Vorstand zu überwachen,
3. alle Entscheidungen zu treffen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind,
4. den Haushaltsplan festzustellen,
5. über die Entlastung des Vorstandes wegen der Jahresrechnung zu beschließen,
6. die Körperschaft gegenüber dem Vorstand und dessen Mitgliedern zu vertreten,
7. über den Erwerb, die Veräußerung oder die Belastung von Grundstücken sowie über die Errichtung von Gebäuden zu beschließen.

➤ **Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung** für die 15. Wahlperiode 1. Januar 2017 – 31. Dezember 2022

KZV Baden-Württemberg (5): Dr. Ute Maier, Ass. jur. Christian Finster, Dr. Georg Bach, Dr. Gudrun Kaps-Richter, Dr. Uwe Lückgen

KZV Bayerns (7): ZA Christian Berger, Dr. Rüdiger Schott, ZA Ernst Binner, Dr. Michael Gleau, Dr. Michael Rottner, Dr. Jürgen Welsch, Dr. Reiner Zajitschek

KZV Berlin (3): Dr. Jörg Meyer, ZA Karsten Geist, ZA Andreas Müller-Reichenwallner

KZV Brandenburg (3): Dr. Eberhard Steglich, Rainer Linke, Dipl.-Stom. Sven Albrecht

KZV Bremen (2): ZA Martin Sztraka, Oliver Voitke

KZV Hamburg (3): Dr./RO Eric Banthien, Dr. Claus Urbach, Dr. Stefan Buchholtz

KZV Hessen (4): ZA Stephan Allroggen, ZA Michael Matthes, Dr. Christoph Lassak, Dr. Niklas Mangold

KZV Mecklenburg-Vorpommern (2): Dipl.-Bw. Wolfgang Abeln, Dr. Gunnar Letzner

KZV Niedersachsen (5): Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Julius Beischer, D.M.D. Henner Bunke, ZA Thomas Koch

KZV Nordrhein (5): ZA Ralf Wagner, ZA Lothar Marquardt, Dr. Hansgünter Bußmann, Dr. Ludwig Schorr, Dr. Andreas Janke

KZV Rheinland-Pfalz (3): Dr. Peter Matovinovic, ZA Marcus Koller, Dr. Christine Ehrhardt

KZV Saarland (2): San.-Rat Dr. Ulrich Hell, ZA Jürgen Ziehl

KZV Sachsen (3): Dr. Holger Weißig, Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, Dr. med. Thomas Breyer

KZV Sachsen-Anhalt (3): Dr. Jochen Schmidt, Dr. Bernd Hübenenthal, Dr. Frank Büchner

KZV Schleswig-Holstein (3): Dr. Michael Diercks, ZA Peter Oleownik, ZA Harald Schrader

KZV Thüringen (3): Dr. Karl-Friedrich Rommel, Dr. Klaus-Dieter Panzner, Dr. Knut Karst

KZV Westfalen-Lippe (4): Dr. Holger Seib, Michael Evelt, ZA Joachim Hoffmann, Dr. Bernhard Reilman

Die Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

in der 15. Amtsperiode (2017 bis 2022) – Stand: Mai 2018

KZV Bremen

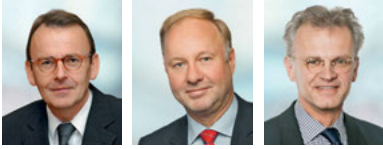


ZA Martin Sztraka Dipl.-Ök. Oliver Woitke



Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel. 0421 22007-0
info@kzv-bremen.de
www.kzv-bremen.de

KZV Niedersachsen



Dr. Thomas Nels Dr. Jürgen Hadenfeldt ZA Christian Neubarth



Zeißstraße 11
30503 Hannover
Tel. 0511 8405-0
info@kzvn.de
www.kzvn.de

KZV Westfalen-Lippe

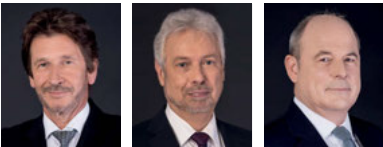


Dr. Holger Seib Michael Evelt



Auf der Horst 25
48147 Münster
Tel. 0251 507-0
kzvw@zahnarzte-wl.de
www.zahnarzte-wl.de

KZV Nordrhein

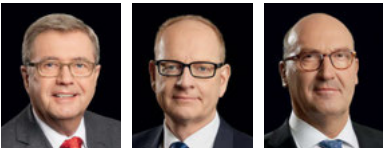


ZA Ralf Wagner ZA Lothar Marquardt ZA Andreas Kruschwitz



Lindemannstraße 34-42
40237 Düsseldorf
Tel. 0211 9684-0
info@kzvn.de
www.kzvn.de

KZBV



Dr. Wolfgang Eßer ZA Martin Hendges Dr. Karl Georg Pochhammer



Universitätsstraße 73
50931 Köln
Tel. 0221 4001-0
post@kzbv.de
www.kzbv.de

KZV Hessen

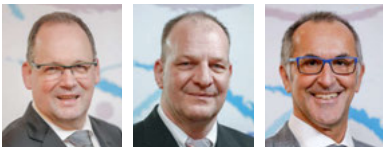


ZA Stephan Allroggen Dr. Alfons Kreissl ZA Michael Matthes



Lyoner Straße 21
60528 Frankfurt
Tel. 069 6607-0
kzh@kzhv.de
www.kzhv.de

KZV Rheinland-Pfalz



Dr. Peter Matovinovic ZA Marcus Köller RA Joachim Stöbener



Eppichmauergasse 1
55116 Mainz
Tel. 06131 8927-0
info@kzvrlp.de
www.kzvrlp.de

KZV Saarland

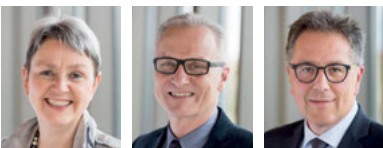


San.-Rat Dr. med. dent. Ulrich Hell ZA Jürgen Ziehl



Puccinistraße 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 586080
service@kzv-saarland.de
www.kzv-saarland.de

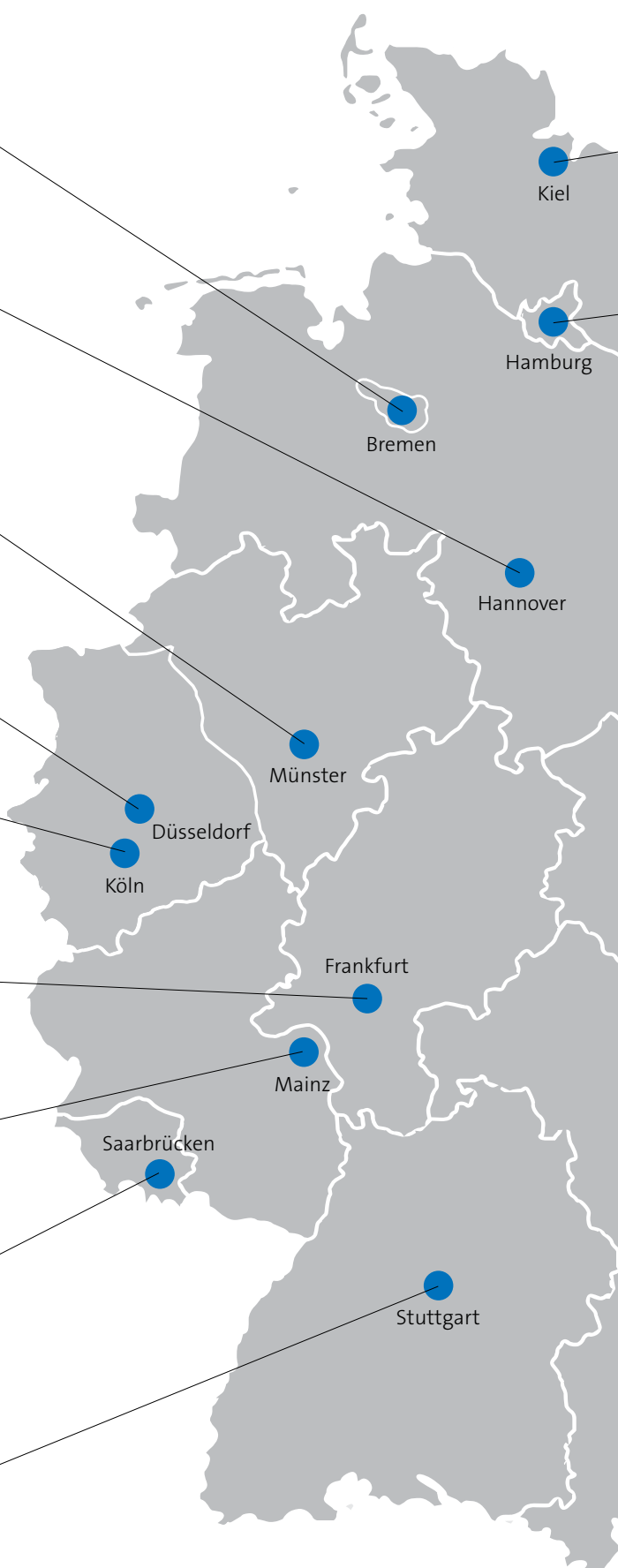
KZV Baden-Württemberg

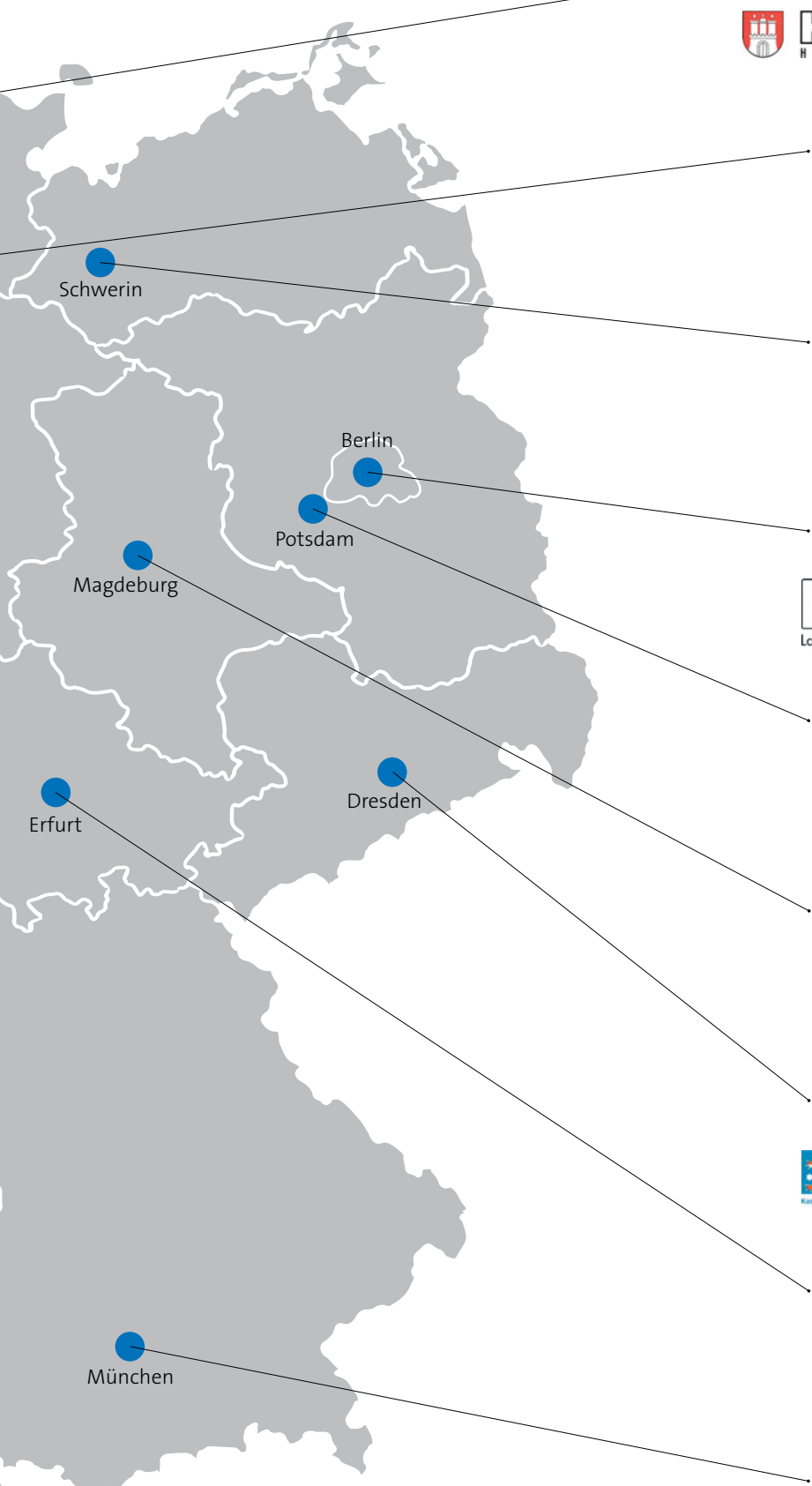


Dr. Ute Maier Dipl.-Volkw. Christoph Besters Ass. jur. Christian Finster



Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel. 0711 7877-0
info@kzvbw.de
www.kzvbw.de





KZV Schleswig-Holstein



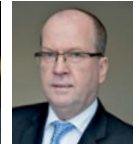
Westring 498
24106 Kiel
Tel. 0431 3897-0
info@kzv-sh.de
www.kzv-sh.de



Dr. Michael Diercks



ZA Peter Oleownik



Dipl.-Volksw. Helmut Steinmetz

KZV Hamburg



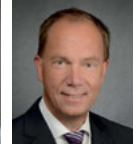
Katharinenbrücke 1
20457 Hamburg
Tel. 040 / 361470
info@kzv-hamburg.de
www.kzv-hamburg.de



Dr./RO Eric Banthien



Dr. Claus Urbach



Dipl.-Kfm. Wolfgang Leitschner

KZV Mecklenburg-Vorpommern



Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Tel. 0385 5492-0
info@kzvmv.de
www.kzvmv.de



Dipl.-Bw. Wolfgang Abeln



Dr. Gunnar Letzner

KZV Berlin



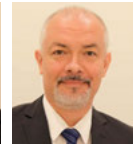
Georg-Wilhelm-Straße 16
10711 Berlin
Tel. 030 89004-0
kontakt@kzv-berlin.de
www.kzv-berlin.de



Dr. Jörg Meyer



Dr. iörg-Peter Husemann



Dipl.-Stom. Karsten Geist

KZV Brandenburg



Helene-Lange-Straße 4-5
14469 Potsdam
Tel. 0331 2977-0
info@kzvib.de
www.kzvib.de



Dr. Eberhard Steglich



Rainer Linke



Dr. Heike Lucht Geuther

KZV Sachsen-Anhalt



Dr. Eisenbart-Ring 1
39120 Magdeburg
Tel. 0391 6293-0
info@kzv-isa.de
www.kzv-isa.de



Dr. Jochen Schmidt



Dr. Bernd Hübenthal

KZV Sachsen



Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel. 0351 8053-0
vorstand@kzvsachsen.de
www.kzv-sachsen.de



Dr. Holger Weißig



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

KZV Thüringen



Theo-Neubauer-Straße 14
99085 Erfurt
Tel. 0361 6767-0
info@kzvth.de
www.kzvth.de



Dr. Karl-Friedrich Rommel



Dr. Klaus-Dieter Panzner



Ass. jur. Roul Rommeiß

KZV Bayerns



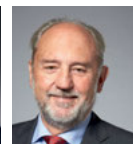
Fallstraße 34
81369 München
Tel. 089 72401-0
vorstand@kzvb.de
www.kzvb.de



ZA Christian Berger




Dr. Rüdiger Schott



Dr. Manfred Kinner

Kommunizieren



Mitteilungen und Meinungen, Argumente und Analysen aber auch Gerüchte und Falschinformationen verbreiten sich im Zeitalter digitaler Kommunikation und Social Media schneller als je zuvor. Umso wichtiger ist es, dass die KZBV den Überblick behält, um in einer Flut von Informationen verlässliche Orientierung für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie für die Patienten zu bieten – durch Zahlen, Daten, Fakten und Informationsangebote aus erster Hand.

Durch bedarfsgerechte und gezielte Kommunikation wird die Vertragszahnärzteschaft zugleich als zuverlässiger Ansprechpartner für politische Entscheider und Medienvertreter positioniert. Um den Konzepten und Standpunkten der KZBV das notwendige Gehör zu verschaffen, bedienen wir uns aller Instrumente einer zeitgemäßen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.



Kommunizieren

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

> Klassische Kommunikation

Die KZBV sucht den engen und möglichst persönlichen Kontakt zu Redaktionen und Vertretern der klassischen Medien und nutzt unter anderem Pressekonferenzen, Pressemitteilungen und Publikationen in Wort und Bild, um vertragszahnärztliche Themen medial an den richtigen und wichtigen Stellen zu platzieren. Auf diese Weise können wir sicherstellen, dass sowohl tagesaktuelle Statements als auch langfristig angelegte Kampagnen in den Prozess der politischen Meinungsbildung sachgerecht einfließen.

So wurde im Rahmen einer Pressekonferenz beim Deutschen Zahnärztetag 2017 die vielbeachtete **Studie „Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“** vorgestellt, die erstmals einen wissenschaftlich abgesicherten, systematischen Überblick über die Mundgesundheit von Geflüchteten gibt sowie potentielle Behandlungskosten prognostiziert. Die gut besuchte PK wurde zudem von einer Pressemitteilung und einer Exklusiv-Kooperation mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa) begleitet. Das mediale Echo war entsprechend vielfältig: Berichterstattung über die Studie erfolgte unter anderem bei „Welt Online“, „Focus Online“, der „Frankfurter Neue Presse“ und „Süddeutsche Online“.

Im Rahmen eines gemeinsamen **Pressegesprächs des Nationalen Normenkontrollrates** wurde im Oktober das Positionspapier „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ vorgestellt. Seitens der KZBV wurde den anwesenden Journalisten eine umfangreiche Einschätzung der bereits erreichten und noch ausstehenden Aspekte des Projektes aus Sicht der Vertragszahnärzteschaft gegeben.

Interviews mit überregionalen Medien sind wichtiger Bestandteil der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV. So erschienen im vergangenen Jahr in der „Frankfurter Rundschau“, der „Berliner Zeitung“ sowie in der Tageszeitung „Die Welt“ ausführliche Gespräche mit dem Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, über den aktuellen Stand der Mundgesundheit, die zahnärztliche Regelversorgung, Zahnersatz sowie den Behandlungsbedarf bei parodontalen Erkrankungen. Ein weiteres Interview gab Dr. Eßer im März 2018 der auflagenstärksten überregionalen Sonntagszeitung in Deutschland „Bild am Sonntag“. Inhalte waren unter anderem zahnärztliche Verbrauchertemen wie professionelle Zahnreinigung, Zahnseide sowie Amalgam in Zahnfüllungen. Das Gespräch im Innenteil wurde auf der Titelseite der Zeitung angekündigt.

Auch mit **Informationsbroschüren** hat die KZBV im Berichtsjahr eine breite Öffentlichkeit erreicht. So gibt die Publikation „Die zahnärztliche Heilmittelverordnung – So verschreiben Sie richtig“ Zahnarztpraxen eine Hilfestellung bei der erstmaligen Befassung mit den rechtlichen Grundlagen, die durch den G-BA auf Betreiben der KZBV mit der eigenständigen zahnärztlichen Heilmittel-Richtlinie neu geschaffen wurden.

Damit auch die Anbindung an die Telematikinfrasturktur für die Praxen reibungslos klappt, hat die KZBV die Praxisinformation „Anbindung an die Telematikinfrasturktur – Informationen für Ihre Praxis“ erstellt. Die Broschüre gibt Vertragszahnärzten Antworten auf alle Fragen zur notwendigen technischen Ausstattung und Finanzierung. Zudem enthält sie eine Checkliste, Tabellen sowie Tipps und Hinweise, wie sich Praxen rechtzeitig auf den Einstieg in die TI vorbereiten können. Um den Anforderungen an evidenzbasierte Gesundheitsinformationen auch künftig in vollem Umfang zu genügen, wurden zudem die Patienteninformationen „Der Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz“ sowie „Gesunde Zähne für ihr Kind“ grundlegend überarbeitet.

Die bewährten „*Daten und Fakten*“ geben in aktualisierter Fassung auch weiterhin eine kompakte Übersicht über die wichtigsten Kennziffern der zahnärztlichen Versorgung.

> Digitale Kommunikation

Um der permanenten Information durch mobile Endgeräte an faktisch jedem Ort der Welt gerecht zu werden, setzt die Öffentlichkeitsarbeit der KZBV bereits seit vielen Jahren neben den klassischen Medien auf eine digitale Kommunikationsstrategie. So betreiben wir unter anderem eine **Facebook-Seite** und nutzen den Kurznachrichtendienst **Twitter** – jeweils mit kontinuierlich wachsenden Nutzerzahlen und Followern. Kernstück dieses multimedialen Informationsangebotes ist dabei die Website *www.kzbv.de*. Diese wurde im Dezember um einen Slider für Pressemitteilungen auf der Startseite sowie eine kompaktere Darstellung der Bestellseite für Publikationen („Webshop“) erweitert. Die Neuerungen bieten den Nutzern der Website deutlich mehr Komfort bei der Bedienung und einen schnelleren Zugang zu den gewünschten Informationen und Broschüren, die in Praxen stark nachgefragt werden.

Digitale Erklärmedien sind ein weiteres Herzstück unseres Kommunikationsangebots. So wurde ergänzend zu der Broschüre über die neue Heilmittelverordnung eine digital animierte Hilfe für die zahnärztliche Heilmittelrichtlinie auf der KZBV-Website eingerichtet. Typische Verordnungsbeispiele erläutern und vereinfachen nachvollziehbar den praktischen Umgang mit dem neuen Regelwerk.

In einem gemeinsamen Projekt mit der KZV Sachsen hat die KZBV außerdem einen rund **20-minütigen Erklärfilm** produziert, der die notwendige Ausstattung und Einrichtungsschritte für die Anbindung von Zahnarztpraxen an die TI erläutert. Das leicht verständliche Video bietet eine Hilfestellung, wie der komplexe Vorgang der Anbindung an das digitale Kommunikationsnetzwerk so reibungslos wie möglich umgesetzt werden kann. Der Film ist mittlerweile bereits in einer zweiten, erweiterten Version über den YouTube-Kanal und die Website der KZBV abrufbar. Die erste Fassung des Videos wurde innerhalb weniger Wochen mehr als 15.000 mal angesehen.

> Interne Kommunikation

Interne Kommunikation bedeutet für die KZBV vor allem: Dienstleistung für ihre Mitglieder und damit unmittelbar für die KZVen und die Vertragszahnärzteschaft. So wurde das neue **Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP)**, das deutschlandweit die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung erhebt, zum Start mit umfangreichen Kommunikationsmaßnahmen begleitet, darunter

Infobereiche für Websites, Anzeigen, Flyer, Musterpräsentationen, Materntexte und Infoschreiben. Auf diese Weise werden möglichst viele der rund 38.000 angeschriebenen Praxen zur aktiven Mitarbeit motiviert.

Mit Wirkung zum 1. April sind die Festzuschüsse für Zahnersatz 2018 in Kraft getreten. Die KZBV hat diese in einer neuen Ausgabe der „*Abrechnungshilfe für Festzuschüsse*“ zur Verfügung gestellt.

Auch mehr als zehn Jahre nach Einführung des Festzuschussystems ist die Nachfrage von Zahnarztpraxen nach Updates der **KZBV-Software Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse (DPF)** immer noch hoch. In technischer Hinsicht entsprach die DPF jedoch nicht mehr den heutigen Anforderungen an eine Software, die auf möglichst vielen Windows-Betriebssystemen einsatzfähig sein soll. Aus diesem Grund und um die Betriebsfähigkeit der DPF für die nächsten Jahre sicherzustellen, hat die KZBV die DPF auf eine neue technische Grundlage gestellt. Zum 1. April wurde die neue Programmversion auf der Website der KZBV veröffentlicht. Innerhalb der ersten zwei Wochen nach der Veröffentlichung konnten bereits mehr als 5.600 Downloads des Updates verzeichnet werden.



> **Pressekonferenz zur Studie** „Flüchtlinge in Deutschland – Mundgesundheit, Versorgungsbedarfe und deren Kosten“

Die „zm“ – das Medium der Zahnmedizin

Im Berichtszeitraum 2017/2018 erscheinen die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) nun bereits im 108. Jahrgang. Damit ist die zm auch eine besonders traditionsreiche Fachzeitschrift. Trotz ihres „hohen“ Alters ist „die zm“ nach wie vor die erfolgreichste Marke im Dentalmarkt und besonders nah an ihrer Leserschaft. Gedruckt wie digital ist sie auch deshalb das führende Informationsmedium für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ob in der Weiterbildung, Assistenz, Niederlassung, an den Hochschulen tätig oder im öffentlichen Gesundheitsdienst angestellt – die zm erreichen als einzige Fachzeitschrift alle berufstätigen aktiven Zahnärztinnen und Zahnärzte. Dieses bedingt eine umfassende Themenbreite, die kaum eine andere zahnärztliche Publikation bieten kann.

> zm – die Zeitschrift

Die zm ist Standesblatt und erfolgreichstes zahnmedizinisches Fachblatt zugleich. Dies gelingt insbesondere durch eine vielfältige und lebhaft berichtende, die sich der gesamten Zahnmedizin und ihrer Rahmenbedingungen annimmt. Dabei liegt der Schwerpunkt neben der berufs- und standespolitischen Berichterstattung auf einer den Bedürfnissen der Praxis gerecht werdenden Publizistik. Die dabei eingenommene Perspektive lässt sich treffend mit „Adler statt Frosch“ umschreiben.

Die zm ist nach Umsatz das führende Medium in einem kompetitiven Dentalmarkt. Basis dieses Erfolges ist die sogenannte Reichweite im Leser„markt“. Auch hier ist die zm gemäß der jüngsten Leserschaftsanalyse LA-Dent (2016) der mit Abstand führende Titel. 69,4 Prozent der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte lesen die zm regelmäßig.

Allerdings wird auch die zm als Printprodukt – wie alle anderen Zeitungen und Zeitschriften auch – dem Druck der digitalen Informationsangebote im Kampf um die knappe, frei verfügbare Zeit der Leserschaft Tribut zollen müssen. Umso wichtiger ist es, „die“ zm, „die“ Zahnärztlichen Mitteilungen als digitale und gedruckte Marke zu positionieren. Entscheidend ist daher, beide Medienkanäle inhaltlich gleichwertig unter Berücksichtigung der jeweiligen Spezifika zu bespielen. Denn der Trend einer rückläufigen Nutzung gedruckter Medien macht auch vor Fachpublikationen nicht halt, er verläuft im Vergleich zu den Publikumsmedien bis dato lediglich etwas langsamer.

Das Projekt zm-Starter ist mittlerweile integraler Bestandteil der zm geworden. Die gleichnamige Beilage wurde Ende des Jahres 2017 eingestellt.



> 15-16/2017



> 17/2017



> 18/2017



> 19/2017

> zm – online

Im September 2017 wurde das Portal nach erheblichen Vorarbeiten technisch und optisch auf neue FüÙe gestellt. Die Umstellung auf Typo3 sowie ein responsives Design (automatische Adaptation auf das jeweilige technische Zugriffsformat) der Webseite machte eine vollständige Neuprogrammierung seitens des Deutschen Ärzteverlages erforderlich. Neben der Reduktion künftiger Supportkosten waren die Optimierung der Webseite für mobile Zugriffe sowie ein einfacheres redaktionelles Handling Ziele der Überarbeitung. Wie erwartet fiel nach dem optischen und technischen Relaunch das Reichweitenniveau deutlich ab. Nach knapp neun Monaten seit Launch der neuen Webseite haben sich die Nutzerzahlen wieder auf das vorige Niveau eingependelt. So verzeichnen wir pro Woche 31.000 bis 36.000 Besuche sowie 112.000 bis 135.000 Seitenaufrufe. Gesamthaft entspricht dieses in dem Zeitraum 2,2 Millionen Seitenaufrufen, 618.000 Besuchen bei 318.000 Nutzern. Der mobile Zugriff via Smartphone und Tablet hat sich weiter erhöht und beträgt derzeit 57 Prozent.

Eine größere Steigerung der Akzeptanz wird nur mit entsprechenden aktuellen und zielgruppenrelevanten Inhalten gelingen. Neben der Realisierung des üblichen Newsflows ist die Generierung von uniequem Content mit hoher Relevanz für die Zielgruppe von entscheidender Bedeutung. Dies gilt umso mehr, da die zm auch aktiv in den sozialen Medien vertreten ist. Insgesamt verläuft die Entwicklung sehr positiv. Das Ziel weiter steigender Zugriffszahlen wird allerdings weiter steigenden Personalaufwand erfordern.

> zm – aktuelle wirtschaftliche Ausrichtung

Die in den Berichtszeitraum 2016/2017 fallenden Maßnahmen zur Verbesserung der Kostensituation der Herausgeber haben mit Ausnahme der Auflagenreduktion die prognostizierten Erfolge gezeigt. Die verbesserte Einnahmesituation aus der Herausgebervergütung, die realisierten Einsparungen (Einstellung B-Ausgabe, Frequenzreduktion im Jahr 2017 auf 22 Ausgaben, im Jahr 2018 auf 21 Ausgaben) sowie die weitere Senkung der Redaktionskosten waren wichtige Schritte, um das Ziel eines ausgeglichenen zm-Haushaltes im Jahr 2019 erreichen zu können.



> 20/2017



> 21/2017



> 22/2017



> 23-24/2017

> **zm – die Redaktion**

Die Inhalte für Print und Online werden von einem zehnköpfigen Redaktionsteam erstellt, wobei die wissenschaftliche und zahnmedizinische Berichterstattung im Wesentlichen gemeinsam mit externen Fachleuten und dem wissenschaftlichen Beirat der Redaktion generiert wird.

Neun Redakteure, davon zwei „Funktionsredakteure“ (technischer Redakteur, Schlussredakteur) sowie die Redaktionsassistentin organisieren und realisieren die Berichterstattung für Print und Online und bearbeiten die Themenbereiche Politik, Praxismanagement, Zahnmedizin, Medizin, Wissenschaft und Soziales Engagement. Gerade Letzteres ist eine Besonderheit der zm, die regelmäßig den zahlreichen freiwilligen und vielfach weltweit geleisteten sozialen Projekten der Zahnärzteschaft die gebührende Öffentlichkeit verschafft.

Aufgrund der zunehmenden thematischen Breite der Zahnmedizin wie auch der zu leistenden Tagesaktualität auf zm-online wird die Vergrößerung des Editorial-Boards weiterhin als notwendig erachtet.

> **zm – das Projekt historisches Fotoarchiv**

In der Zeit von Oktober 2016 bis September 2017 wurden die in den Räumen der zm in Berlin in 14 Boxen gelagerten Altbestände inventarisiert. Das Bildmaterial umfasst dabei Originalfotografien (zum Teil aus dem 19. Jahrhundert), Negative, Glasplatten, Druckplatten, Post- und Grußkarten sowie Ausschnitte/Kopien aus Zeitschriften und Büchern. Abgebildet sind vor allem Portraits von Zahnärzten (einzeln und in der Gruppe), aber auch Gebäude, Bilddokumentationen von Kongressen, Praxen und Patienten. Daneben finden sich teilweise Artikel und Beschreibungen der Personen mit



> 6/2018



> 7/2018



> 8/2018



> 9/2018

Lebensläufen. Einen Teil machte eine Materialsammlung über verschiedene Aspekte der Zahnheilkunde, wie zum Beispiel Ausstattung der Praxen und Arbeitswerkzeug, aus. Dieses Material wurde gesichtet und in Form einer Excel-Tabelle inventarisiert. Diese Tabelle umfasst mittlerweile 3.754 Einträge.

Im Berichtszeitraum begann zudem die Digitalisierung des Bildmaterials, um dieses bei Bedarf einer realen Verwendung zuführen zu können. Mit den bis dato gemachten Erfahrungen erweist sich die Aufgabe allerdings als deutlich zeitaufwändiger als geplant.



> 10/2018



> 11/2018




> 12/2018



> 13/2018

Vertragsgeschäft

A high-angle photograph of a mountainous landscape. In the foreground, a winding asphalt road with concrete guardrails curves through a green, grassy slope. A small reservoir or dammed stream is visible in the middle ground. The background features steep, rocky mountain peaks under a blue sky with scattered white clouds. Several high-voltage power line towers are visible on the mountain ridges.

Als gesetzlich verankertes Organ der Selbstverwaltung der Vertragszahnärzteschaft gestaltet die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung das Leistungsgeschehen im Gesundheitswesen insbesondere durch Verträge mit dem GKV-Spitzenverband, den Trägern der Heilfürsorge (Bundesministerium des Innern, Bundesministerium der Verteidigung) und den Verbänden der Unfallversicherungsträger. In diesen Regelwerken sind unter anderem Bestimmungen zum Versorgungshorizont und zur Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen bundesweit festgelegt.



Vertragsgeschäft

Einheitlicher Bundesmantelvertrag

KZBV und GKV-Spitzenverband haben die Bundesmantelverträge aus dem Primär- und dem Ersatzkassenbereich zu einem einheitlichen Vertrag zusammengeführt. Das Inkrafttreten ist auf den 1. Juli 2018 festgelegt worden, sodass ab diesem Zeitpunkt für sämtliche Arten von Krankenkassen dieselben Rahmenbestimmungen gelten. Der Inhalt der Bundesmantelverträge ist gemäß § 82 Abs. 1 Satz 2 SGB V Bestandteil der Gesamtverträge. Der neue Bundesmantelvertrag besteht aus einem Paragrafenteil, der die grundlegenden allgemeinen Vorschriften enthält, und einem Anlagenteil, in dem besondere Vereinbarungen zu spezifischen Themenbereichen aufgenommen worden sind, die jeweils von den Bundesmantelvertragspartnern vereinbart und damit unmittelbar Bestandteil des Vertragswerks geworden sind. Diese Vereinbarungen können

gesondert gekündigt werden und unterliegen eigenständigen Kündigungsfristen. Nicht alle Regelungen, die zwischen KZBV und GKV-SV vereinbart werden, sind Gegenstand des neuen Vertragswerks. Das gilt zum Beispiel für die Richtlinien zur Abrechnungs- und zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. Für diese gilt die Besonderheit, dass sie vor ihrem Inkrafttreten dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt werden müssen. Auch für den einheitlichen Bundesmantelvertrag gilt natürlich, dass dessen Bestimmungen durch gesamtvertragliche Regelungen konkretisiert und ergänzt werden. Zu einigen Regelungsgegenständen können zudem abweichende Bestimmungen auf Landesebene getroffen werden, sodass stets das spezifische Landesrecht beachtet werden muss.

Neue Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

In den Verhandlungen im Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen zur Umsetzung des § 22a SGB V ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten gelungen, denen eine eigenverantwortliche, selbständige tägliche Mundpflege nur eingeschränkt, überhaupt nicht oder nicht mehr in ausreichendem Maße möglich ist und die deshalb der besonderen – auch zahnärztlichen – Unterstützung bedürfen.

Die KZBV hatte bereits mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ konkrete Forderungen an die Politik formuliert, gesetzliche Grundlagen für die Aufnahme spezifischer Leistungen für diese Versichertengruppen in den Leistungskatalog der GKV zu schaffen. Nachdem in den Jahren 2013 und 2014 auf der Grundlage des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes und des Pflegeneuausrichtungsgesetzes zunächst finanzielle Anreize zur Förderung der aufsuchenden Betreuung umgesetzt worden sind, folgte mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz die Regelung des § 22a SGB V, mit der dann die von der KZBV geforderte Grundlage für die Erbringung besonderer zahnärztlicher Maßnahmen gelegt worden ist. Anspruch auf diese Leistungen haben alle Versicherten, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten. Das gilt unabhängig davon, ob sie von Zahnärztinnen und Zahnärzten in einer Einrichtung oder zu Hause besucht werden oder selbst in die Praxis kommen können. Die in der gesetzlichen Norm aufgeführten Leistungen der Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, der Aufklärung

über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, der Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie der Entfernung harter Zahnbeläge sind in einer Richtlinie des G-BA (Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen – Richtlinie nach § 22a SGB V vom 19. Oktober 2017) ausgestaltet und im Bewertungsausschuss in konkreten Leistungsbeschreibungen für abrechenbare Gebührennummern geregelt und bewertet worden. Damit sich die neuen Leistungen in das Gefüge des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA) einpassen, hat die KZBV ein umfassendes Konzept in den Bewertungsausschuss eingebracht, das flankierend eine Neustrukturierung und -bewertung der Besuchs- und Zuschlagspositionen vorsah. Dieses Konzept ist im Bewertungsausschuss im Wesentlichen umgesetzt worden.

Die KZBV hat in den Verhandlungen im G-BA und im Bewertungsausschuss auf ein schlankes Verfahren gedrängt, damit die Leistungen zeitnah bei den Versicherten ankommen. Daher sind zunächst die im Gesetz ausdrücklich vorgegebenen Leistungen umgesetzt und inhaltlich mit Leben gefüllt worden, um nicht ein – unter Umständen langwieriges – Methodenbewertungsverfahren im G-BA durchlaufen zu müssen. So konnte gewährleistet werden, dass die neuen Leistungen im BEMA zum 1. Juli 2018 in Kraft treten.

Finanzierungsvereinbarungen

Die Informationen zum Stand des bundesweiten Online-Rollouts der Telematikinfrastruktur sind im Kapitel „Digitales Gesundheitswesen“ zu finden. Die KZBV und der GKV-SV haben zwischenzeitlich die Grundsatzfinanzierungsvereinbarung (GFinV) sowie die Pauschalen-Vereinbarung angepasst, da zur Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur bis zum Ende des zweiten Quartals 2018 weiterhin nur ein Anbieter verfügbar war. Insbesondere ist eine Erhöhung der Pauschale für den Konnektor für das dritte und ab dem vierten Quartal vereinbart worden. Die Möglichkeit der Anpassung der Pauschalen an die tatsächliche Marktsi-

tuation ist fester Bestandteil der GFinV. Mit den neuen Regelungen ist damit Planungssicherheit für das zweite Halbjahr 2018 geschaffen worden. Das Ziel, die Telematikinfrastruktur in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu etablieren und künftig die gesetzlich vorgesehenen Anwendungen zu ermöglichen, wird forciert. Für die ersten Fachanwendungen (Notfalldatenmanagement und elektronischer Medikationsplan) haben KZBV und GKV-SV eine weitere Finanzierungsvereinbarung abgeschlossen, die hinsichtlich einzelner Modalitäten noch bis Ende des Jahres 2018 konkret ausgestaltet werden muss.

EU-Quecksilber-Verordnung

Seit dem 1. Juli 2018 darf Dentalamalgam nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung von Milchzähnen, von Kindern unter 15 Jahren und von Schwangeren oder Stillenden verwendet werden, es sei denn, der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig (Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung (EU) 2017/852 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. Mai 2017 über Quecksilber und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1102/2008). Für die Füllungstherapie bei den betroffenen Versichertengruppen müssen also regelmäßig alternative Materialien verwendet werden. Nachdem die Beratungen im G-BA ergeben haben, dass eine Änderung der einschlägigen Richtlinienvorgaben nicht erforderlich ist, hat die KZBV eine Erweiterung der BEMA-Nr. 13 im Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistun-

gen angestrebt. Der Bewertungsausschuss hat daraufhin mit Wirkung zum 1. Juli 2018 die Möglichkeiten zur Versorgung der angesprochenen Patientengruppen innerhalb der GKV zusätzlich um die nach den Ziffern 13 e, f und g des Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen abrechenbaren Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich erweitert, die bislang für Patienten mit absoluter Amalgamkontraindikation abrechenbar waren. Diese Leistungen sind zudem um den Anwendungsfall einer mehr als dreiflächigen Füllung erweitert worden. Inwieweit eine Kompositfüllung für den jeweiligen Patienten in Frage kommt, muss die behandelnde Zahnärztin oder der behandelnde Zahnarzt immer bezogen auf den konkreten Behandlungsfall entscheiden.



› **Neue Leistungen** für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen

Qualität



Die Förderung und Sicherung von Qualität sind Grundvoraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und damit auch eine zentrale Aufgabe des zahnärztlichen Berufsstandes. Wie alle Heilberufe stellt sich die Vertragszahnärzteschaft proaktiv der anhaltenden gesellschaftlichen Diskussion um die Qualität medizinischer Versorgung. Der Umgang mit Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Leitlinien hat daher in der zahnärztlichen Praxis bereits seit vielen Jahren einen festen Platz. Mittlerweile nehmen allerdings die Vorgaben des Gesetzgebers an den G-BA und daher auch die Arbeit der KZBV in diesen Bereichen zunehmend mehr Raum ein.



Qualität

Förderung von Qualität

> AG Qualität

Im Berichtszeitraum 2017/18 haben in der KZBV im Zuständigkeitsbereich der Abteilung Qualitätsförderung rund zehn Sitzungen der Arbeitsgruppe Qualität (AG Qualität) und ihrer Unterarbeitsgruppen mit den Mitgliedern der KZVen stattgefunden. Die Teilnehmer befassen sich regelmäßig mit Themen wie Qualitätsmanagement (QM), Qualitätssicherung (QS) sowie Qualitätsprüfung und -beurteilung (QP/QB). Sie gewährleisten dadurch einen proaktiven Umgang mit sämtlichen Qualitätsthemen, die Bedeutung für den zahnärztlichen Sektor haben. Die Vertragszahnärzteschaft erarbeitet eigenständige, zukunftsorientierte Konzepte und Positionierungen zur Qualitätsförderung und bringt diese als stimmberechtigte Trägerorganisation in den G-BA bei Fragen und Entscheidungen zu dem Themenkomplex ein.

Folgende Themen standen dabei im Fokus der AG Qualität:

Im Rahmen der Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung gemäß Eckpunktebeschluss des G-BA vom 21. Juli 2016 berät die AG Qualität regelmäßig über den aktuellen Stand im G-BA.

Mit Blick auf die Verhandlungen im G-BA zur zahnärztlichen Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL-Z) und zur zahnärztlichen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie (QB-RL-Z) gem. § 135b SGB V hat die KZBV zur Unterstützung der Beratungen eine eigene Qualitätsförderungs-Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V erarbeitet. Die Richtlinie der KZBV schafft vorbereitende einheitliche Regelungen für die KZVen und unterstützt diese bei der Umsetzung der QP-RL-Z des G-BA. Die KZBV-Qualitätsförderungs-Richtlinie ist zum 1. Juli 2016 in Kraft getreten und wurde am 13. Dezember 2017 zum zweiten Mal aktualisiert. Dabei wurde auch das Pseudonymisierungs- und Validierungsverfahren in einer Anlage geregelt.

Die AG Qualität hat im vergangenen Jahr das Verfahren in der AG QS Zahnmedizin begleitet. Sie arbeitet gegenwärtig daran, die Inhalte der Qualitätsprüfung weiter zu konkretisieren. Die Ergebnisse der AG fließen regelmäßig in die laufenden Beratungen zur QB-RL-Z im G-BA ein.

Zur vertiefenden Detailarbeit hat dazu im Berichtszeitraum auch die themenbezogene Unterarbeitsgruppe „Qualitätsprüfung/Qualitätsbeurteilung“ getagt und Empfehlungen an die AG Qualität abgegeben.

Die KZBV wird die Einführung der Qualitätsprüfung in den KZVen eng begleiten und unterstützen. Hierzu sind entsprechende Informationsveranstaltungen in Planung.

Die KZBV hat zum Thema Qualitätsmanagement im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens den Abschlussbericht „Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie“ des IQTIG intensiv begleitet. Dazu wurde ebenfalls in der AG Qualität beraten und der strategische Umgang mit dem Abschlussbericht thematisiert.

> Qualitätstagung

Die Qualitätstagung der KZBV fand am 19. April 2018 statt. Sie stand ganz im Fokus der Vorbereitung und Umsetzung von Qualitätsprüfung und Qualitätsbeurteilung nach § 135 b Abs. 2 SGB V in den KZVen. Die Themen der Tagung waren:

- Das Verfahren der Qualitätsprüfung / Abläufe in den KZVen
- Personelle Anforderungen an die Qualitätsgremien / Erfahrungen aus den Bereichen Prüfungsstelle / Gutachterwesen
- Die Arbeit in der Vertrauensstelle
- Geschäftsordnung des Qualitätsgremiums / Empfehlung des Qualitätsgremiums – und dann?

Die Themen wurden intensiv diskutiert und abschließend die abzuleitenden Aufgaben für die KZBV/KZVen festgehalten.

Im Jahr 2018 wird im November eine zweite Qualitätstagung stattfinden. Auch diese wird sich neben anderen Themen mit der Qualitätsprüfung und Qualitätsbeurteilung beschäftigen.

> Risiko- und Fehlermanagement im Rahmen von QM – Zahnärztliches Fehlermeldesystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“

Das Projekt „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wurde im Januar 2016 gestartet und entwickelt sich stetig weiter. Bisher haben sich mehr als 5.600 Teilnehmer im System registriert und es liegen 143 Berichte vor. Thematisch befassen sich die Berichte im Wesentlichen mit unerwünschten Ereignissen im Praxisablauf und deren Optimierung. Daneben wird beispielsweise auch von Erfahrungen mit unerwarteten Nebenwirkungen von Medikationen, mit technischem Equipment oder über spezielle Behandlungsfälle berichtet. Die von KZBV und BZÄK benannten vier zahnärztlichen Fachberater mit Praxiserfahrung begleiten und betreuen das Projekt neben dem Team von KZBV und BZÄK.

Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung im G-BA

Als eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA ist die KZBV in hohem Maße in die Beratungen der diversen AGen im G-BA zu den Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung eingebunden. Insgesamt haben im Berichtszeitraum in diesem Bereich 135 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV stattgefunden. Hervorzuheben sind insbesondere folgende Themen:

> Qualitätsmanagement-Richtlinie

Das IQTIG hat dem G-BA den Abschlussbericht „Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie“ vorgelegt. Der G-BA hat den Abschlussbericht des IQTIG in der zuständigen AG Qualitätsmanagement (AG QM) und im Unterausschuss Qualitätssicherung zur Kenntnis genommen und wird den weiteren Umgang mit den Empfehlungen und Hinweisen klären. Die AG QM wird hierzu die weiteren Beratungen führen.

Zudem wurde das IQTIG mit der Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln gem. § 137a Abs. 3 S. 2 Nr. 7 SGB V beauftragt. Der Bericht wird Ende Februar 2019 erwartet.

> Datengestützte Qualitätssicherung

Unter dem Themenblock sind derzeit zwölf AGen unter Beteiligung der KZBV zu fassen, mit den Schwerpunkten „Weiterentwicklung der datengestützten einrichtungsübergreifenden QS, IT-technische Begleitung der datengestützten QS-Verfahren, Themenfindung, methodische Fragen, Evaluationen bestehender QS-Verfahren sowie die Vergabe von Aufträgen an G-BA-externe Dienstleister“. Hervorzuheben sind die folgenden Punkte:

Das Plenum des G-BA hatte in seiner Sitzung am 21. Juli 2016 einen Eckpunktebeschluss zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung verabschiedet. Mit der Umsetzung dieses Beschlusses befasst sich die AG Umsetzung Eckpunktebeschluss.

Im Fokus der Arbeit der AG steht die Beratung des Entwurfs einer neuen sektorenübergreifenden Rahmenrichtlinie. Diese soll einheitliche Regelungen insbesondere für die Qesü-Richtlinie und die QSKH-Richtlinie schaffen und Anfang 2019 in Kraft treten.

Die Gründung der Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen) gem. Qesü-Richtlinie ist auch unter Beteiligung der KZVen bis auf eine LAG weitgehend abgeschlossen. Der G-BA unterstützt die LAGen bei ihren künftigen Aufgaben. Dazu hatte er Vertreter der LAGen zu einer gemeinsamen Beratung eingeladen. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Veranstaltung etabliert und in halbjährlichen Abständen durch den G-BA durchgeführt wird.

> Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA

Der G-BA berät in der zuständigen AG Qualitätskontrollen-Maßnahmen gegenwärtig über eine Rahmen-Richtlinie zur Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen nach § 137 Abs. 1 SGB V. Die zu regelnden Maßnahmen sind im Gesetz und insbesondere in der Gesetzesbegründung im Detail vorgegeben. Nach Verhältnismäßigkeit und Schweregrad der Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen ist eine Abstufung vorzusehen.

Nach Inkrafttreten der Rahmen-Richtlinie nach § 137 Abs. 1 SGB V erfolgt in einem zweiten Schritt die Anpassung der jeweils bestehenden Qualitätssicherungs-Richtlinien nach §§ 136 - 136c SGB V durch die zuständigen AGen des G-BA an die Inhalte der Rahmen-Richtlinie. In den betroffenen Richtlinien werden die Details der jeweiligen Qualitätsanforderungen und der entsprechenden Maßnahmen bei Nichteinhaltung verfahrensspezifisch geregelt.

> Qualitätsprüfung und -beurteilung

Die in der AG QS Zahnmedizin beim G-BA erarbeitete QP-RL-Z wurde am 21. Dezember 2017 im G-BA verabschiedet. Sie wurde vom BMG nicht beanstandet. Durch die Veröffentlichung im Bundesanzeiger ist die QP-RL-Z am 1. April 2018 in Kraft getreten.

Die QP-RL-Z regelt das formale Verfahren der Qualitätsprüfung. Um dieses auf ein zahnärztliches Thema anzuwenden, nahm die AG QS Zahnmedizin in Anschluss die Beratungen zur QB-RL-Z auf. Mit der Verabschiedung der QB-RL-Z im G-BA wird zum Anfang des Jahres 2019 gerechnet. Das Inkrafttreten ist in der ersten Jahreshälfte 2019 geplant. Innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der ersten QB-RL-Z beginnen die Qualitätsprüfungen in den KZVen.

Qualitätsinstitute und Leitlinien

Die an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin ausgerichteten Entscheidungspfade in den Gremien des G-BA greifen auf die Empfehlungen der assoziierten Qualitätsinstitute, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), bei der Erarbeitung von Richtlinien für das System der GKV zurück. Die KZBV ist sowohl in die Organe und Gremien als auch in die Arbeit des IQWiG und des IQTIG umfassend eingebunden. Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien begleitet die Verfahren in diesen Instituten, was auch die methodischen Grundlagen einschließt. Außerdem ist die Mitarbeit bei der Erstellung von (zahn)medizinischen Leitlinien ein weiterer Aufgabenbereich, da diese eine der wesentlichen wissenschaftlichen Grundlagen für Qualitätssicherungsverfahren und die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung der Versorgungsqualität darstellen.

➤ **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen**

Die KZBV nahm im Berichtszeitraum an Sitzungen des Stiftungsrats, des Kuratoriums und des Finanzausschusses des IQWiG teil. Zudem ist die KZBV auch im Fachbeirat des Instituts zur Auswahl von Themen zur Erstellung von HTA-Berichten (ThemenCheck Medizin) vertreten. Die regelmäßige Teilnahme an den Diskussionsveranstaltungen „IQWiG-Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“ wird ebenfalls wahrgenommen.

Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien ist auch für die Analyse und Bewertung der vom IQWiG veröffentlichten Berichte mit Relevanz zur zahnmedizinischen Versorgung verantwortlich. In dem Berichtszeitraum umfasste dieses drei Aufträge:

[Auftrag N15-01: Bewertung der systematischen Behandlung von Parodontopathien](#)

Im April 2018 wurde vom IQWiG der Abschlussbericht „Systematische Behandlung von Parodontopathien“ veröffentlicht. Die KZBV hatte sich zuvor im Jahr 2017 an dem Stellungnahmeverfahren zum Vorbericht beteiligt. Durch die Stellungnahmen und nachfolgenden Diskussionsrunden mit der Wissenschaft konnte die Datengrundlage für den Abschlussbericht deutlich verbessert werden. Dieses Ergebnis beruht vor allem auf der Spezifizierung und Änderung der Methodik und der Einbeziehung weiterer Studien im Vergleich zum Vorbericht. Der Abschlussbericht wird als eine Evidenzgrundlage in die anstehenden Beratungsverfahren im G-BA eingehen.

[Auftrag N17-03: Bewertung einer Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies](#)

Der Rapid Report „Bewertung einer Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung des Voranschreitens und des Entstehens von Initialkaries bzw. neuer Kariesläsionen“ wurde vom IQWiG im April 2018 veröffentlicht. Der Bericht belegt einen deutlichen Nutzen bei der Anwendung von Fluoridlack für den Endpunkt Karies. Der Rapid Report wird Gegenstand der weiteren Beratungen im G-BA sein.

[Auftrag P17-02: Konzept für ein nationales Gesundheitsportal](#)

Im Februar 2018 veröffentlichte das IQWiG den Entwurf für das Konzept eines nationalen Gesundheitsportals. Dieses im Auftrag des BMG erstellte Konzept soll im Sinne einer Machbarkeitsstudie die Rahmenbedingungen für ein nationales Gesundheitsportal beschreiben. Die KZBV hatte sich neben anderen Organisationen aus dem Gesundheitswesen an dem Stellungnahmeverfahren zu dem Konzeptentwurf beteiligt.

> Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die KZBV begleitet die Arbeit des IQTIG intensiv und ist – abgesehen vom wissenschaftlichen Beirat – in sämtlichen Gremien vertreten. Vertreter der KZBV nahmen im Zeitraum vom Juli 2017 bis Juni 2018 an folgenden IQTIG-Sitzungen teil: Stiftungsrat, Vorstand, Finanzausschuss und Kuratorium. Die KZBV ist ebenfalls an dem Stellungnahmeverfahren zur Entwicklung der „Methodischen Grundlagen“ (Methodenpapier) des IQTIG beteiligt. Diese sind die wissenschaftliche Arbeitsgrundlage des Instituts und beschäftigen sich mit der Entwicklung, der Weiterentwicklung sowie der Durchführung der QS-Verfahren, die vom G-BA beauftragt werden.

Das IQTIG hat im Auftrag des G-BA ein Konzept zur Erhebung und Darstellung des Umsetzungsstandes des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements gemäß der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) des G-BA erarbeitet. Im Rahmen dieses Konzepts sollen Regelungen für die Erfassung und Analyse zur Umsetzung der QM-RL bei den Leistungserbringern entwickelt werden. Auch bei diesem Projekt hat die KZBV an dem Stellungnahmeverfahren teilgenommen. Der Abschlussbericht zu dem Konzept wurde dem G-BA im Oktober 2017 vorgelegt.



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

> Leitlinien

Die KZBV fördert aktiv die Entwicklung von (zahn)medizinischen Leitlinien und ist an deren tatsächlicher Ausgestaltung unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) gleichfalls beteiligt. Die Schwerpunkte für die KZBV liegen bei diesen Aufgaben in der Anwendbarkeit der Leitlinien in der Praxis und in deren Vereinbarkeit mit dem deutschen Gesundheitssystem – mit Fokus auf die vertragszahnärztliche Versorgung.

Im Berichtszeitraum war die KZBV in die Beratungen der folgenden Leitlinienprojekte eingebunden: „Rechtfertigende Indikation bei Röntgenaufnahmen von Kindern in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie von Gingivitis“, „Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“, „Subgingivale Instrumentierung“, „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie“, „Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen“ und „Diagnostik und Behandlung von Bruxismus“. Ebenfalls begleitet wurden die Aktualisierungen der bestehenden Leitlinien „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, „Mundhöhlenkarzinom, Diagnostik und Therapie“, „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“, „Wurzelspitzenresektion“, „Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken“ und „Dentale digitale Volumentomografie“.

Fertiggestellt und veröffentlicht wurden die Leitlinien: „Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation/Thrombozytenaggregationshemmung“, „Infizierte Osteoradionekrose der Kiefer“, „Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahn-nichtanlagen und Syndromen“ sowie die aktualisierte Leitlinie „Zahnsanierung vor Herzklappenersatz“.

➤ Die KZBV und die 17 KZVen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gewährleistet mit etwa 53.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten und ihren Teams eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung. Als Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den 16 Bundesländern gestaltet die KZBV diese maßgeblich mit.



➤ Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

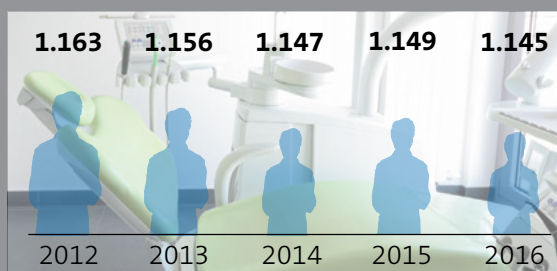
- Gutachterwesen
- Behandlungsrichtlinie
- Kieferorthopädie-Richtlinie
- Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung
- Richtlinie zur zahnärztlichen Individualprophylaxe
- Zahnersatz-Richtlinie
- Allgemeine Festzuschuss-Richtlinie
- Qualitätsmanagement-Richtlinie
- Hygiene
- Röntgen



➤➤ System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

➤ Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Einwohner je behandelnd tätigem Zahnarzt



Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Fachgruppen (2016)

| | |
|--|---------------|
| Zahnärztlich tätige Zahnärzte (Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Privatzahnärzte, Assistenten) | 71.926 |
| insgesamt | |
| davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Kieferorthopädie | 3.728 |
| davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Oralchirurgie | 3.073 |

➤ CIRS dent – Jeder Zahn zählt! Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen

Mit dem Berichts- und Lernsystem CIRS dent – Jeder Zahn zählt! steht den Zahnärztinnen und Zahnärzten ein wichtiges Instrument zur Verfügung, um den Auftrag hinsichtlich Risiko- und Fehlermanagement zu erfüllen. CIRS dent – Jeder Zahn zählt! ist ein wesentliches Instrument eines effektiven patientenorientierten Qualitätsmanagements.



* KZBV Statistik, Statistisches Bundesamt/Gesundheitsberichterstattung (www.gbe-bund.de), Gestaltung: atelier wieneritsch

> Gutachterwesen

Die KZBV hat mit den gesetzlichen Krankenkassen ein Gutachterwesen vereinbart. Sie leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung und Förderung der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung. Einvernehmlich von Krankenkassen und KZVen bestellte Gutachter können vorab prothetische, kieferorthopädische und parodontologische Behandlungspläne prüfen. Zusätzlich bewerten sie die Behandlungsqualität bei vermuteten Mängeln.



> Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

- Verstärkt präventionsorientierte Ausrichtung
- Individuelle Lösungen für die Patienten bei gleichem Befund
- Mehrere Therapiealternativen
- Wenige fachliche Schnittmengen mit Ärzten und Krankenhäusern
- Vergleichsweise wenige Arzneimittelverordnungen und veranlasste Leistungen



> Wissenschaft

Die KZBV beteiligt sich an der Entwicklung von zahnmedizinischen Leitlinien und sichert damit eine am wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausgerichtete Betreuung und Behandlung der Patienten in den Praxen.



> Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung

Auch über den gesetzlichen Rahmen hinaus bilden sich Zahnärztinnen und Zahnärzte kontinuierlich fort. Mit zusätzlichen Weiterbildungen erweitern sie ihre Behandlungskonzepte. Damit sichern sie den Patienten die Teilhabe am zahnmedizinischen Fortschritt.



» System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

» Die KZBV und die 17 KZVen

Wichtigste Aufgabe der KZBV und der KZVen ist die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Das heißt: In verbindlichen Verträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen werden die Rechte und Pflichten der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte festgelegt, aufgrund derer die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und kieferorthopädische Leistungen für die gesetzlich Krankenversicherten durchzuführen ist.

Die KZBV ist stimmberechtigte Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Zusammen mit den anderen Trägerorganisationen von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gestaltet die KZBV im G-BA den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) maßgeblich mit. In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert. Das sind etwa 70 Millionen Menschen.

» Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Mehr als 71.400 Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten in über 43.600 Praxen eine flächendeckende, wohnortnahe qualitätsorientierte Versorgung der Patienten. Darunter sind rund 3.600 Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und mehr als 2.900 Fachärzte für Oralchirurgie. Hinzu kommen 235 Fachzahnärzte für Parodontologie (die nur im Bereich der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ausgebildet werden). Rund 1.600 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie komplettieren die umfassende Versorgung. Der Frauenanteil im Beruf beträgt rund 44 Prozent und wird deutlich zunehmen.

Derzeit versorgt ein Zahnarzt (statistisch gesehen) mehr als 1.100 Patienten. Trotz einer seit 2012 leicht steigenden Wohnbevölkerung in Deutschland nimmt die Versorgungsdichte nicht ab. Sie ist damit auch für die nächsten Jahre auf diesem hohen Niveau gesichert. Mittelfristig wird sich der demografische Wandel bemerkbar machen: Vermehrt werden ältere Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Berufsleben ausscheiden. Der Anteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten ist in den letzten 20 Jahren stark gesunken. Er lag 1997 noch bei über 10 Prozent. Heute gibt die GKV rund 13,5 Mrd. Euro für die zahnärztliche Behandlung aus. Dies

ist mit 6,65 Prozent der niedrigste Anteil der GKV-Ausgaben. Gut 60 Prozent der Ausgaben für die zahnärztliche Therapie (über 8 Mrd. Euro) werden für die konservierende, also zahnerhaltende, parodontale und chirurgische Behandlung ausgegeben. Etwa 1 Mrd. Euro wendet die GKV für die kieferorthopädische Therapie auf, rund 3,4 Mrd. Euro kostet die Versorgung mit Zahnersatz. Über 500 Millionen Euro werden jährlich für die zahnärztliche Prophylaxe in den Praxen ausgegeben. Damit wird ein wesentlicher Beitrag für den nachweislich hohen Präventionsgrad in der Betreuung und die großen Erfolge in der zahnärztlichen Vorsorge geleistet.

» Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

Entscheidend für die großen Erfolge bei der Mundgesundheit in Deutschland ist die konsequente Ausrichtung von einer kurativen hin zu einer präventiven Zahnheilkunde. Dieser Paradigmenwechsel zieht sich wie ein roter Faden durch die Aktivitäten der KZBV und hat auch Niederschlag gefunden in den Gesundheitsreformen der letzten Jahre. Im Gegensatz zur ambulanten ärztlichen und besonders zur stationären, ist die zahnärztliche Versorgung befundorientiert. Gleiche Befunde ermöglichen vielfach unterschiedliche, an den individuellen Gegebenheiten ausgerichtete Behandlungslösungen. Diese zur Verfügung stehende Vielzahl von Therapiealternativen ist eine Besonderheit der zahnärztlichen Versorgung gegenüber der ambulanten ärztlichen Behandlung und der Versorgung im Krankenhaus. Hinzu kommt ein vergleichsweise geringer Anteil an Verordnungen von Arzneimitteln und veranlassten weiteren Leistungen. Das erklärt auch, warum die zahnärztliche Qualitätsförderung zuallererst auf den eigenen Sektor bezogen werden muss. Nur so ist die Qualität der zahnärztlichen Versorgung der Patienten zu sichern und zu fördern. Die Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung werden sonst in allgemein gültigen sektorübergreifenden Regelungen, die für Arzt, Zahnarzt und Krankenhaus gleichermaßen gelten, nicht gebührend berücksichtigt.

» Gutachterwesen in der Zahnmedizin

Die äußerst geringe Zahl an gutachterlich festgestellten Mängeln in der prothetischen Versorgung der Patienten ist ein belegbarer Indikator für eine hohe Versorgungsqualität. Der weit überwiegende Teil der Gutachten sind Planungsgutachten. Neben dieser qualitätsfördernden Begutachtung von Behandlungs-

plänen bereits im Vorfeld der Behandlung, gewährleistet dieses System auch bei Beanstandungen der Versorgung nach der durchgeführten Behandlung den Patienten eine zeitnahe und in der Regel abschließende Beurteilung. Das zahnärztliche Gutachterwesen genießt bei allen Beteiligten eine hohe Akzeptanz.

Zahnersatz: Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag 2017 im Promillebereich und ist damit ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz. Von rund 4,4 Millionen prothetischen Neuversorgungsfällen wurde im Jahr 2017 lediglich bei 0,23 Prozent durch Gutachten ein tatsächlicher Mangel bestätigt.

> **Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung**

Die KZBV sieht in Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung wesentliche Elemente einer kontinuierlich für die Praxen weiter zu entwickelnden Qualitätsförderung. Eine Vielzahl von Vereinbarungen und Empfehlungen sichern die Qualität der zahnärztlichen Versorgung. Dazu gehören zum Beispiel die allgemeinen Richtlinien zur zahnärztlichen Versorgung, wissenschaftliche Stellungnahmen zu Themen der Berufsausübung, Vorgaben zur Hygiene, Röntgenstellen zur Überprüfung von Röntgeneinrichtungen in den Praxen, Gutachterwesen und Gutachterverfahren in Streitfällen, die Arbeit des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ), regionale Qualitätszirkel im gesamten Bundesgebiet sowie die Bestimmungen zur zahnärztlichen Fortbildung.

> **CIRS dent – Jeder Zahn zählt! Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen**

Innerhalb des CIRS dent – Jeder Zahn zählt!-Internetportals berichten die Praxen anonym und sanktionsfrei von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen ohne Rückschlussmöglichkeiten auf die berichtende Praxis. Die Berichte von Kollegen können kommentiert und mit anderen Nutzern des Berichtssystems direkt und unkompliziert ausgetauscht werden. Ein Fachberatungsgremium von KZBV und BZÄK stellt nach Eingang eines entsprechenden Berichts dessen Anonymisierung sicher und ergänzt diesen um Hinweise und Lösungsvorschläge, wie das geschilderte Ereignis künftig vermieden werden kann. Anschließend wird der Bericht im für die Nutzer des CIRS-Systems zugänglichen Bereich veröffentlicht. Die CIRS dent – Jeder Zahn zählt!-Website hat zudem eine Datenbank-Funktion. Mit diesem transparenten Berichts- und Lernsystem wird nicht nur der praxisinterne Umgang mit unerwünschten Ereignissen verbessert. Durch den interkollegialen Dialog wird auch das Fehlermanagement in jeder anderen teilnehmenden Praxis gefördert und ausgebaut.

> **Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung**

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sind zur regelmäßigen fachlichen Fortbildung verpflichtet und müssen alle fünf Jahre der für sie zuständigen KZV nachweisen, dass sie dieser Pflicht nachgekommen sind. Innerhalb dieses Zeitraums müssen mindestens 125 Fortbildungspunkte nachgewiesen werden. Es gelten die Anerkennungs- und Bewertungskriterien der Bundeszahnärztekammer zur fachlichen Fortbildung. Andere Zertifikate müssen den Kriterien entsprechen, die die Bundeszahnärztekammer aufgestellt hat. Die Weiterbildung dient dem Erwerb spezieller beruflicher Kenntnisse in Fachgebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Möglich ist eine Qualifizierung in den Teilgebieten Oralchirurgie, Kieferorthopädie und Öffentliches Gesundheitswesen.

> **Wissenschaft**

Leitlinien für die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind systematisch entwickelte, wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Entscheidungshilfen bei der Versorgung der Patienten. Sie dienen als Orientierungshilfen, von der in begründeten Fällen abgewichen werden kann. Da Leitlinien auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, können sie die Behandlung sicherer machen. Leitlinien haben dabei fachlichen Orientierungscharakter. Das heißt, sie sind rechtlich nicht bindend und haben damit weder eine haftungsbegründende noch eine haftungsbefreiende Wirkung. Die KZBV entwickelt Leitlinien zusammen mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gibt wesentliche wissenschaftlich aufbereitete Impulse für die zahnärztliche Versorgungsforschung und stellt die zahnärztliche Versorgung in ein sozialwissenschaftliches Umfeld. Hinzu kommen Forschungsprojekte, die den Praxisalltag der Zahnärztinnen und Zahnärzte wesentlich begleiten.

Das ZZQ ist eine gemeinsame Einrichtung von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Es wurde im Jahr 2000 gegründet, um die Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung zahnmedizinischer Berufsausübung zu unterstützen.

Zentrum Zahnärztliche Qualität

Im Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) werden Problemstellungen zahnärztlicher Qualitätsförderung und externer Qualitätssicherung bearbeitet. Aufgabenschwerpunkte sind

- Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EbM),
- Qualitätsentwicklung und
- Patientenorientierung.

Als Querschnittsbereich ist Wissensmanagement gesetzt.

> Qualitätsentwicklung

Das ZZQ hat im Auftrag der Trägerorganisationen KZBV und BZÄK ein Methodenpapier mit Qualitätskriterien für Gesundheitsinformationen entwickelt. Das Methodenpapier dient als strukturierte Handlungshilfe für die Erstellung und Aktualisierung von Gesundheitsinformationen der Zahnärzteschaft.

Unter Einbindung der Expertise der Task Force Qualität des ZZQ wurden die Anforderungen einem mehrstufigen Bewertungs- und Kommentierungsprozess unterzogen. Die in dem Methodenpapier beschriebenen Qualitätskriterien gelten grundsätz-

lich für alle Formate, die für Gesundheitsentscheidungen relevante Inhalte haben. Wie diese Anforderungen dann konkret umgesetzt werden können, hängt im Detail vom jeweiligen Format und der Zielgruppe ab. Insbesondere die Checkliste des Methodenpapiers bietet eine wichtige Hilfestellung bei der Erstellung von Gesundheitsinformationen im Sinne eines lernenden Systems. Das Methodenpapier wurde auf der Gemeinsamen Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit von KZBV und BZÄK vorgestellt.

Weiterhin wurden die Ergebnisse eines Reviews zu Pay-für-Performance-Programmen in der zahnärztlichen Versorgung, wie sie international bereits eingesetzt werden, veröffentlicht.

> Patientenorientierung

Das ZZQ ist mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ von KZBV und BZÄK beauftragt. Für den im Juni 2018 vorgelegten Bericht „Zahnärztliche Maßnahmen verstehen“ wurden alle im Jahr 2017 abgeschlossenen Beratungskontakte evaluiert. Darüber hinaus



wurden qualitative Methoden zur Evaluation der Patientenberatung genutzt: Die Beraterperspektive wurde in Gruppendiskussionen zur Vertiefung der Kontaktdokumentation herangezogen.

Mit bundesweit rund 35.000 Beratungskontakten im Jahr 2017 leisten die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft einen erheblichen Beitrag zur Patienteninformation in Deutschland. Die Evaluation gibt Einblick in die Arbeit und Ergebnisse der Beratung und stellt in diesem Jahr schwerpunktmäßig auf zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen und die damit verbundenen Anliegen, Unsicherheiten und Informationsbedürfnisse von Patienten ab.

Erstmals wurde in einem moderierten Qualitätsdialog mit den Vorständen von KZBV und dem Präsidium der BZÄK die Ergebnisse analysiert und Verbesserungspotenziale diskutiert. Die Evaluation der zahnärztlichen Patientenberatung trägt durch reflexive Auseinandersetzung mit den Anliegen von Patienten zu einem kontinuierlichen Qualitätsmanagement bei und steigert so die Prozessqualität der Versorgung (Bericht unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de).

Weitere Themen waren das geplante Nationale Gesundheitsportal, das Health Technology Assessment HTA des IQWiG und die Initiative „Gemeinsam-Klug-Entscheiden“ zur Identifikation von Über- und Unterversorgung im Gesundheitswesen.

➤ **Task Force Qualität**

Die gemeinsame Task Force von BZÄK, DGZMK und KZBV beim ZZQ trat an zwei Terminen im Berichtszeitraum zusammen. Im Rahmen des regelmäßigen Leitlinien-Monitorings werden alle relevanten, bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) angemeldeten Leitlinienprojekte – die der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften mit Bezug zur zahnärztlichen Versorgung – vorgestellt und im Hinblick auf die Bedeutung für den Praxisalltag diskutiert. Gegebenenfalls entsenden KZBV und BZÄK Vertreter in die Konsensusverfahren.

Weiterhin werden Leitlinienthemen priorisiert und im Rahmen des gemeinsamen Leitlinienprogramms gefördert und koordiniert. Insbesondere bei der Auswahl der Themen muss die Relevanz im Praxisalltag berücksichtigt werden. Priorisierungskriterien sind: Häufigkeit – medizinische Bedeutung/ Krankheitslast – Vielfalt der Verfahren/Ausmaß der Praxisvariation/Versorgungsunterschiede – uneinheitliche wissenschaftliche Bewertungen – Ökonomische Bedeutung/ Relevanz für die Krankenversicherung – Optimierungspotential

der Versorgungsqualität – Ethische und soziale Aspekte – Informationsbedarf bei neuen Technologien sowie Koordinationsbedarf interdisziplinär/interprofessionell.

Die Mitglieder der Task Force Qualität sprechen sich eindeutig für das gemeinsame Methodenpapier mit den Qualitätskriterien für evidenzbasierte, patientenorientierte Gesundheitsinformationen als Grundlage für alle patientenorientierten Formate generell aus.

Aufbauend auf dem zwischenzeitlich erarbeiteten Methodenpapier für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen werden auch leitlinienbasierte Gesundheitsinformationen entwickelt. Diese enthalten über den rein fachlichen Empfehlungsteil hinaus weitere Informationen zu Strukturparametern oder ggf. Kostenerstattungshinweisen und können den Inhalt einer oder mehrerer Leitlinien abbilden. Für die Gesundheitsinformationen wurde ein Layout entwickelt, welches an das Design des Methodenpapiers angelehnt ist. Im Berichtszeitraum wurde eine leitliniengestützte Gesundheitsinformation zur „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ veröffentlicht (www.zzq-berlin.de).

➤ **Gemeinsames Leitlinienprogramm**

Leitlinien bündeln externes Wissen aus klinischen Studien und bieten Entscheidungshilfen für die Versorgung individueller Patienten. International gelten sie als wichtige Instrumente der Qualitätsförderung. Bei der Leitlinienentwicklung wird die beste verfügbare externe Evidenz recherchiert, bewertet und Handlungsempfehlungen für den Versorgungsalltag abgeleitet. Das ZZQ sorgt dafür, dass KZBV und BZÄK in die strukturierten Konsensusverfahren zur Abstimmung der Leitlinienempfehlungen einbezogen werden. Weiterhin koordiniert es die Stellungnahmen von KZBV und BZÄK.

Gutachterwesen

Anders als in den meisten Industriestaaten existiert in Deutschland ein Gutachterwesen für die zahnmedizinische Versorgung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung, Krankenkasse oder – in bestimmten Fällen – auch Zahnärztinnen und Zahnärzte können bei Bedarf einen Gutachter einschalten, der beurteilt, ob eine geplante Therapie angemessen ist und von der Krankenkasse übernommen werden muss, oder ob eine prothetische Versorgung unter Umständen Mängel aufweist. Das Gutachterwesen dient damit der Überprüfung und Förderung der Behandlungsqualität.

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2017 insgesamt 135.582 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Zunahme um 2,0 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 121.248 Planungsgutachten wurden wie annähernd im Vorjahr 54,8 Prozent der Planungen befürwortet, 21,9 Prozent wurden nicht befürwortet (Vorjahr: 20,6 Prozent) und 23,3 Prozent der Planungen wurden teilweise befürwortet (Vorjahr: 22,9 Prozent). Bei etwa 10 Millionen prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 14.334 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 68,9 Prozent der Fälle auch tatsächlich Mängel festgestellt. Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag damit im Promillebereich und ist ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz.

Im Bereich Parodontalerkrankungen verringerte sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2017 um 12,0 Prozent auf 5.891, während die Zahl der Behandlungsfälle gleichzeitig um 2,1 Prozent auf 1.069 Millionen stieg. Die Begutachtungsquote

ist damit verschwindend gering. 42,2 Prozent der PAR-Statens wurden ganz, 30,8 Prozent wurden teilweise und 27,0 Prozent wurden durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2017 nur sieben Mal in Anspruch genommen werden. In den Obergutachter-Verfahren erzielten die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt zwei Mal einen Erfolg, vier Mal einen Teilerfolg, ein Mal wurde die Planung abgelehnt.

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2017 in 53.996 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Zunahme um 6,1 Prozent. In 53,1 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 29,5 Prozent teilweise und in 17,4 Prozent nicht zugestimmt. Bei 125 (- 6,0 Prozent) Obergutachterverfahren wurde in 86 Fällen (68,8 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin oder des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden nicht zugestimmt.

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Jahr 2016 um 9,7 Prozent auf 1.991 Fälle ab. In 59,2 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 13,2 Prozent teilweise und in 28 Prozent nicht zugestimmt. 19 Obergutachten (- 24,0 Prozent) wurden erstellt. Dabei wurde die geplante Behandlung in neun Fällen abgelehnt.


| Parodontologie | Primärkassen | | | Ersatzkassen | | | Insgesamt | | |
|---|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|
| | 2016 | 2017 | Veränderung in % | 2016 | 2017 | Veränderung in % | 2016 | 2017 | Veränderung in % |
| Gutachten | 4.905 | 4.356 | - 11,2 | 1.789 | 1.535 | - 14,2 | 6.694 | 5.891 | - 12,0 |
| Obergutachtenanträge | 8 | 11 | 37,5 | 4 | 2 | - 50,0 | 12 | 13 | 8,3 |
| vom Zahnarzt beantragt | 7 | 11 | 57,1 | 3 | 2 | - 33,3 | 10 | 13 | 30,0 |
| von der Krankenkasse beantragt | 1 | 0 | - 100,0 | 1 | 0 | - 100,0 | 2 | 0 | |
| OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt | 2 | 6 | 200,0 | 4 | 0 | - 100,0 | 6 | 6 | 0,0 |
| durchgeführte OG-Verfahren | 6 | 5 | - 16,7 | 0 | 2 | | 6 | 7 | 16,7 |
| Behandlungsplanung abgelehnt | 0 | 1 | | 0 | 0 | | 0 | 1 | |
| Behandlungsplanung zugestimmt | 1 | 1 | | 0 | 1 | | 1 | 2 | |
| Behandlungsplanung teilweise zugestimmt | 5 | 3 | | 0 | 1 | | 5 | 4 | |

| Kieferorthopädie | Primärkassen | | | Ersatzkassen | | | Insgesamt | | |
|---|---------------|---------------|------------------|---------------|---------------|------------------|---------------|---------------|------------------|
| | 2016 | 2017 | Veränderung in % | 2016 | 2017 | Veränderung in % | 2016 | 2017 | Veränderung in % |
| Gutachten | 33.528 | 30.199 | - 9,9 | 17.386 | 23.797 | 36,9 | 50.914 | 53.996 | 6,1 |
| Obergutachtenanträge | 109 | 82 | - 24,8 | 69 | 85 | 23,2 | 178 | 167 | - 6,2 |
| vom Zahnarzt beantragt | 107 | 75 | - 29,9 | 69 | 83 | 20,3 | 176 | 158 | - 10,2 |
| von der Krankenkasse beantragt | 2 | 7 | 250,0 | 0 | 2 | | 2 | 9 | 350,0 |
| OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt | 29 | 24 | - 17,2 | 16 | 18 | 12,5 | 45 | 42 | - 6,7 |
| durchgeführte OG-Verfahren | 80 | 58 | - 27,5 | 53 | 67 | 26,4 | 133 | 125 | - 6,0 |
| Behandlungsplanung abgelehnt | 60 | 44 | | 35 | 42 | | 95 | 86 | |
| Behandlungsplanung zugestimmt | 15 | 11 | | 15 | 22 | | 30 | 33 | |
| Behandlungsplanung teilweise zugestimmt | 5 | 3 | | 3 | 3 | | 8 | 6 | |

| Implantologie | Primärkassen | | | Ersatzkassen | | | Insgesamt | | |
|---|--------------|--------------|------------------|--------------|------------|------------------|--------------|--------------|------------------|
| | 2016 | 2017 | Veränderung in % | 2016 | 2017 | Veränderung in % | 2016 | 2017 | Veränderung in % |
| Gutachten | 1.336 | 1.161 | - 13,1 | 802 | 770 | - 4,0 | 2.138 | 1.931 | - 9,7 |
| Obergutachtenanträge | 24 | 18 | - 25,0 | 26 | 14 | - 46,2 | 50 | 32 | - 36,0 |
| vom Zahnarzt beantragt | 13 | 15 | 15,4 | 7 | 5 | - 28,6 | 20 | 20 | 0,0 |
| von der Krankenkasse beantragt | 11 | 3 | - 72,7 | 19 | 9 | - 52,6 | 30 | 12 | - 60,0 |
| OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt | 13 | 6 | - 53,8 | 12 | 7 | - 41,7 | 25 | 13 | - 48,0 |
| durchgeführte OG-Verfahren | 11 | 12 | 9,1 | 14 | 7 | - 50,0 | 25 | 19 | - 24,0 |
| Behandlungsplanung abgelehnt | 4 | 6 | | 4 | 3 | | 8 | 9 | |
| Behandlungsplanung zugestimmt | 5 | 5 | | 8 | 2 | | 13 | 7 | |
| Behandlungsplanung teilw. zugestimmt | 2 | 1 | | 2 | 2 | | 4 | 3 | |



Digitales Gesundheitswesen



Elektronische Speicherung und Übermittlung von Daten sind im Gesundheitswesen und damit auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung bereits seit vielen Jahren üblich. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gestaltet Telematikanwendungen im Sinne der Patienten und der Vertragszahnärzteschaft aktiv mit. Zu den wichtigsten Aufgaben zählt dabei, eine sichere Infrastruktur zu gewährleisten, mit der die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und die Zahnarztpraxen hochsensible Patientendaten geschützt speichern und übermitteln können.



IT für die Praxis

Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen erfolgt nahezu ausschließlich via elektronischer Datenübermittlung von der Zahnarztpraxis zur KZV. Die fehlerfreie Verarbeitung sowie die Zusammenstellung der Abrechnungsdaten mittels der verpflichtenden Implementierung der entsprechenden KZBV-Module sind dabei Voraussetzung für den Einsatz eines Praxisverwaltungssystems (PVS) in der Praxis. Die Prüfstelle der Abteilung Vertragsinformatik hat hierzu Pflichtvorgaben für Praxisverwaltungssysteme festgelegt, die von jedem PVS erfüllt und in einem Eignungsfeststellungsverfahren nachgewiesen werden müssen. Derzeit werden in den Zahnarztpraxen 62 verschiedene PVS für die Abrechnung eingesetzt, darunter auch sogenannte Individualsysteme, die von Zahnärztinnen und Zahnärzten zur ausschließlichen Anwendung in der eigenen Praxis entwickelt wurden.

➤ Umsetzung neuer vertraglicher Regelungen in den KZBV-Modulen und den Praxisverwaltungssystemen

Bei Änderungen oder Neuerungen vertraglicher oder gesetzlicher Vorgaben werden die Pflichtvorgaben für zahnärztliche Praxisverwaltungssysteme aktualisiert. Die PVS-Hersteller müssen die vorgegebenen Anpassungen ihrer Praxisverwaltungssysteme dann in einem entsprechend definierten Verfahren nachweisen. So hatte die Zusammenführung der Bundesmantelverträge BMV-Z (Bundesmantelvertrag-Zahnärzte) und EKVZ (Ersatzkassenvertrag Zahnärzte) zum neuen BMV-Z auch Auswirkungen auf die Pflichtvorgaben. Diese wurden hinsichtlich der ab 1. Juli 2018 geltenden geänderten Vorgaben für die Bedruckung des Personalienfeldes angepasst und von den PVS-Herstellern in ihren Praxissystemen entsprechend umgesetzt. Die Umsetzung dieser Vorgabe musste der KZBV schriftlich bestätigt werden.

Vertragliche oder gesetzliche Änderungen müssen in sämtlichen Modulen der KZBV berücksichtigt werden. Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen hatte den Beschluss gefasst, wonach der BEMA gemäß § 22a SGB V zum 1. Juli 2018 geändert und neu bewertet wurde. Neue BEMA-Leistungen wurden aufgenommen, andere entfernt. Diese Änderungen wurden in den KZBV-Modulen entsprechend berücksichtigt und Prüfungen der Abrechnungsmodule erweitert. Des Weiteren hat der Bewertungsausschuss zum 1. Juli 2018 die Aufnahme einer Leistung für eine mehr als dreiflächige Kompositfüllung im Seitenzahnbereich unter der Leistungsnummer 13h in den BEMA aufgenommen. Diese Leistung wurde mit den entsprechenden Prüfungen ebenfalls in die KZBV-Module integriert.

Neue vertragliche Regelungen und gesetzliche Änderungen müssen immer auch im Sendemodul der KZBV, das die Abrechnungsdaten in den KZVen für die gesetzlich festgelegte elektronische Abrechnung mit den Krankenkassen zusammenstellt, berücksichtigt werden. Dem entsprechend wurde das Sendemodul auch an die neuen Vorgaben im BMV-Z angepasst.

Im neuen BMV-Z, gültig ab dem 1. Juli 2018, ist zudem festgelegt, dass Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte die Daten des KFO-Behandlungsplans grundsätzlich in elektronischer Form an die zuständige KZV übermitteln. Auch Therapieänderungs- oder Verlängerungsanträge werden dann digital an die KZV übertragen. Die KZBV hat das KFO-Modul entsprechend weiterentwickelt und den PVS-Herstellern zur Einbindung in ihre Praxisverwaltungssysteme zur Verfügung gestellt. Daran angeschlossen ist auch ein Eignungsfeststellungsverfahren, bei dem die PVS-Hersteller die Umsetzung der hiermit einhergehenden Vorgaben und somit die korrekte Weitergabe der Daten des KFO-Behandlungsplanes zur Übermittlung an die KZV nachweisen müssen.

Derzeit finden zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband Verhandlungen zu einem elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren statt. Primäres Ziel ist die Beseitigung der Medienbrüche, die durch die unterschiedlichen Verwaltungsvorgänge entstehen, bei denen einerseits Papier (Formulare) verwendet wird und andererseits Abläufe bereits elektronisch stattfinden, jedoch in unterschiedlichen Systemen. Ein besonderes Augenmerk ist seitens der KZBV darauf gerichtet, dass den Zahnärzten durch ein solches Verfahren kein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht. Die technische Umsetzung eines solchen elektronischen Verfahrens wird parallel von einer Technischen Kommission aus KZBV und GKV-Spitzenverband verhandelt.

➤ Elektronische Abrechnung

Jährlich erstellt die KZBV eine EDV-Statistik über die elektronische Abrechnung in der Zahnarztpraxis bezogen auf die Leistungsbereiche Konservierend-Chirurgisch (KCH) sowie Kieferorthopädie (KFO) nach Praxisverwaltungssystemen. Grundlage sind die von den KZVen übermittelten Daten, die bei der elektronischen Einreichung der Abrechnungen automatisch erfasst werden. Diese Daten werden von der KZBV statistisch aufbereitet und veröffentlicht.

sen

Die KZBV verwaltet ein Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis. Das Kassenverzeichnis für Zahnarztpraxen enthält eine vollständige Auflistung der für die Abrechnung gültigen Kassennummern und Kontaktdaten sämtlicher Kostenträger und deren Abrechnungsstellen. Den KZVen dient das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis zudem als Steuerungsinstrument bei der Rechnungslegung an die Krankenkassen. Derzeit gibt es 111 Krankenkassen, eine große Anzahl an Heilfürsorgeträgern und eine Vielzahl an Sozialhilfeträgern. Selbstverständlich ist auch die gesamte Historie im Bundeseinheitlichen Kassenverzeichnis zu den einzelnen Krankenkassen enthalten, so dass die KZVen sämtliche Kassenfusionen nachvollziehen können.

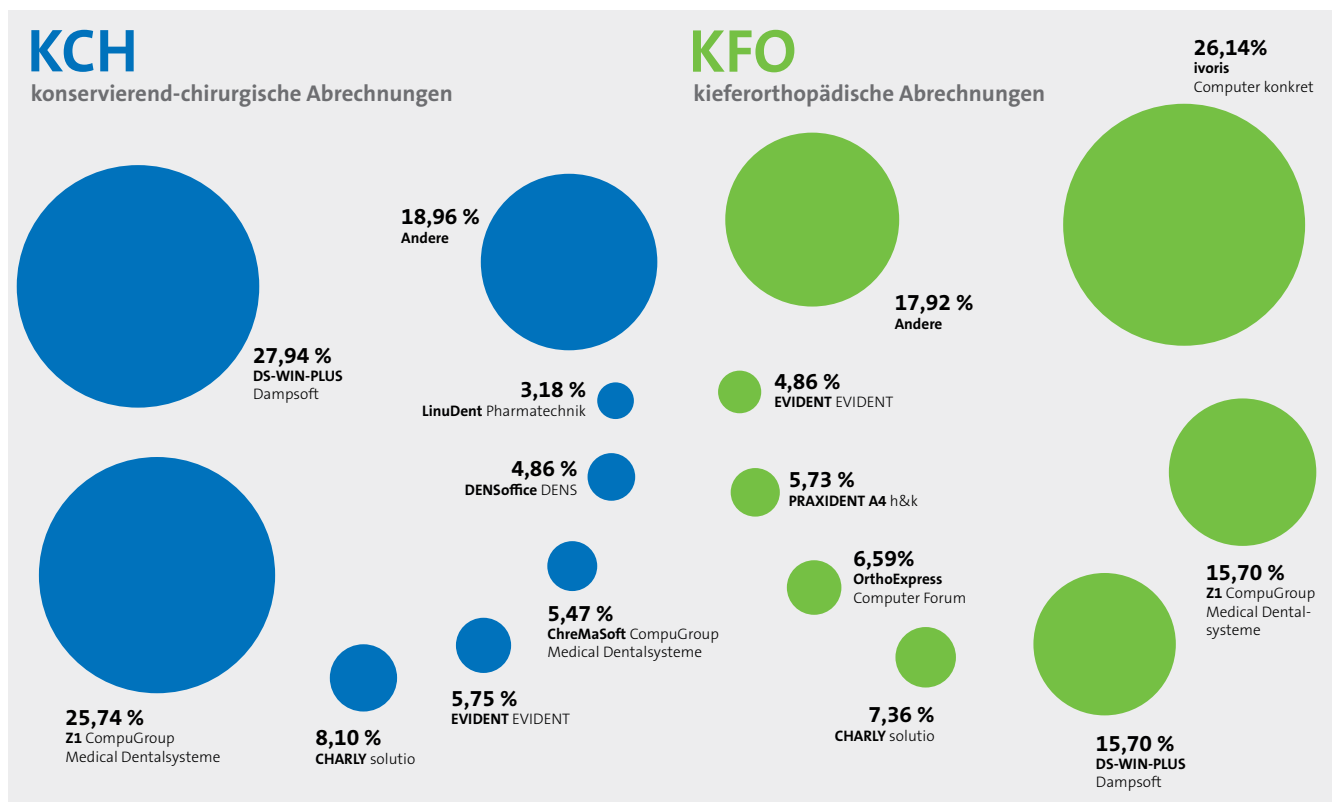
Für die einheitliche Pflege der Punktwerte wurde von der KZV Hessen im Auftrag der KZBV eine Punktwertschnittstelle entwickelt. Ab dem 1. Juli 2018 geht diese Schnittstelle in den Produktivbetrieb, so dass zwischen den KZVen die Übermittlung der Punktwerte nur noch elektronisch erfolgt. Für die Übertragung der Punktwerte von der KZV an die Zahnarztpraxis bedarf es eines entsprechenden Punktwertmoduls. Dieses Modul muss von der KZBV noch entwickelt werden.

> Finanzierung der Telematikinfrastruktur

Gemäß der nach § 291 Abs. 2b SGB V geltenden gesetzlichen Verpflichtung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eGK Online-Prüfung durchzuführen und der hiermit einhergehenden Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) wird entsprechend der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung zwischen KZBV und GKV-SV zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V (GFinV) sowie der Pauschalenvereinbarung der von den KZVen gemeldete monatliche Ausstattungsgrad der TI-Komponenten in einer Gesamtaufstellung quartalsweise an den GKV-SV übermittelt.

> Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses

Im Zuge der Finanzierung des G-BA übernimmt die KZBV stellvertretend für alle KZVen die Datensammlung und -aufbereitung sowie die daraus resultierende Rechnungsstellung an die Krankenkassen. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Zahnärzten, Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen und wird von den Krankenkassen über den sogenannten Systemzuschlag finanziert.



> Anteil der EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch

Abschluss der Erprobung des Online-Rollout Stufe 1

> Stand des Online-Rollouts im zahnärztlichen Sektor

Zum Berichtszeitpunkt (Ende Juni) waren etwa 5.000 Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur angebunden und rund 17.000 elektronische Praxisausweise (Security Module Card Typ B (SMC-B)) ausgegeben.

Die hohe Zahl ausgegebener SMC-Bs belegt, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte bestrebt sind, ihre Praxen rechtzeitig mit den erforderlichen Komponenten und Diensten auszustatten, welche für die Durchführung des Versicherten-Stammdatenmanagements erforderlich sind. Allerdings scheint die Industrie nicht in der Lage zu sein, die benötigten Produkte zeitnah zu liefern. Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der KZBV ausgeschlossen, eine Flächendeckung bis zur gesetzlich vorgegebenen Frist 31. Dezember 2018 noch erreichen zu können. Die KZBV hat daher beim BMG mehrfach und mit Nachdruck eine deutliche Fristverlängerung – mindestens um sechs Monate, idealerweise um 12 Monate – eingefordert.

Im Zuge der Ausstattung der Praxen erreicht die KZBV eine Vielzahl von Anfragen seitens der Zahnarztpraxen und KZVen. Die Anfragen belegen auch eine gewisse Verunsicherung, die einerseits durch Angebote der Industrieunternehmen und andererseits durch die Höhe der Finanzierungspauschalen verknüpft mit der viel zu eng bemessenen Frist zur Anbindung an die TI verursacht werden.

Die von den Bundesmantelvertragspartnern geschlossene Grundsatzfinanzierungsvereinbarung sowie die Pauschalenvereinbarung mussten auf Druck des Gesetzgebers bereits geschlossen werden, noch bevor zugelassene Komponenten und damit Marktpreise verfügbar waren. Die Vertragspartner

waren daher gezwungen, hier von Annahmen auszugehen. Alle KZVen hatten mit Beginn des Rollouts ihre Abrechnungsportale um die Funktionalität zur Beantragung der Finanzierungspauschalen durch die Zahnarztpraxen erweitert. Die Zahnarztpraxen melden auf diesem Weg die erfolgreiche Anbindung an die TI und lösen damit die Zahlung der Erstattungspauschalen durch die zuständige KZV aus. Die KZVen melden quartalsweise die ausgezahlten Pauschalen an die KZBV, die diese Meldungen zusammenführt und an den GKV-Spitzenverband weiterleitet.

> Verfügbarkeit zugelassener Komponenten

Der Online-Rollout begann mit der Zulassung einer ersten Produktkette durch die gematik im November 2017. Am 22. Juni 2018 wurde nach Mitteilung der gematik ein zweiter Konnektor zugelassen (T-Systems). Nach Einschätzung der gematik könnten weitere Komponenten im dritten Quartal folgen. Der Stand der Zulassungsverfahren der einzelnen Komponenten und Dienste wird in monatlichen Abständen (in anonymisierter Form) den KZVen zur Kenntnis gegeben.

Neben der seit September 2017 für die SMC-B-Ausgabe im zahnärztlichen Sektor zugelassenen Bundesdruckerei wurde am 9. April 2018 auch T-Systems diese Zulassung durch die KZBV erteilt. Als dritter Anbieter befindet sich die medesign GmbH im Zulassungsverfahren.

Die Prozesse zur Ausgabe des elektronischen Praxisausweises wurden mit allen KZVen sowie den Anbietern im Detail abgestimmt. Die Umsetzung der Prozesse wurde von der KZBV unter Einbeziehung der Anbieter koordiniert. Erforderliche Anpassungen der Prozesse – zum Beispiel vor dem Hintergrund der im Mai 2018 in Kraft getretenen Datenschutz-Grundverordnung – werden ebenfalls jeweils von der KZBV in Abstimmung mit den KZVen und den SMC-B-Anbietern erarbeitet und umgesetzt.



> Erklärfilm: „Anbindung an die Telematikinfrastruktur“

Online-Produktivbetrieb Stufe 2.1 (OPB 2.1)

➤ Einführung der Anwendungen „Notfalldatenmanagement (NFDm)“ und „Elektronischer Medikationsplan / Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“

Für die Einführung der Anwendungen „NFDm“ und „eMP/AMTS“ hat die gematik die erforderlichen Maßnahmen gemäß § 291b Abs. 1 SGB V zum 31. Dezember 2017 fristgerecht abgeschlossen (Veröffentlichung der Spezifikationen, Konzeption der Feldtests, Aufsetzen der Zulassungsverfahren etc.).

Gemäß § 291a Abs. 7b SGB V hatten KZBV und GKV-Spitzenverband zum 31. Dezember 2017 fristgerecht eine Finanzierungsvereinbarung für den zahnärztlichen Bereich geschlossen, in der die Finanzierung der für die Umsetzung der beiden Anwendungen in den Praxen erforderlichen Komponenten geregelt ist. Vor dem Hintergrund der ständigen durch die Industrie verursachten Verzögerungen bei der ORS1-Erprobung einerseits und der gesetzlich vorgegebenen Fristen und Sanktionen für die Einführung der ORS2.1-Anwendungen andererseits hatte die Gesellschafterversammlung der gematik am 1. September 2017 beschlossen, dass die ORS2.1-Erprobung nicht wie bisher geplant (analog der ORS1-Erprobung) im Wege der Vergabe und unter der Leitung und Koordination der gematik erfolgen solle. Stattdessen soll die Industrie die erforderlichen Feldtests zum Nachweis der Funktionalität und Interoperabilität ihrer Produkte im Rahmen der Zulassungsverfahren der gematik selbst umsetzen. An diesen Tests nehmen eine definierte Anzahl von Arztpraxen und Apotheken sowie mindestens ein Krankenhaus teil. Zahnarztpraxen sind an den Feldtests nicht beteiligt.

Die Feldtests werden durch eine wissenschaftliche Evaluation begleitet, die im Wirkbetrieb in einer noch nicht weiter bestimmten Region für sechs bis zwölf Monate fortgeführt wird. Auftraggeber dieser Untersuchung ist die gematik. In diese so genannte „produktivbetriebsbegleitende Evaluation“ werden dann auch Zahnarztpraxen einbezogen. Die entsprechende Ausschreibung wird derzeit von der gematik vorbereitet. Zur Auswahl einer geeigneten Region wurde ein Bewerbungsverfahren gestartet.

Die gematik geht derzeit davon aus, dass erste Feldtests Anfang 2019 starten könnten. Wann die flächendeckende Einführung beginnt, hängt von der Dauer der Feldtests und der Zulassungsverfahren für die Konnektor-Hersteller ab.

➤ Umsetzung der Anwendungen in Zahnarztpraxen

Die Umsetzung der genannten Anwendungen ist nach Auffassung der KZBV auch im zahnärztlichen Sektor erforderlich.

Auch wenn das Verordnungsaufkommen von Arzneimitteln in Zahnarztpraxen geringer ist als in Arztpraxen und die Anlage von Notfalldaten eher im ärztlichen Bereich angesiedelt sein dürfte, gibt es auch in der zahnärztlichen Versorgung Behandlungsfälle, in denen die Dokumentation einer Medikation für die weitere Behandlung von Patienten durchaus hilfreich sein kann. Das Lesen der Notfalldaten oder eines Medikationsplanes ist in jedem Falle erforderlich, sofern die Patienten über entsprechende Daten verfügen.

Wie die konkreten Prozesse für die Umsetzung der Anwendungen in den Praxen gestaltet werden müssen, damit die Abläufe medizinisch nützlich und organisatorisch unkompliziert sind, wird derzeit erarbeitet.

➤ Einführung der „Qualifizierten elektronischen Signatur (QES)“ und der „Sicheren Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE)“

Die Erprobung der beiden Infrastrukturerweiterungen QES und KOM-LE wurde durch Beschluss der Gesellschafterversammlung in Stufe 2.1 des Rollouts verlagert. Dies geschah einerseits vor dem Hintergrund der ständigen Verzögerungen, die durch die mit der ORS1-Erprobung beauftragten Unternehmen verursacht wurden und der gesetzlich vorgegebenen Fristen und Sanktionen für die Einführung der ORS2.1-Anwendungen andererseits.

Die Bereitstellung der für diese Anwendungen notwendigen Komponenten und Fachmodule erfolgt ebenfalls im Rahmen eines markt offenen Zulassungsverfahrens durch die Konnektor-Hersteller. Diese müssen im Rahmen geeigneter Feldtests die Funktionalität und Interoperabilität ihrer Produkte nachweisen.

Im ärztlichen Bereich erfolgt die Erprobung der QES im Rahmen der NFDm-Feldtests (qualifizierte Signatur der Notfalldaten). Im zahnärztlichen Bereich führt die gematik einen so genannten „Interoperabilitätsprüfung QES“ durch, in der neben der QES auch die mitumfassten Dienste Verschlüsselung und Authentisierung durch den Versand von verschlüsselten und signierten Dokumenten zwischen Zahnarztpraxen und KZVen sowie durch Authentisierung der Praxen an den Portalen der beteiligten KZVen erprobt werden. Die Erprobung findet in den vier KZV-Bereichen Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Nordrhein mit jeweils vier bis fünf Zahnärzten statt.

Derzeit wird eine Feinkonzeption für den QES-Interoperabilitätstest durch die KZBV gemeinsam mit den Test-KZVen unter direkter Einbeziehung der gematik erarbeitet.

Die Abstimmung der Konzepte findet auf Fachebene im Arbeitsausschuss des Jour fixe „Telematik“ der KZVen statt, dem neben den vier Test-KZVen die KZVen Sachsen, Thüringen und Westfalen-Lippe angehören. Bei Bedarf nimmt die gematik zu bestimmten Tagesordnungspunkten ebenfalls teil. Zusätzliche Abstimmungen erfolgen in regelmäßigen Telefonkonferenzen zwischen der KZBV, den Test-KZVen und der gematik. Alle KZVen werden über die erarbeiteten Konzepte – sowie alle sonstigen Themen rund um die Telematik – nach wie vor in zweimonatlichen Abständen im Jour fixe „Telematik“ umfassend informiert.

Mit dem Start des QES-Interoperabilitätstests ist nach derzeitiger Einschätzung der gematik aufgrund der geschätzten Verfügbarkeit eines geeigneten Konnektors frühestens Anfang 2019 zu rechnen.

Auch die Erprobung von KOM-LE wird im Rahmen eines marktoffenen Zulassungsverfahrens durch die Industrie stattfinden, die dazu im Rahmen dieses Zulassungsverfahrens für ihre Komponenten geeignete Feldtests durchzuführen hat. Um finanzielle und sonstige Aufwände zu minimieren und von der bestehenden Einrichtung der Technik sowie den Erfahrungen der Erprobung zu profitieren, wird die Unterstützung der Feldtests im zahnärztlichen Bereich durch die vier KZVen erfolgen, die auch an der QES-Erprobung teilnehmen. Im ärztlichen Bereich sollen die Feldtestregionen der NFDM- und eMP/AMTS-Erprobung genutzt werden.

Die Feldtests der Infrastrukturerweiterung KOM-LE werden – wie die medizinischen Anwendungen – ebenfalls von einer wissenschaftlichen Evaluation begleitet. Die Evaluation wird in der Region der produktivbetriebsbegleitenden Evaluation für NFDM und eMP/AMTS fortgeführt werden. Im ärztlichen Bereich wird KOM-LE voraussichtlich vorwiegend zum Versand elektronischer Arztbriefe genutzt; im zahnärztlichen Bereich wird die Anwendung, mit der KOM-LE evaluiert werden soll, festgelegt, sobald die entsprechende Region und damit auch der KZV-Bereich feststeht. Zum Berichtszeitpunkt (Ende Juni) dauerte das Bewerbungsverfahren noch an.

Sowohl für die Interoperabilitätsprüfung QES als auch die Feldtests und die produktivbetriebsbegleitende Evaluation von KOM-LE müssen neben elektronischen Praxisausweisen (SMC-B) und den von den KZVen verwendeten elektronischen Institutionsausweisen (SMC-B-ORG) auch qualifizierte Signaturkarten zum Einsatz kommen. Neben elektronischen Heilberufsausweisen (HBA) der Generation 2, für deren Ausgabe zum Berichtszeitpunkt noch kein Anbieter zugelassen war, werden auch die bereits im Feld befindlichen sogenannten „Vorläufer-HBAs“ (elektronische Heilberufsausweise der Ge-

neration 0 sowie die im zahnärztlichen Sektor ausgegebenen ZOD-Karten) in die Feldtests einbezogen.

Der Betrieb der ZOD-Infrastruktur erfolgt nach wie vor durch die KZBV. Allerdings wird die Ausgabe von ZOD-Karten in den meisten KZV-Bereichen bereits durch die Ausgabe von elektronischen Zahnarzttausweisen durch die zuständige (Landes) Zahnärztekammer abgelöst. Nach Aussage der Bundeszahnärztekammer geben derzeit neun Zahnärztekammern elektronische Zahnarzttausweise aus. Da die Laufzeit der ZOD-Karten fünf Jahre beträgt, muss der Betrieb der ZOD-Infrastruktur noch fünf Jahre nach Ausgabe der letzten ZOD-Karte aufrechterhalten werden.

➤ Elektronische Patientenakte / Elektronisches Patientenfach (ePA/ePF)

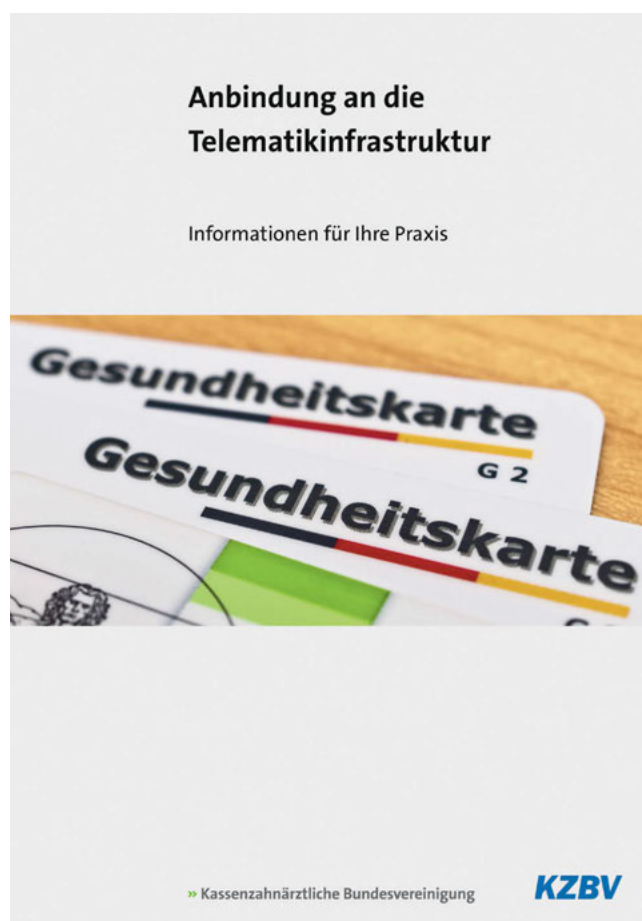
Gemäß § 291a Abs. 5c SGB V muss die gematik die erforderlichen Voraussetzungen für die Einführung der Elektronischen Patientenakte (ePA) bis zum 31. Dezember 2018 abschließen. Zudem muss die gematik gemäß § 291b Abs. 1 SGB V – ebenfalls bis zum 31. Dezember 2018 – die Maßnahmen für die Einführung eines Elektronischen Patientenfachs (ePF) umsetzen, mit dem Versicherte selbst Daten zur Verfügung stellen können oder in dem Daten für den alleinigen Zugriff des Versicherten zur Verfügung gestellt werden können. Die gematik hat in der zweiten Jahreshälfte 2017 unter Einbeziehung aller Gesellschafter in zahlreichen – zum Teil mehrtägigen – Workshops die Eckpunkte dieser beiden komplexen Anwendungen diskutiert und erarbeitet. Die Eckpunkte, die die Prozesse der Anwendung abbilden (Einstellen von Dokumenten in eine ePA, Lesen der Dokumente, Erteilung von Zugriffsrechten auf die ePA durch den Versicherten für einen Leistungserbringer etc.), sind in einem Lastenheft zusammengeführt worden, das wiederum in umfangreichen Kommentierungsverfahren und Workshops in der ersten Jahreshälfte 2018 abgestimmt und konsentiert wurde. Das Lastenheft ist am 12. Juni 2018 von der Gesellschafterversammlung der gematik verabschiedet worden und bildet nun die Basis für die Erstellung der technischen Konzepte und Spezifikationen durch die gematik.

Parallel zur Erarbeitung der inhaltlichen Eckpunkte der Anwendungen hatte die gematik einen Projektplan erarbeitet, der im Ergebnis die Verfügbarkeit der Anwendungen im Juni 2019 zum Inhalt hatte – also ein halbes Jahr nach der gesetzlich vorgegebenen Frist. Um die Anwendung fristgerecht einführen zu können, sind einige der ursprünglich vorgesehenen Funktionalitäten auf spätere Stufen verlagert worden. Die Einhaltung der Frist ist nach Einschätzung der gematik und ihrer Gesellschafter jedoch weiterhin stark risikobehaftet.

Nutzung der Telematikinfrastuktur für weitere Anwendungen



Gemäß § 291a Abs. 7 SGB V kann die Telematikinfrastuktur auch für weitere elektronische Anwendungen des Gesundheitswesens sowie für die Gesundheitsforschung genutzt werden, wenn diese Anwendungen bestimmte Voraussetzungen insbesondere bezüglich Datenschutz und Datensicherheit erfüllen. Die gematik hat daher im Jahr 2017 Vorgaben erarbeitet und veröffentlicht, denen potenzielle Anbieter solcher Anwendungen die Anforderungen entnehmen können. § 291b Abs. 1d gibt außerdem vor, dass die gematik für die Nutzung der Telematikinfrastuktur durch weitere Anwendungen Entgelte verlangen kann, sofern es sich nicht um Anwendungen handelt, die im SGB V oder im SGB XI geregelt sind. Hinter dieser Regelung steht nach Auffassung der KZBV die Intention des Gesetzgebers, die Telematikinfrastuktur als eine sichere und attraktive Plattform für den Transport sämtlicher elektronischer Patienten- und Sozialdaten zu etablieren.

Im Januar 2018 war offensichtlich geworden, dass der GKV-Spitzenverband die Entgeltbefreiung der oben genannten Anwendungen ablehnt und eine Kostenerhebung durch die gematik zumindest für die Anbindung der Anwendungen fordert. In einem Schlichtungsverfahren im Juni 2018 ist – entgegen der von den Leistungserbringerorganisationen vertretenen Position – festgelegt worden, dass die in SGB V bzw. SGB XI geregelten Anwendungen die einmaligen Kosten für die Anbindung an die TI zahlen müssen. Von laufenden Betriebskosten sollen die Anwendungen bis Ende 2020 befreit sein. Anschließend soll die Höhe der Betriebskosten, die entrichtet werden müssen, neu bewertet werden. Hintergrund ist die Neuausschreibung des Betriebs der zentralen TI ab Ende 2020, die derzeit in der gematik vorbereitet wird.



> Aktualisierte 2. Auflage, August 2018

Forschung



In der deutschen Forschungslandschaft ist das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) eine angesehene Fachgröße. Es stellt belastbare, unabhängige Forschungsergebnisse und valide Daten auf dem komplexen Gebiet der zahnmedizinischen Gesundheitsforschung bereit. Diese sind maßgeblich für die Formulierung von berufspolitischen Forderungen und die Entwicklung von Versorgungskonzepten.



Forschung

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist eine organisatorisch selbstständige Forschungseinrichtung in Trägerschaft von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die langfristige Aufgabenplanung wird durch den Gemeinsamen Vorstandsausschuss des IDZ festgelegt. Den Vorsitz führen im jährlichen Wechsel der Vorsitzende des Vorstands der KZBV und der Präsident der BZÄK. Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Peter Engel (Altern. Vors. im Jahr 2018), Dr. Wolfgang Eßer (Stellv. Vors. im Jahr 2018), ZA Martin Hendges, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Karl-Georg Pochhammer.

Forschungsschwerpunkte des Instituts und der Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) sind Fragen der Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie,

Neuer Internetauftritt

> www.idz.institute

Nach 20 Jahren präsentiert sich das IDZ mit einem neuen Internetauftritt unter www.idz.institute. Highlight der Webseite ist eine komfortable Publikationsdatenbank, in der alle wissenschaftlichen Veröffentlichungen des Instituts nun zur Verfügung stehen. Im Zeitalter der Digitalisierung wurde auch der bewährte IDZ-Informationdienst weiterentwickelt: Zahnmedizin, Forschung und Versorgung heißt die neue Online-Zeitschrift, in der von nun an im PDF-Format das veröffentlicht wird, was früher als IDZ-Information publiziert wurde. Das neue Format kommt den heutigen Wünschen und Anforderungen an mobiles Arbeiten entgegen. Schließlich präsentiert sich das IDZ mit einem neuen Logo: Blau als Farbe der Wissenschaft wird akzentuiert mit orange, das in vielen Kulturen für Erleuchtung steht. Die weißen Aussparungen im IDZ-Schriftzug bilden ein Kreuz und symbolisieren so den medizinischen Charakter der Forschung des IDZ.

Institut der 
Deutschen Zahnärzte

Gesundheitsökonomie und -systemforschung, Zahnärztliche Professionsforschung, Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie, Fragen der Systemforschung sowie der Qualitätssicherungsforschung. Die Ergebnisse aus den Forschungsprojekten des IDZ liefern Basismaterialien und Problemaufrisse für die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen.

Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen aus den Bereichen der Zahnmedizin, der Wirtschaftswissenschaft und der Sozialwissenschaft. Wissenschaftlicher Direktor des IDZ ist Prof. Dr. A. Rainer Jordan (Lehrbeauftragter am Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke).

> **Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie**

Zahnmedizin, Forschung und Versorgung heißt das neue wissenschaftliche Online-Journal des IDZ, in dem aktuelle Forschungsergebnisse aus der zahnmedizinischen Gesundheitsforschung veröffentlicht werden. Eine aktuelle Frage der Gesundheitsversorgung und -politik ist die Wirksamkeit der parodontalen Behandlung. Das IDZ hat darum mit renommierten Experten der Gesundheitspsychologie und der Parodontologie zentrale Fragen nach der Sicherung des parodontalen Behandlungserfolgs in systematischen Übersichtsarbeiten bearbeitet. In drei Literaturübersichten wird das verfügbare Wissen nach den strengen Regeln der Evidenz-basierten Medizin aufbereitet. Jeder der drei Literaturübersichten liegt eine klar formulierte Fragestellung zugrunde:

- die Frage nach der individuellen Mundhygiene,
- der unterstützenden Parodontitistherapie und
- der Bedeutung des Rauchens für den parodontalen Behandlungserfolg.

Mit der Newsletter-Anmeldung unter www.idz.institute erhalten interessierte Nutzer die aktuellen Ausgaben des Online-Journals automatisch.

Zahnärztliche Professionsforschung

> Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte

In der longitudinalen Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte (Y-Dent)“ des IDZ werden Einstellungen und Vorstellungen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Berufsausübung, zum Berufsbild und zu beruflichen Belastungen erhoben. Zahnmedizinierende in ganz Deutschland wurden im Jahr 2014/15 am Ende ihres Studiums und erneut im Jahr 2017 in ihrer Assistenzarztzeit befragt. Eine dritte Erhebung ist im Jahr 2019 in der Niederlassungs- oder Anstellungszeit vorgesehen.

Für ihr Poster zum Thema „Zukunft der regionalen zahnärztlichen Versorgung“ gewann Dr. Nele Kettler auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung 2017 den 1. Posterpreis.

In einer Teilauswertung des Projekts „Y-Dent“ untersuchte sie, wo und wie Zahnmedizinierende dauerhaft praktizieren wollen.

Im März 2018 führte das IDZ eine Gruppendiskussion mit neun Assistenz Zahnärztinnen und -ärzten zum Thema „Einstellungsmuster zur Niederlassung und Anstellung“ durch. Das Ende der Assistenzzeit regte nicht dazu an, intensiver über eine Niederlassung nachzudenken. Diese wurde zwar als eine Option gesehen, war jedoch in der Regel nicht als nächstgrößeres Ziel geplant. Über die finanzielle Situation bei der Anstellung und Niederlassung wünschten sich die Teilnehmenden mehr Transparenz.

Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie

> Hygienekostenstudie

Das IDZ hat im Rahmen seiner Hygienekostenstudie das zweite von drei Modulen abgeschlossen: Von März bis Juni 2018 wurden bundesweit circa 2.900 zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen zu den bei ihnen anfallenden Hygienekosten mit einem vorher gemeinsam mit Hygieneexperten entwickelten Fragebogen befragt. Die Fragen zielten vor allem auf die Erhebung der Kosten für Verbrauchsmaterialien und

die Geräteausstattung ab. Das dritte und letzte Studienmodul wird im Laufe des Jahres 2018 die Ergebnisse der beiden ersten Module zusammenfassen und um Daten aus externen Quellen ergänzen. Auf diese Weise sollen die Hygienekosten umfangreich aus Zeitaufwänden (Modul 1), betriebswirtschaftlichen Kennzahlen (Modul 2) und Sekundärdaten (Modul 3) zusammengetragen werden. Die Veröffentlichung der IDZ-Hygienekostenstudie ist für Mitte des Jahres 2019 geplant.



> Die ersten drei Ausgaben des neuen Online-Journals „Zahnmedizin, Forschung und Versorgung“

Gesundheitsökonomische Forschung

> Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

Das IDZ analysiert seit dem Jahr 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Im Rahmen

der Projektserie „InvestMonitor Zahnarztpraxis“ werden die Finanzierungsvolumina der allgemeinärztlichen Praxen berichtet. Zudem wird das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen für die Bereiche Kieferorthopädie sowie MKG- und Oralchirurgie analysiert.

Sonstige Forschungsvorhaben und laufende Aktivitäten am IDZ

Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK): Das IDZ arbeitet im Wissenschaftlichen Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe mit, die sich vor allem für die Verbreitung der Verwendung von fluoridiertem Speisesalz einsetzt.

Ausschüsse und Arbeitsgruppen der Trägerorganisationen: IDZ und ZZQ unterstützen die Arbeit der Trägerorganisationen in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen, unter anderem im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde und im Ausschuss Praxisführung der BZÄK sowie in der KZBV-AG Patientenorientierung.

Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen: Der wissenschaftliche Direktor des IDZ, Prof. Dr. Jordan, ist International Director der Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group (BEHSR) der International Association for Dental Research (IADR) sowie Vorsitzender des Arbeitskreises Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung (AK EPHV) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK).

IDZ-eigene Veröffentlichungen

Klingenberg, D., Köhler, B.: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2016 (InvestMonitor Zahnarztpraxis). IDZ-Information, 2017 (3)

Vorträge | Präsentationen | Fachbeiträge

Jordan, A. R.: In aller Munde – die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Antrittsvorlesung anlässlich der Verleihung einer außerplanmäßigen Professur an der Universität Witten/Herdecke, Witten, 2. Juni 2017

Kettler, N.: Familie und Beruf: Kein Ding der Unmöglichkeit! IDZ-Studie zum Berufsbild. Zahnärztliche Mitteilungen, 2017, 107 (12), 1484-1486

Kettler, N.: Generation Y. Erlebte Bedingungen und Belastungen im Zahnmedizinstudium. Vortrag. Bundesfachschaftstagung Zahnmedizin Sommersemester 2017, Greifswald, 24. Juni 2017

Klingenberg, D.: Zahnarzt- und Zahntechnikkosten im europäischen Vergleich: Hohe Zahntechnikerdichte, hohe Preise? Zahnärztliche Mitteilungen, 2017, 107 (13), 1574-1578

Kettler, N.: Beruflicher Nachwuchs: Was erwartet uns? Vortrag. Koordinierungskonferenz der BZÄK der Referenten für beruflichen Nachwuchs, Berlin, 6. September 2017

Kettler, N., Frenzel Baudisch, N., Klingenberg, D., Jordan, A. R.: Zukunft der regionalen zahnärztlichen Versorgung. Poster, 16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin, 4.-6. Oktober 2017. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2017, DocP135

Jordan, A. R.: Evidenzbasierte Zahnmedizin – Was können wir, was brauchen wir? Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bremen, 13.-14. Oktober 2017

Kettler, N., Frenzel Baudisch, N., Micheelis, W., Klingenberg, D., Jordan, A. R.: Professional identity, career choices, and working conditions of future and young dentists in Germany – study design and methods of a nationwide comprehensive survey. BMC Oral Health, 2017, 17 (1), 127

Chenot, R.: Wirkungen von Pay-for-Performance (P4P) in der zahnärztlichen Versorgung. Ein systematischer narrativer Review. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes, 2017, 127-128, 42-55

Jordan, A. R., Schulte, A., Bockelbrink, A., Puetz, S., Naumova, E., Wärm, L., Zimmer, S.: Caries-Preventive Effect of Salt Fluoridation in Preschool Children in The Gambia: A Prospective, Controlled, Interventional Study. Caries Res, 2017, 51 (6), 596-694

Jordan, A. R.: Epidemiologische Trends in der Mundgesundheit in Industrieländern – Beispiele aus Deutschland und den USA. 3. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DEGET mit der DGPZM und der DGR2Z, Berlin, 23.-25. November 2017

Chenot, R., Güntheroth, N., Jordan, A. R.: Ergebnisse der Zahnärztlichen Patientenberatung 2016. Zahnmedizin und Gesellschaft, 2017, 21 (2), 34-37

Klingenberg, D.: Die Entwicklung der Praxisinvestitionen in der ambulanten zahnärztlichen Versorgung: Empirie als Seismograph oder Kompass? Vortrag auf der 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö), Hamburg, 5. März 2018

Nitschke, I., Jordan, A. R., Nitschke, S., Stillhart, A.: Pflegebedürftigkeit im zahnmedizinischen Kontext. Z Seniorenzahnmed, 2018, 6 (1), 7-15

Chenot, R.: Nationales Gesundheitsportal – Qualitätskriterien. Gemeinsame Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Potsdam, 15.-16. Mai 2018

Interne Organisation



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist eine moderne Dienstleistungsorganisation und ein attraktiver Arbeitgeber. Ihr größtes Kapital sind kompetente und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten in den unterschiedlichsten Fachbereichen. Eine vorausschauende Personalplanung sowie ein gutes Personalmanagement haben daher zentrale Bedeutung für den Erfolg der gesamten Institution. Die Belegschaft der KZBV umfasst 123 Mitarbeiter an den Standorten Köln und Berlin und ist im Berichtszeitraum konstant geblieben.



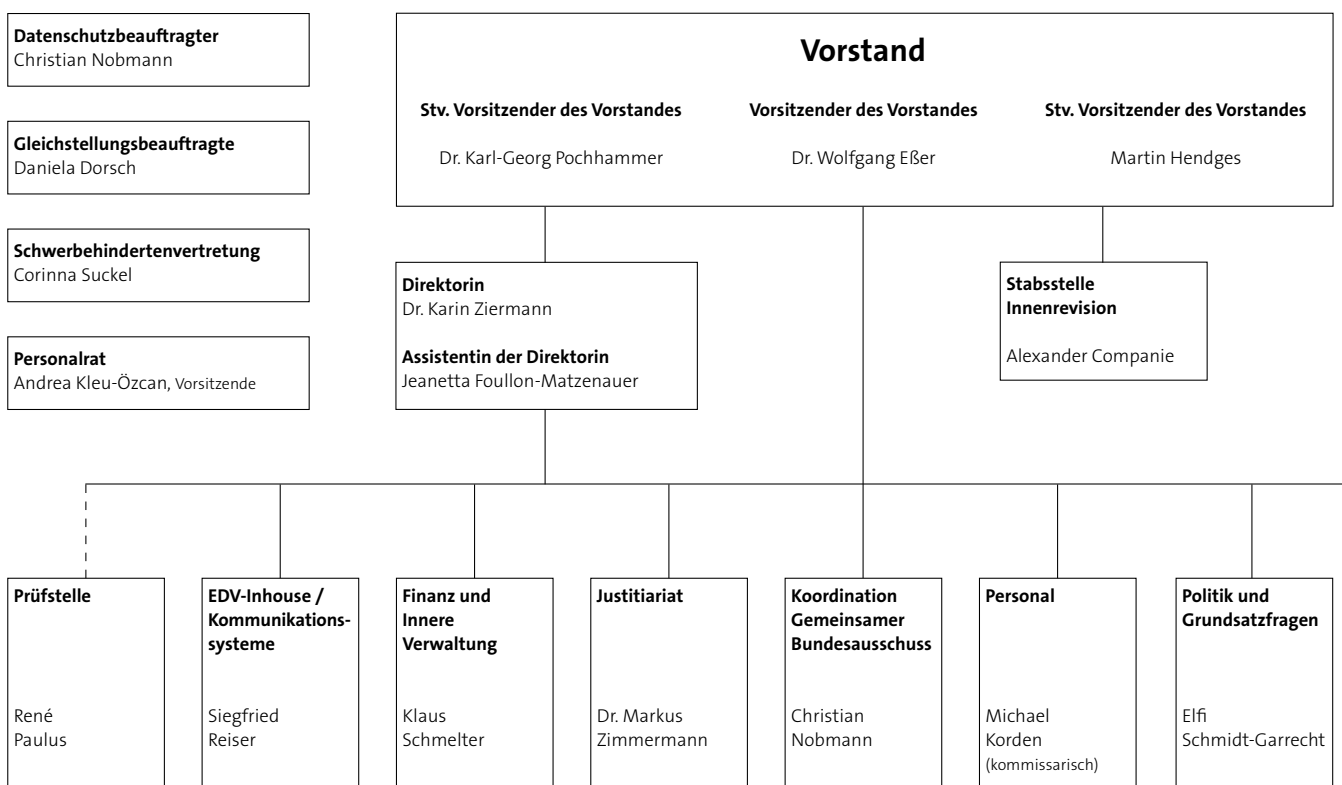
Interne Organisation

Innenrevision und Compliance

Die Stabsstelle Innenrevision wurde im Berichtszeitraum neu eingerichtet und personell besetzt. Hiermit verbunden sind weitreichende Maßnahmen der Einrichtung eines internen Kontrollverfahrens und eines Compliance-Managements innerhalb der KZBV. Die Arbeit des Innenrevisors – der in Personalunion zugleich die Aufgabe des Compliance-Managers

übernommen hat – ist darauf ausgerichtet, die Geschäftsprozesse bei der KZBV weiter zu verbessern. Die Stabsstelle prüft unabhängig und unterstützt den Vorstand in sämtlichen Geschäftsbereichen der KZBV. Zum 1. Juni 2018 wurde zudem durch den Vorstand eine umfassende Compliance-Richtlinie sowie eine Antikorruptionsrichtlinie in Kraft gesetzt.

Organigramm der Verwaltung





Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Universitätsstraße 73 · 50931 Köln
Postfach 410169 · 50861 Köln
Telefon: 0221 4001-0 · Telefax: 0221 404035
post@kzbv.de · www.kzbv.de

Berliner Vertretung
Behrenstraße 42 · 10117 Berlin
Telefon: 030 280179-0 · Telefax: 030 280179-20

| | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|
| <p>Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</p> <p>Kai Fortelka Pressesprecher</p> | <p>Qualitätsförderung</p> <p>Petra Corvin</p> | <p>Qualitätsinstitut, Leitlinien</p> <p>Dr. Jörg Beck</p> | <p>Statistik</p> <p>Dr. Andreas Mund</p> | <p>Telematik</p> <p>Irmgard Düster</p> | <p>Vertrag</p> <p>Thomas Bristle</p> | <p>Vertragsinformatik</p> <p>Michael Winzer (kommissarisch)</p> |
| <p>In Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer</p> <hr/> <p>Institut der Deutschen Zahnärzte</p> <p>Prof. Dr. A. Rainer Jordan Wissenschaftlicher Direktor</p> <hr/> <p>Zahnärztliche Mitteilungen (zm-Redaktion)</p> <p>Dr. Uwe Axel Richter</p> | | | | | | |

Haushalt

Die KZBV finanziert sich aus Beiträgen ihrer Mitgliedsorganisationen, also der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den Ländern. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die wiederum Mitglied der jeweiligen KZV sind. Seit dem Jahr 2016 beträgt der monatliche Beitrag pro Vertragszahnärztin und Vertragszahnarzt 22,10 Euro.

> Haushaltsabschluss 2017

Für das Wirtschaftsjahr 2017 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 2.112.121 Euro vorgesehen.

Tatsächlich gab es eine Vermögenszunahme zum Jahresende in Höhe von 1.093.898 Euro. Ursächlich für dieses Ergebnis sind Mehreinnahmen von 673.880 Euro und saldierte Minderausgaben von 2.532.139 Euro zum 31. Dezember 2017. Die Minderausgaben sind im Wesentlichen dem drohenden Sanktionshaushalt 2017 geschuldet. Das in der Bilanz Ende des Jahres 2017 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf nunmehr 7.075.964 Euro gestiegen. Die Jahresrechnung 2017 wurde durch die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft und ohne Einschränkungen bestätigt.

| Einnahmen | € | Ausgaben | € |
|------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| A. Beiträge | 16.623.532 | A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge | 414.774 |
| B. Zinsen | 105.407 | B. Öffentlichkeitsarbeit | 67.732 |
| C. Sonstige | <u>1.477.499</u> | C. Externe Dienste | 819.887 |
| | | D. Reise- und Tagungskosten | 1.811.205 |
| | | E. Personalkosten | 12.039.693 |
| | | F. Sonstiger Verwaltungsaufwand | 1.959.247 |
| | | G. Vermögenszunahme | <u>1.093.898</u> |
| | 18.206.438 | | 18.206.438 |

> Haushaltsabrechnung 2017

> Haushaltsplanung 2018

Der Haushalt der KZBV wird zu einem erheblichen Teil von Fixkosten bestimmt. Darüber hinaus beeinflussen strategische und operative Entscheidungen das Volumen des Etats. Für das Jahr 2018 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 19.902.466 Euro aus. Das entspricht einer Steigerung von 1,3 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 1.765.854 Euro vor.

Die Erhöhung der Ausgaben ist zum einen auf einen Anstieg der externen Dienste zurückzuführen. Dieser resultiert aus der Beauftragung des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) für Umstellungs- und Auswertungsdienstleistungen im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP). Zum anderen wurde für die systematische Instandsetzung und Modernisierung des Zahnärztheuses in Köln der Etatansatz bei den „Haus- und Grundstückskosten“ erhöht.

Die grundsätzlich alle sechs Jahre stattfindende konstituierende Vertreterversammlung hat im Jahr 2017 stattgefunden und sorgt somit im Jahr 2018 für einen Rückgang der geplanten Tagungs- und Reisekosten.

| KZV | Mitglieder |
|------------------------|---------------|
| Baden-Württemberg | 7.885 |
| Bayerns | 10.270 |
| Berlin | 3.697 |
| Brandenburg | 1.791 |
| Bremen | 494 |
| Hamburg | 1.695 |
| Hessen | 4.790 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 1.249 |
| Niedersachsen | 6.085 |
| Nordrhein | 7.124 |
| Rheinland-Pfalz | 2.733 |
| Saarland | 616 |
| Sachsen | 3.507 |
| Sachsen-Anhalt | 1.693 |
| Schleswig-Holstein | 2.108 |
| Thüringen | 1.846 |
| Westfalen-Lippe | 5.715 |
| | 63.298 |

> Mitgliedszahnärzte je KZV im Jahr 2017

Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen



Von detaillierten Strukturuntersuchungen über Auswirkungen der Umstrukturierung von Gebührenordnungen bis hin zu Verhandlungen über die Fortschreibung des Zahnersatz-Punktwertes – die Abteilung Statistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erarbeitet ein breites Spektrum an umfangreichen Statistiken, Analysen und Auswertungen für die zahnärztliche Versorgung. Für die Erfüllung des Sicherstellungsauftrages der KZBV als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist diese aussagekräftige und belastbare Datengrundlage eine Grundvoraussetzung.



Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen

Statistische und ökonomische Daten sind eine zentrale Informationsgrundlage für die vertragspolitische Arbeit der KZBV. Gerade im Dialog mit der Politik und in Verhandlungen mit Kostenträgern bilden sie eine unverzichtbare Argumentationsbasis. Neben umfangreichen Berechnungen ist die Abteilung Statistik in die konzeptionelle Weiterentwicklung von Vertragsstrukturen eingebunden. Darüber hinaus werden im Rahmen von Spezialstatistiken in koordinierender Funktion Strukturdaten der KZVen erhoben und als Dienstleistungsfunktion zudem Sonderanalysen für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgewertet, etwa im Zusammenhang mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz.

Jedes Jahr legt die Abteilung Statistik das „KZBV-Jahrbuch“ als aktuelle Dokumentation der statistischen Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung vor. Über die Fortschreibung von Datenreihen hinaus zeigt dieses etablierte Kompendium

in Kurzberichten wichtige Entwicklungstrends auf. In einem gesonderten Teil sind Daten aus dem Abrechnungsgeschehen im privat-zahnärztlichen Bereich ausgewiesen.

Das Jahrbuch wird Entscheidungsträgern in zahnärztlichen Organisationen, aber auch allen relevanten Verbänden im Gesundheitswesen, Bundesministerien, dem Statistischen Bundesamt, Hochschulen sowie einer Reihe von Instituten zur Verfügung gestellt. Als Informationsquelle über Strukturdaten zur zahnärztlichen Versorgung ist es weithin anerkannt. Es beinhaltet ausschließlich valide Daten aus amtlichen sowie offiziellen Statistiken.

Das aktuelle KZBV-Jahrbuch steht als downloadfähige PDF-Datei auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de zur Verfügung. Printexemplare können dort über die Rubrik Service bestellt werden.

Ausgaben der Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung

► Konservierende und parodontologische Leistungen sowie Behandlung von Kieferbrüchen

Die Ausgaben der Krankenkassen für konservierende und parodontologische Leistungen sowie Kieferbruch sind im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 1,0 Prozent je GKV-Mitglied gestiegen. In den einzelnen Teilbereichen war die Entwicklung unterschiedlich. Der Anstieg bei den konservierenden Leistungen betrug 1,1 Prozent. Die Ausgaben für den Bereich Individualprophylaxe wuchsen um 1,4 Prozent und machten 6,2 Prozent am Honorarvolumen im konservierend-chirurgischen Bereich aus.

Die Ausgaben für die parodontologischen Leistungen erhöhten sich um 3,2 Prozent und im Bereich Kieferbruch um 5,1 Prozent (jeweils je Mitglied). Die langfristig steigende Tendenz im Bereich Parodontalbehandlung spiegelt sich in der Zunahme der Fallzahl wider. Im Bereich Parodontalbehandlung ist die Fallzahl in den vergangenen 15 Jahren insgesamt um rund 42 Prozent oder pro Jahr durchschnittlich um 2,7 Prozent gestiegen. Die seit einiger Zeit sehr dynamische Entwicklung im Bereich Kieferbruch ist unter anderem auf die zunehmende Zahl der Behandlungsfälle mit Schienentherapien zurückzuführen. So erhöhte sich die Fallzahl im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen im Jahr 2017 um 4,4 Prozent (je Mitglied).



► Entwicklung der Abrechnungsfälle im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung in den Jahren 2000 – 2017

[Grafik 1a]

gungsmarkt in Zahlen

Die von der Abschaffung der im Jahr 2004 eingeführten Praxisgebühr zum Beginn des Jahres 2013 ausgehenden Wirkungen zeigten sich unter anderem in der Fallzahlentwicklung im Bereich konservierend-chirurgischer Behandlung. Die Gesamtzahl der konservierend-chirurgischen Fälle (KCH) liegt im Jahr 2017 mit rund 93,9 Millionen nahezu exakt auf dem Niveau wie im Jahr 2004 vor Einführung der Praxisgebühr. Seit dem Jahr 2012 – dem letzten vor Abschaffung der Praxisgebühr – sind die Abrechnungsfälle bis zum Jahr 2017 um rund 8,3 Millionen (9,7 Prozent) angestiegen.

Von der Abschaffung der Gebühr geht somit ein positives Signal in Richtung verstärkter Inanspruchnahme durch die Patienten aus. Bei der Entwicklung im konservierend-chirurgischen Bereich ist allerdings zu beobachten, dass das Behandlungsvolumen (Leistungsmenge) weniger stark gestiegen ist als die Zahl der Abrechnungsfälle. [Grafik 1a]

> Zahnersatz und Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie stiegen die Ausgaben je Mitglied im Jahr 2017 um 0,8 Prozent, die Zahl der Fälle erhöhte sich leicht um 0,2 Prozent je Mitglied. Damit setzte sich die in Deutschland in den vergangenen Jahren festzustellende leichte Aufwärtsentwicklung bei den Ausgaben im Bereich Kieferorthopädie fort.

Die Entwicklung beim Zahnersatz zeigte im Jahr 2017 einen Rückgang der Kassenausgaben je Mitglied um 0,3 Prozent, wobei die Zahl der Fälle um 3,3 Prozent zurückging. Der Fallwert, also die durchschnittlich pro Fall von den Kassen geleistete Zahlung, stieg im Jahr 2016 um 3,1 Prozent. Im Bereich Zahnersatz sind in der längerfristigen Fallzahlentwicklung seit Einführung des Festzuschussystems im Jahr 2005 konstante bis leicht rückläufige Gesamtfallzahlen festzustellen.

2017 2016 Deutschland

| | Primärkassen | Ersatzkassen | GKV |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Konserv. Leistungen | + 1,6 % | + 0,3 % | + 1,1 % |
| darunter: IP | + 2,5 % | – 0,4 % | + 1,4 % |
| Parodontologie | + 3,8 % | + 2,1 % | + 3,2 % |
| Kieferbruch | + 5,6 % | + 3,4 % | + 5,1 % |
| Kons., Par. und Kfbr. | + 1,9 % | + 0,6 % | + 1,4 % |
| Kieferorthopädie | + 2,1 % | – 1,1 % | + 0,8 % |
| Zahnersatz | + 0,1 % | – 0,6 % | – 0,3 % |
| Gesamt | + 1,5 % | + 0,2 % | + 1,0 % |

Grundlage: Abrechnungsdaten der KZVen

> Ausgaben je Mitglied je Leistungsbereich

[Tabelle 1]

> Leistungen für Pflegebedürftige und Behinderte

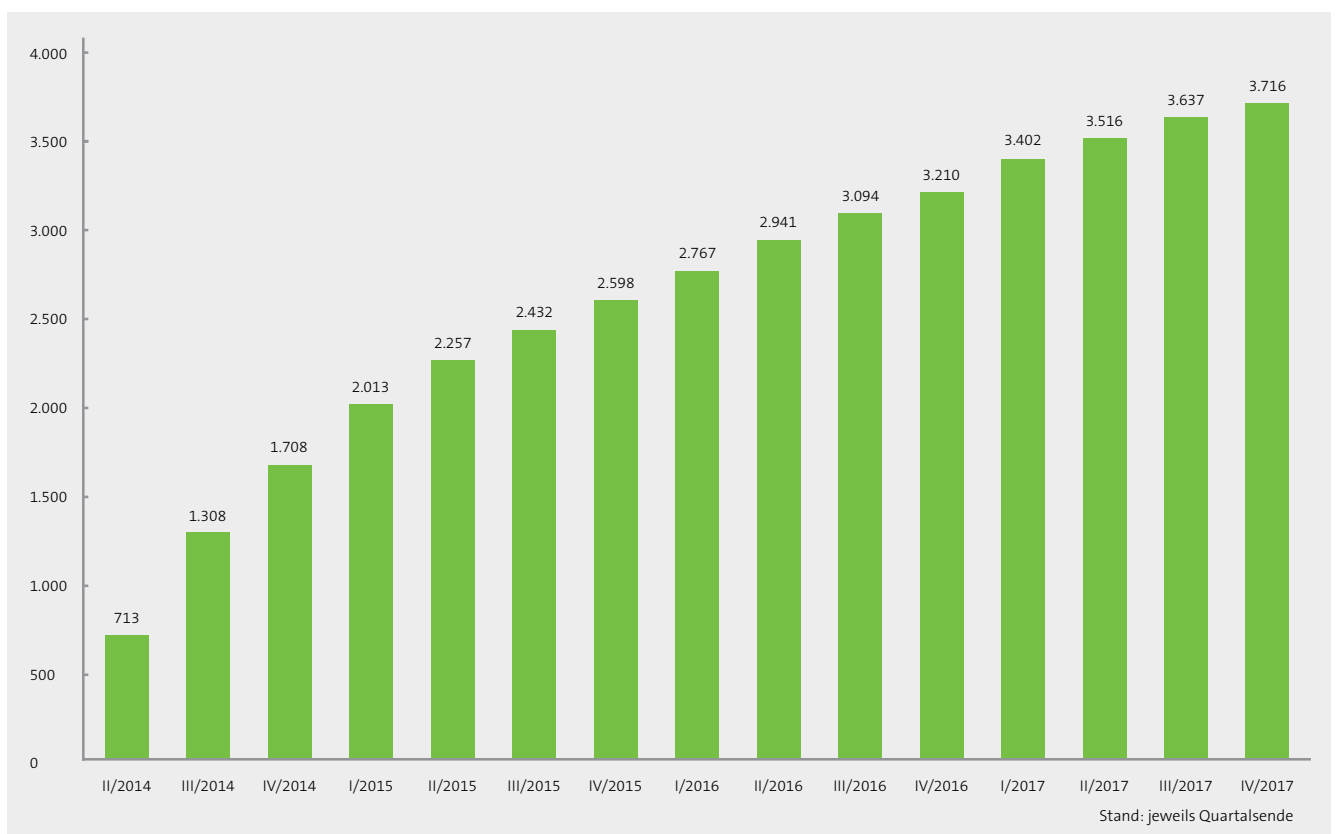
Mit der Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V zum 1. April 2014 wurde zusammen mit den bereits zum 1. April 2013 eingeführten Leistungen nach § 87 Abs. 2i SGB V ein weiterer wichtiger Schritt zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen gemacht. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB V zwischen einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die Zahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V lag am 31. Dezember 2017 bei 3.716 und damit um etwa 16 Prozent höher als noch vor einem Jahr zum 31. Dezember 2016 mit 3.210, so dass bei einer Zahl von etwa 13.600 Pflegeheimen (Stand 31. Dezember 2017) bislang ein Abdeckungsgrad von etwa 27,3 Prozent festzustellen ist. Damit besteht – durchschnittlich – in etwas mehr als jedem vierten Pflegeheim bereits eine Kooperation nach § 119 b SGB V, wenn davon ausgegangen wird, dass je Pflegeheim nur eine Kooperationsvereinbarung geschlossen wird. Damit hat seit der Einführung der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen im Jahr 2014 eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl neu abgeschlossener Verträge stattgefunden. Der Anteil der Besuche, die von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119 b SGB V durchgeführt wurden, belief sich im Jahr 2017 bereits auf 42 Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird.

Die Daten aus dem Versorgungsgeschehen bei der aufsuchenden Betreuung zeigen, dass die Zahl der Besuche von etwa 725.000 im Jahr 2013 auf etwa 787.000 Besuche im Jahr 2014 (+ 8,5 Prozent), um 8,6 Prozent auf etwa 854.000 Besuche im Jahr 2015 und im Jahr 2016 um 5,1 Prozent auf annähernd 898.000 Besuche gestiegen ist. Im Jahr 2017 waren nach einem weiteren Anstieg um 2,4 Prozent rund 919.000 Besuche zu verzeichnen. Die jährliche Entwicklung der Zahl der Besuche seit dem Jahr 2006 lässt erkennen, dass besonders in den Jahren 2013 bis 2017, das heißt nach Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2i und 2j SGB V, die Zunahme der Besuchshäufigkeiten deutlich oberhalb der Entwicklung in den Vorjahren lag. Die Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen im Jahr 2016 hatten – gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b und 172a/b – einen Anteil von etwa 87 Prozent an der Gesamtzahl der Besuche.

Die Abrechnungsdaten zur aufsuchenden Betreuung verdeutlichen, dass die neu eingeführten Leistungen im Rahmen des § 87 Abs. 2i und 2j SGB V (Bema-Positionen 171a/b und 172a-d) eine hohe Akzeptanz erfahren und dass die Besuchspositionen schwerpunktmäßig bei dem Personenkreis erbracht werden, der im zahnärztlichen Versorgungskonzept der Alters- und Behindertenzahnheilkunde als Zielgruppe im Mittelpunkt der Bemühungen steht.

Für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen stehen ab dem 1. Juli 2018 neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V zur Verfügung. Darunter fallen die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, die Mundge-

sunheitsaufklärung und die zusätzliche Entfernung harter Zahnbeläge. Diese Leistungen stehen zukünftig nicht nur im Rahmen der aufsuchenden Betreuung zur Verfügung, sondern auch in den Praxen für Versicherte mit einem Pflegegrad sowie für Versicherte, die Eingliederungshilfe erhalten. Die Umsetzung wird flankiert von einer teilweisen Umbewertung der Besuchs- und Zuschlagsleistungen. Ziel war es, damit die Versorgung im Rahmen der aufsuchenden häuslichen Betreuung durch Aufwertung entsprechender Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) zu stärken und sicherzustellen, dass der Abschluss oder die Fortführung von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen für Praxen weiter gefördert wird. [Grafik 1b]



➤ Anzahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V – Deutschland

[Grafik 1b]

Betriebswirtschaftliche Eckdaten der Zahnarztpraxen

Die KZBV führt jährlich Kostenstrukturerhebungen in zahnärztlichen Praxen durch. Für die Erhebung der Kostenstruktur des Jahres 2015 wurden rund 35.500 nach dem Zufallsprinzip aus dem Zahnarztregister der KZBV ausgewählte Zahnärztinnen und Zahnärzte schriftlich befragt. Die ausgefüllten Fragebogen wurden einer eingehenden Plausibilitätskontrolle unterzogen.

> Entwicklung im Bundesdurchschnitt

Nach dem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen vor Steuern) um 4,4 Prozent je Inhaber in Deutschland im Jahre 2005 gegenüber 2004 (insbesondere aufgrund der Entwicklung im Bereich Zahnersatz im Zusammenhang mit der Einführung der Festzuschüsse) und einem weiteren Rückgang im Jahr 2006 stieg der Einnahmen-Überschuss in den Jahren 2007 bis 2015 wieder an. Im Jahr 2015 lag der Einnahmen-Überschuss mit 157.300 Euro um 3,7 Prozent über dem Vorjahreswert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 42,4 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,3 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 18,0 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 20,7 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,7 Prozent) gestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2015 im Vergleich zum Jahr 2014 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 4,1 Prozent bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 4,3 Prozent. [Tab. 2]

schuss in den Jahren 2007 bis 2015 wieder an. Im Jahr 2015 lag der Einnahmen-Überschuss mit 157.300 Euro um 3,7 Prozent über dem Vorjahreswert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 42,4 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,3 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 18,0 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 20,7 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,7 Prozent) gestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2015 im Vergleich zum Jahr 2014 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 4,1 Prozent bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 4,3 Prozent. [Tab. 2]

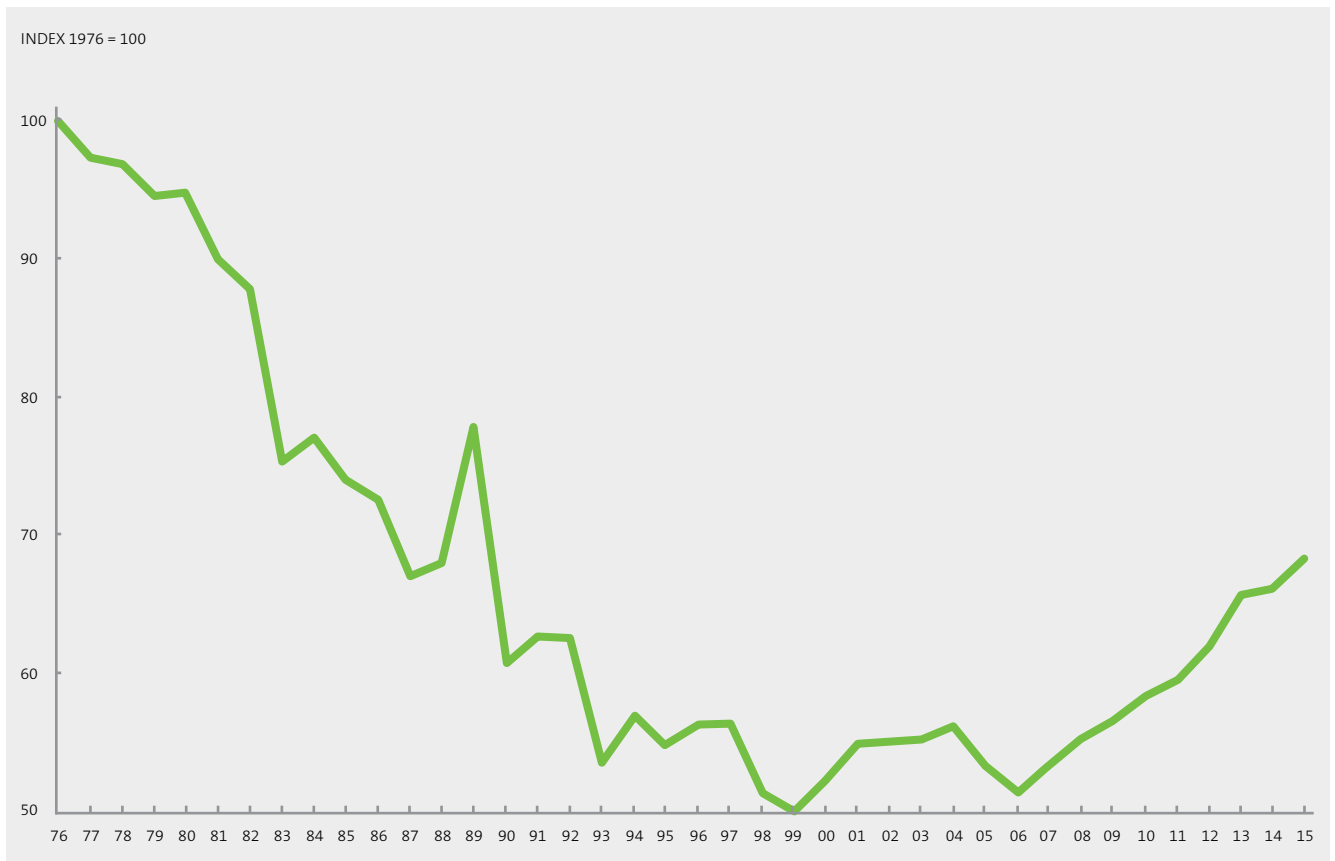
| Jahr | Umsatz (aus selbst. zahnärztlicher Tätigkeit) in € | Veränderung | Kosten (= steuerliche Betriebsaus- gaben) in € | Veränderung | Anteil am Umsatz | Umsatz minus Kosten (= steuerl. Einnahmen- Überschuss) in € | Veränderung | Median des Einnahmen- Überschusses in € bei |
|------|---|-------------|---|-------------|---------------------|--|-------------|--|
| 1992 | 336.715 | + 19,5 % | 237.836 | + 21,9 % | 70,6 % | 98.879 | + 14,1 % | 87.050 |
| 1993 | 309.265 | - 8,2 % | 221.270 | - 7,0 % | 71,5 % | 87.995 | - 11,0 % | 74.840 |
| 1994 | 330.285 | + 6,8 % | 234.598 | + 6,0 % | 71,0 % | 95.687 | + 8,7 % | 82.680 |
| 1995 | 337.691 | + 2,2 % | 244.104 | + 4,1 % | 72,3 % | 93.587 | - 2,2 % | 81.130 |
| 1996 | 352.931 | + 4,5 % | 254.606 | + 4,3 % | 72,1 % | 98.325 | + 5,1 % | 85.500 |
| 1997 | 364.672 | + 3,3 % | 263.609 | + 3,5 % | 72,3 % | 101.063 | + 2,8 % | 88.450 |
| 1998 | 321.025 | - 12,0 % | 228.352 | - 13,4 % | 71,1 % | 92.673 | - 8,3 % | 81.950 |
| 1999 | 317.145 | - 1,2 % | 226.900 | - 0,6 % | 71,5 % | 90.245 | - 2,6 % | 77.560 |
| 2000 | 336.602 | + 6,1 % | 239.980 | + 5,8 % | 71,3 % | 96.622 | + 7,1 % | 83.560 |
| 2001 | 342.874 | + 1,9 % | 238.959 | - 0,4 % | 69,7 % | 103.915 | + 7,5 % | 92.080 |
| 2002 | 346.575 | + 1,1 % | 241.386 | + 1,0 % | 69,6 % | 105.189 | + 1,2 % | 93.590 |
| 2003 | 355.038 | + 2,4 % | 248.293 | + 2,9 % | 69,9 % | 106.745 | + 1,5 % | 95.360 |
| 2004 | 357.811 | + 0,8 % | 247.359 | - 0,4 % | 69,1 % | 110.452 | + 3,5 % | 99.090 |
| 2005 | 330.207 | - 7,7 % | 224.605 | - 9,2 % | 68,0 % | 105.602 | - 4,4 % | 94.150 |
| 2006 | 337.263 | + 2,1 % | 233.348 | + 3,9 % | 69,2 % | 103.915 | - 1,6 % | 93.810 |
| 2007 | 348.092 | + 3,2 % | 237.309 | + 1,7 % | 68,2 % | 110.783 | + 6,6 % | 97.680 |
| 2008 | 366.896 | + 5,4 % | 249.627 | + 5,2 % | 68,0 % | 117.269 | + 5,9 % | 103.270 |
| 2009 | 377.840 | + 3,0 % | 256.948 | + 2,9 % | 68,0 % | 120.892 | + 3,1 % | 107.900 |
| 2010 | 393.545 | + 4,2 % | 268.137 | + 4,4 % | 68,1 % | 125.408 | + 3,7 % | 111.980 |
| 2011 | 407.392 | + 3,5 % | 276.981 | + 3,3 % | 68,0 % | 130.411 | + 4,0 % | 116.790 |
| 2012 | 422.363 | + 3,7 % | 283.762 | + 2,4 % | 67,2 % | 138.601 | + 6,3 % | 123.350 |
| 2013 | 446.800 | + 5,8 % | 297.900 | + 5,0 % | 66,7 % | 148.900 | + 7,4 % | 133.800 |
| 2014 | 459.900 | + 2,9 % | 308.200 | + 3,5 % | 67,0 % | 151.700 | + 1,9 % | 136.800 |
| 2015 | 478.700 | + 4,1 % | 321.400 | + 4,3 % | 67,1 % | 157.300 | + 3,7 % | 142.400 |

Steuerlicher Einnahmen-Überschuss = Einkommen vor Steuern Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV

> Alte Bundesländer

In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2015 gegenüber dem Vorjahr um 4,2 Prozent. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 4,4 Prozent. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 3,8 Prozent (real + 3,5 Prozent) auf 163.200 Euro. Der im Jahr 2015 in den alten Bundesländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 59 Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 1976, also vor 39 Jahren, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,2 Prozent. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 137 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf knapp 68 Prozent, also um etwa ein Drittel im Vergleich zum Jahr 1976 reduziert. [Grafik 2a und 2b]

Im Jahr 2015 blieben 56 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 163.200 Euro, 44 Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2015 bei 148.400 Euro. In den alten Bundesländern waren Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt 47,0 Stunden pro Woche tätig, davon 34,7 Stunden behandelnd. Durchschnittlich wurden in der Praxis 6,14 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.



> Realwertentwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber – Alte Bundesländer

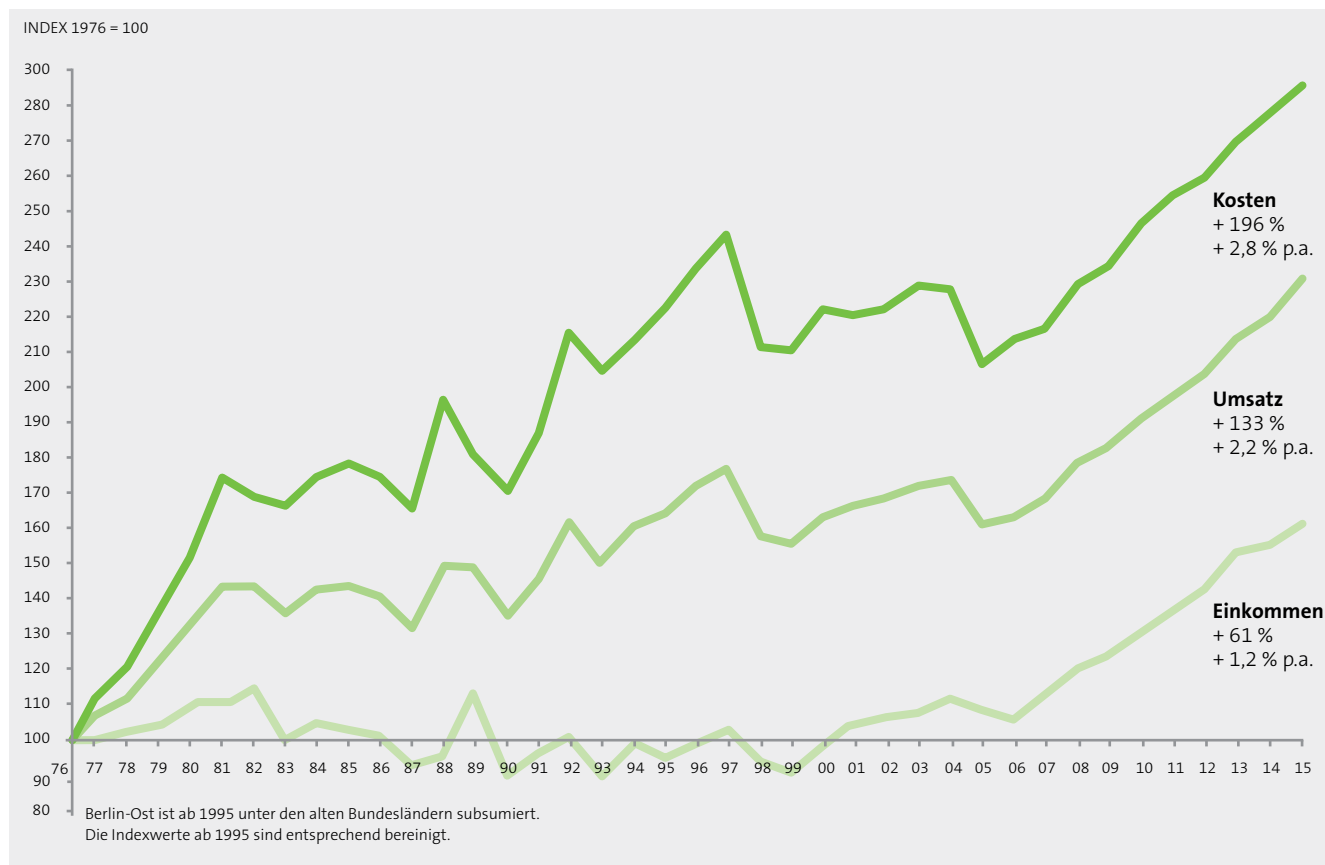
[Grafik 2a]

> **Neue Bundesländer**

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2015 im Vergleich zum Jahr 2014 um 3,5 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 3,5 Prozent, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 3,5 Prozent (real + 3,2 Prozent) auf 128.700 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensrückgänge in den Jahren 2005 und 2006 und die Einkommensanstiege in den Jahren 2007 bis 2015 zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 37,4 Prozent im Jahr 2015 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 2,9 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die zwischen den Jahren 2004 und 2015 19,0 Prozent betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 16,4 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2015 blieben 59 Prozent der ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 128.700 Euro und 41 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2015 in den neuen Bundesländern bei 115.100 Euro.

Für die Zahnärzte in den neuen Bundesländern ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 45,0 Stunden, davon entfielen 33,8 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in der Praxis 4,05 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.



> **Umsatz, Kosten und Einkommen je Praxisinhaber – Alte Bundesländer**

[Grafik 2b]

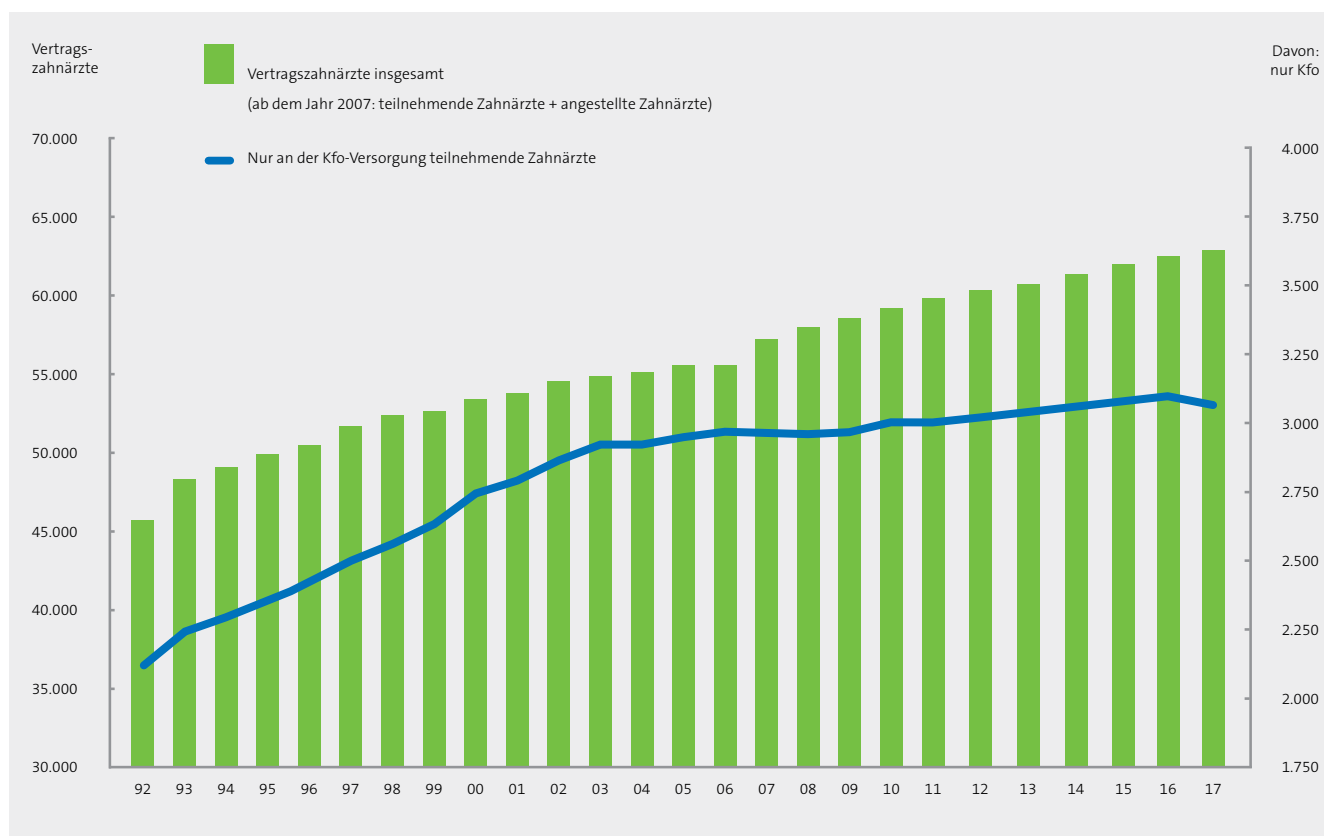
Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte

Das seit dem 1. Januar 2007 geltende Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wurde zum 1. Juli 2007 durch Änderungen der Bundesmantelverträge präzisiert. Damit wurden neue Möglichkeiten zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs geschaffen. Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte können nun in erweitertem Umfang Zahnärzte anstellen, Zweigpraxen eröffnen oder gemeinsam überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gründen. Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) ist die Bedarfszulassung zum 1. April 2007 weggefallen.

Die Zahl der an der Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte (Vertragszahnärzte) in Deutschland betrug Ende des Jahres 2017 50.634 (alte Bundesländer und Berlin 42.018, neue Bundesländer 8.616). Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 1,8 Prozent (alte Länder – 1,6 Prozent, neue Länder – 2,5 Prozent). Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte

belief sich Ende des Jahres 2017 auf 3.054 (alte Länder und Berlin: 2.649, neue Länder ohne Berlin 405) und sank damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um – 1,1 Prozent.

Die insgesamt rückläufige Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des VÄndG Anfang des Jahres 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2016 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 10.362, Ende des IV. Quartals 2017 auf 11.218. Unter Berücksichtigung der angestellten Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl der angestellten Zahnärzte von 11.147 auf 12.571. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärzte dürften sein, dass einerseits Vertrags-



➤ An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte – Deutschland (1992-2017)

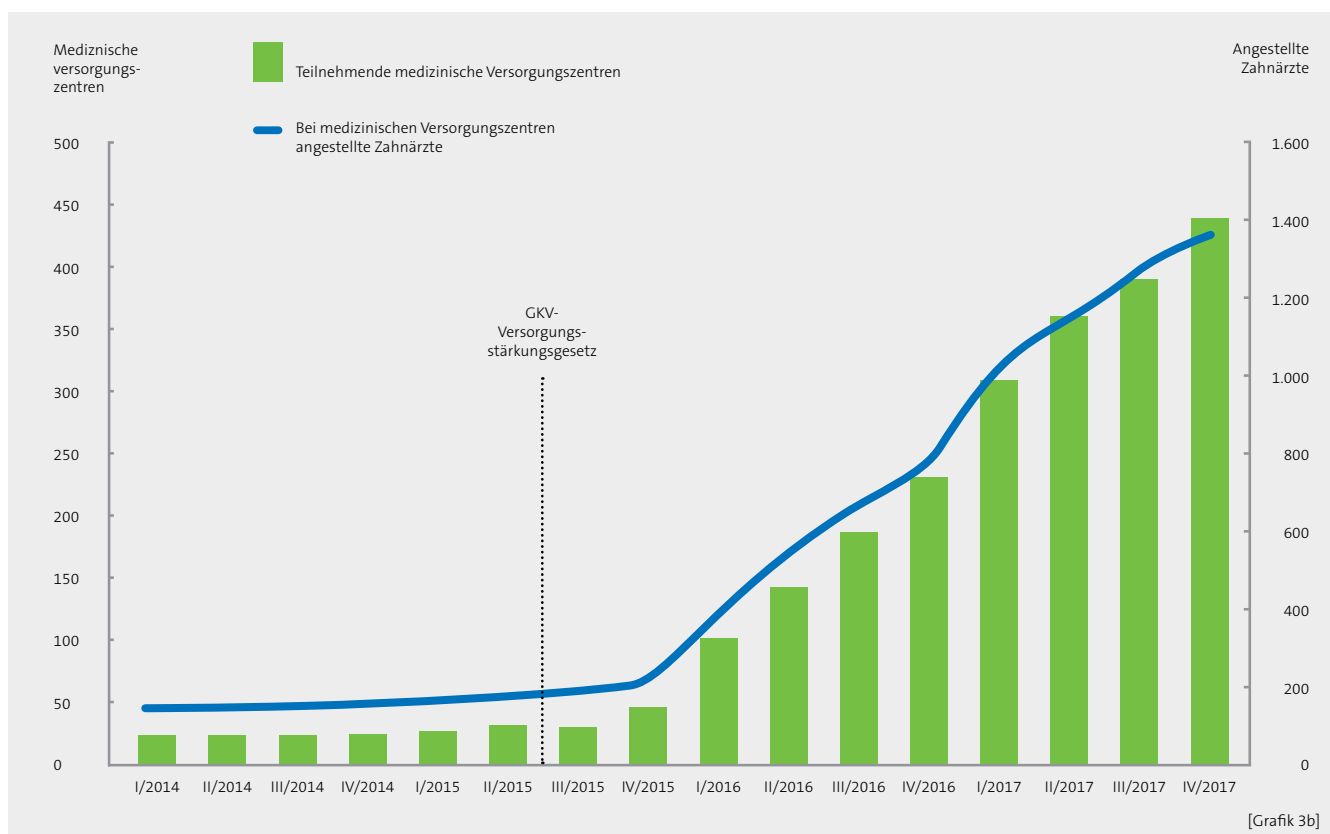
[Grafik 3a]

zahnärzte aus der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis gewechselt sind und andererseits Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger in stärkerem Maße statt der Selbstständigkeit ein Angestelltenverhältnis bei Vertragszahnärzten gewählt haben.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am Ende des IV. Quartals 2016 61.901 (– 0,1 Prozent gegenüber IV/2015) und am Ende des IV. Quartals 2017 61.852 (– 0,1 Prozent gegenüber IV/2016). Unter Einbezug der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in MVZ erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl um 0,8 Prozent von 62.686 auf 63.205. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte sogar leicht gestiegen (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung). [Grafik 3a]

Zum IV. Quartal 2017 nahmen in Deutschland 437 medizinische Versorgungszentren (alte Bundesländer inklusive Berlin: 403, neue Bundesländer ohne Berlin: 34) an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal

mit deutschlandweit 230 medizinischen Versorgungszentren (alte Länder inklusive Berlin: 216, neue Länder ohne Berlin: 14) entspricht das einem Anstieg von 90 Prozent. Der deutliche Anstieg der Zahl der medizinischen Versorgungszentren resultiert daher, dass mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 23. Juli 2015 den Inhabern von medizinischen Versorgungszentren nunmehr die Möglichkeit eingeräumt wurde, diese auch fachgruppen-gleich zu betreiben. Auch die Zahl der in den medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöhte sich innerhalb eines Jahres um 72 Prozent und lag am Ende des Jahres 2017 in Deutschland bei 1.353 (alte Bundesländer inklusive Berlin: 1.246, neue Bundesländer ohne Berlin: 107). Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2018 weitere Inhaberinnen und Inhaber medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden. [Grafik 3b]



> An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte I/2014-IV/2017

Über uns

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie vertritt die Interessen von mehr als 61.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen in Deutschland. Die KZBV ist die Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in den Bundesländern. Die Aufgaben der KZBV und der KZVen resultieren aus den gesetzlichen Aufträgen im Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches V (SGB V).

Wichtigste Aufgabe der KZBV und der KZVen ist die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Das heißt: In verbindlichen Verträgen mit den gesetzlichen Krankenkassen werden die Rechte und Pflichten der Vertragszahnärzte festgelegt, aufgrund derer die zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und kieferorthopädischer Maßnahmen der gesetzlich Versicherten und ihrer Angehörigen durchzuführen ist.

Die KZBV ist stimmberechtigte Trägerinstitution im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Zusammen mit den Körperschaften und Standesorganisationen von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gestaltet die KZBV im G-BA den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) maßgeblich mit. In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert. Das sind etwa 70 Millionen Menschen.

Zu den Aufgaben der KZBV gehören insbesondere:

- Die Wahrung der Rechte der Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen
- Die Wahrung der Interessen gegenüber der Aufsichtsbehörde und dem Gesetzgeber
- Die Sicherstellung (Gewährleistung) der vertragszahnärztlichen Versorgung entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen
- Die Sicherung angemessener Vergütungen für die Vertragszahnärzte
- Die Vereinbarung von Bundesmantelverträgen
- Die Regelung der länderübergreifenden Durchführung der zahnärztlichen Versorgung und des Zahlungsausgleiches zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder
- Aufstellung von Richtlinien zur Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen
- Die Bestellung der Vertreter der Vertragszahnärzte im Bundesschiedsamt und im gemeinsamen Bundesausschuss für die vertragszahnärztliche Versorgung

Die KZBV finanziert sich aus den Mitgliedsbeiträgen der KZVen. Die Höhe der Mitgliedsbeiträge richtet sich dabei nach der Zahl der im Bereich der jeweiligen KZV an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte. Die KZVen wiederum finanzieren sich über die Mitgliedsbeiträge ihrer Vertragszahnärzte. Im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen, die sich über vom Gesetzgeber weitgehend festgelegte Versicherten- und Steuergelder finanzieren, bestreiten die KZBV und die KZVen damit ihre Kosten vollständig aus Mitteln, die sie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung eigenverantwortlich von ihren Mitgliedern erheben.

Ausgewählte Publikationen

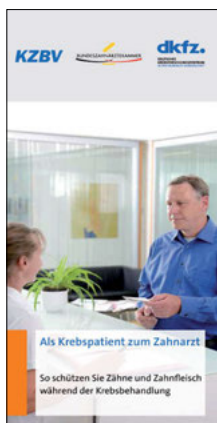
Die Veröffentlichungen können auf der Website der KZBV als PDF abgerufen werden. Manche Publikationen liegen darüber hinaus auch als Printversion und in verschiedenen Sprachen vor und können im Webshop unter www.kzbv.de bestellt werden.

> **Informationen für Patientinnen und Patienten**



Vorsorge ist unser Anliegen – Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Das Falblatt informiert über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei der aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung von zu Pflegenden zu Hause.



Als Krebspatient zum Zahnarzt

Der gemeinsame Flyer von KZBV, BZÄK und dkfz gibt Krebspatienten eine erste Orientierung, worauf sie bei der Mund- und Zahnpflege achten sollten.



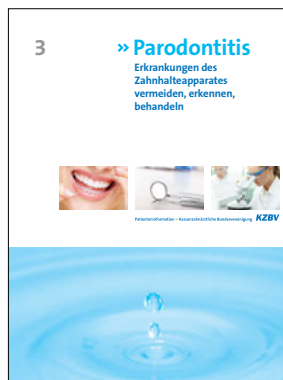
Zahnersatz: Kosten – Therapien – Beratung

Das Falblatt informiert über die Kostenbeteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Festzuschussystem.



Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten

Die Broschüre informiert über Behandlungsalternativen in der Füllungstherapie und Leistungen der Krankenkassen.



Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln

Die Broschüre zeigt auf, wie man eine Parodontitis rechtzeitig erkennt und behandelt, welche Risikofaktoren es gibt, und vor allem, wie man sich vor der Erkrankung schützt.



Gesunde Zähne für Ihr Kind

Broschüre zur gesunden Zahnentwicklung von Kindern und Jugendlichen. Themenschwerpunkte sind Vorsorge, Früherkennungsuntersuchungen, Individualprophylaxe und Leistungen der Krankenkassen.



Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung

Die Broschüre erläutert leicht verständlich den Heil- und Kostenplan.

➤ Informationen für das Praxisteam



Datenschutz und Datensicherheit in der Zahnarztpraxis

Der von KZBV und BZÄK veröffentlichte Leitfaden soll Zahnarztpraxen bei der Erfüllung der Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit unterstützen.



Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis – Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen

Die Broschüre erläutert die juristischen Aspekte des Themas und soll dazu beitragen, mögliche Verunsicherungen im zahnärztlichen Berufsstand abzubauen.



Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

Die gemeinsame Broschüre von KZBV und BZÄK beleuchtet die juristischen Aspekte beim Einkauf von Materialien für die Zahnarztpraxis.



Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis

In einem Ratgeber von KZBV und BZÄK sind praktische Handlungsempfehlungen und Tipps zur Betreuung der unter 3-jährigen Patienten in der Zahnarztpraxis zusammengefasst.



Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

Die Broschüre von KZBV und BZÄK informiert über berufsrechtliche Aspekte beim Umgang mit Zahn-technik.



Anbindung an die Telematikinfrastruktur

Die Publikation gibt hinsichtlich der Telematikinfrastruktur Antworten auf alle Fragen zu der notwendigen technischen Ausstattung und deren Finanzierung.

Aktualisierte 2. Auflage, August 2018



Schwere Kost für leichteres Arbeiten

Das Kompendium informiert über die Grundlagen des Festzuschussystems und zeigt Standardbeispiele zur Ermittlung der Festzuschüsse.



Digitale Planungshilfe (DPF)

Die KZBV hat allen Vertragszahnärzten eine CD-ROM mit einem Programm zur Ermittlung von Festzuschüssen zur Verfügung gestellt. Damit lassen sich auch komplexe Versorgungen sicher planen. Regelmäßige Updates sorgen dafür, dass das Programm aktuell bleibt.

| Leistungsgruppe | Code | Bezeichnung | Einheit | 2018 | 2017 |
|-----------------|------|-------------|---------|------|------|
| 100 | 1001 | 1001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 1002 | 1002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 200 | 2001 | 2001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 2002 | 2002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 300 | 3001 | 3001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 3002 | 3002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 400 | 4001 | 4001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 4002 | 4002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 500 | 5001 | 5001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 5002 | 5002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 600 | 6001 | 6001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 6002 | 6002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 700 | 7001 | 7001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 7002 | 7002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 800 | 8001 | 8001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 8002 | 8002 | 1 | 2000 | 2000 |
| 900 | 9001 | 9001 | 1 | 2000 | 2000 |
| | 9002 | 9002 | 1 | 2000 | 2000 |

Abrechnungshilfe 2018

Die Abrechnungshilfe enthält die aktuellen befundbezogenen Festzuschussbeträge beim Zahnersatz.



Recall-Postkarten zum Thema Parodontalprophylaxe

Die KZBV hat drei Postkarten zum Thema Parodontalprophylaxe herausgegeben.



Die zahnärztliche Heilmittelverordnung

Die Broschüre soll Zahnarztpraxen eine Hilfestellung bei der erstmaligen Befassung mit den neugeschaffenen rechtlichen Grundlagen zur zahnärztlichen Heilmittelverordnung geben.



Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ

Der Leitfaden gibt einen Überblick über die Schnittstellen und nennt die Anforderungen an Vereinbarungen von Leistungen der GOZ mit gesetzlich Krankenversicherten. Mit ihm erhalten die Zahnarztpraxen eine Grundlage, auf der sie die Beratungsgespräche mit den Patienten führen und diesen auch die erforderliche Kostentransparenz gewähren können.

➤ **Informationen für den zahnärztlichen Berufsstand**



Jahrbuch

Das jährlich erscheinende Jahrbuch der KZBV enthält statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Dazu zählen unter anderem die zahnärztlichen Abrechnungsfälle, die betriebswirtschaftliche Entwicklung der Zahnarztpraxen und die Entwicklung der Zahnärztezahlen.



Daten & Fakten 2017

Das grundlegend überarbeitete und inhaltlich stark erweiterte Faltdokument von KZBV und BZÄK präsentiert jährlich in übersichtlicher Form ausgewählte statistische Angaben zur zahnmedizinischen Versorgung.



Patienten im Mittelpunkt

Die gemeinsame Broschüre von KZBV und BZÄK stellt das Leitbild und die Grundprinzipien der zahnärztlichen Beratungseinrichtungen vor, gibt einen Überblick über das Beratungsspektrum und informiert über die Maßnahmen der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu Management und Qualität ihrer Beratungsleistungen.



10 Jahre Festzuschüsse zum Zahnersatz

Die Festschrift zieht nach zehn Jahren befundorientierter Festzuschüsse eine Bilanz des Erfolgsmodells, das beispielhaft für andere Bereiche der zahnärztlichen Versorgung ist.



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Kurzfassung

Die Broschüre präsentiert in anschaulicher Form die wichtigsten Ergebnisse der Studie im Überblick.



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie

Die wissenschaftliche Basispublikation liefert umfangreiche und repräsentative Erkenntnisse zur Mundgesundheit und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland.



Methodenpapier ZZQ

Das Methodenpapier dient als strukturierte Handlungshilfe für die Erstellung und Aktualisierung von Gesundheitsinformationen der Zahnärzteschaft.



Jahresbericht Zahnärztliche Patientenberatung 2017

Schwerpunkt des Berichtes sind zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen und die damit verbundenen Anliegen, Unsicherheiten und Informationsbedürfnisse von Patienten.

> Zahnärztliche Versorgungskonzepte und Grundsatzpapiere



Zukunft der zahnärztlichen Berufsausübung

Die wesentlichen Charakteristika und berufspolitischen Weichenstellungen für die Zukunft des zahnärztlichen Berufs werden in diesem gemeinsamen Leitbild von KZBV, BZÄK und der DGZMK zusammengefasst.



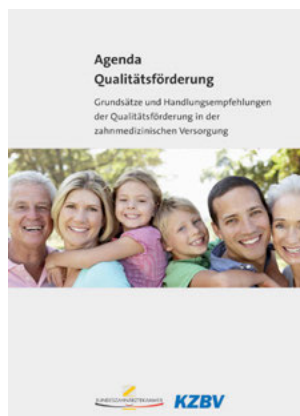
Agenda Mundgesundheits

KZBV und KZVen haben in dieser Broschüre die aktuellen Versorgungsziele der Vertragszahnärzteschaft festgelegt.



Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz

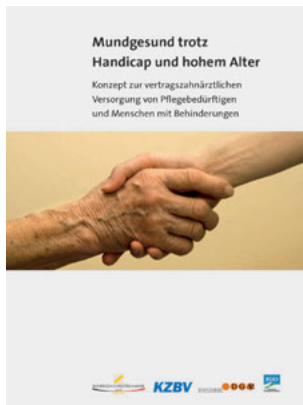
Das Strategiepapier bündelt und vertieft die bereits vorhandenen vielfältigen Aktivitäten der KZBV, richtet sie im Rahmen einer Gesamtstrategie neu aus und identifiziert so neue Handlungsfelder.



Agenda Qualitätsförderung

Das von KZBV und BZÄK entwickelte Grundsatzpapier verdeutlicht die Positionen des zahnärztlichen Berufsstandes in Sachen Qualitätsförderung.

> Zahnärztliche Versorgungskonzepte und Grundsatzpapiere



Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter

Das von der Zahnärzteschaft gemeinsam mit der Wissenschaft entwickelte Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen zeigt risikogruppenspezifische und bedarfsgerechte Betreuungsangebote sowie präventive und therapeutische Ansätze für den Versorgungsalltag im Sinne des Erhalts der Mundgesundheit auf.



Frühkindliche Karies vermeiden

Ziel des gemeinsamen Konzeptes von KZBV und BZÄK ist es, ein optimales Gesundheitsverhalten und die bestmöglichen Voraussetzungen für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit des Kindes zu etablieren.



PAR-Versorgungskonzept

Das neue, wissenschaftlich abgesicherte Versorgungskonzept der Zahnärzteschaft soll die 40 Jahre alten Regelungen zur parodontitistherapie in der Behandlungsrichtlinie ersetzen. Es schafft die Voraussetzungen für eine wirksame und nachhaltige Bekämpfung der Parodontitis.

Abkürzungsverzeichnis

| | | | |
|----------|---|-----------------|---|
| ABDA | Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände | e-Health | elektronischer Datenverarbeitung basierende Gesundheit |
| AG | Arbeitsgemeinschaft | e-Health-Gesetz | Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen |
| AK EPHV | Arbeitskreis für Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung | EKVZ | Ersatzkassenvertrag Zahnärzte |
| AMTS | Arzneimitteltherapiesicherheits-Management | eMP | elektronischer Medikationsplan |
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften | ePA | elektronische Patientenakte |
| BÄK | Bundesärztekammer | ePF | elektronisches Patientenfach |
| BEHSR | Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group | ERO | European Regional Organisation |
| BEMA | Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen | EU | Europäische Union |
| BfB | Bundesverband der freien Berufe | FDI | World Dental Federation |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit | FDP | Freie Demokratische Partei |
| BMV-Z | Bundesmantelvertrag – Zahnärzte | G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| BZÄK | Bundeszahnärztekammer | gematik | Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH |
| CAD | Computer Aided Design | GFinV | Grundsatzfinanzierungsvereinbarung |
| CAM | Computer Aided Manufacturing | GKV – SVSG | Selbstverwaltungsstärkungsgesetz |
| CDU | Christlich Demokratische Union Deutschlands | GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| CED | Council of European Dentis | GKV-SV | Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen |
| CEN | Comité Européen de Normalisation | GKV-VSG | GKV-Versorgungsstärkungsgesetz |
| CIRSdent | Critical Incident Reporting System | GKV-WSG | Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung |
| CPME | Ständiger Ausschuss der Europäischen Ärzte | GOZ | Gebührenordnung für Zahnärzte |
| CSU | Christliche- Soziale Union in Bayern | HBA | Heilberufeausweis |
| DGZMK | Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde | HTA | Health Technology Assessment |
| DKG | Deutsche Krankenhaus Gesellschaft | IADR | International Association for Dental Research |
| DPF | Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse | IDZ | Institut der Deutschen Zahnärzte |
| EbM | Evidenzbasierte Medizin | IfK | Informationsstelle für Kariesprophylaxe |
| EDV | Elektronische Datenverarbeitung | IQTIG | Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
| eGK | elektronische Gesundheitskarte | IQWiG | Institut für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen |

| | | | |
|---------|--|-------|--|
| IT | Informationstechnik | SMC-B | elektronischer Praxisausweis |
| KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung | SPD | Sozialdemokratische Partei Deutschlands |
| KCH | konservierend-chirurgischen Fälle | TI | Telematikinfrastruktur |
| KFO | Kieferorthopädie | VÄndG | Vertragsarztänderungsgesetz |
| KOM –LE | Kommunikation der Leistungserbringer | VSDM | Versicherten Stammdaten Management |
| KZBV | Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung | VV | Vertreterversammlung |
| KZV | Kassenzahnärztliche Vereinigungen | ZäPP | Zahnärzte-Praxis-Panel |
| LAG | Landesarbeitsgemeinschaft | ZI | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung |
| MDK | Medizinischer Dienst der Krankenversicherung | zm | Zahnärztliche Mitteilungen |
| MKG | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | ZOD | „Zahnärzte – Online – Deutschland“ |
| Mrd. | Milliarden | ZZQ | Zentrum Zahnärztliche Qualität |
| MVZ | Medizinische Versorgungszentren | | |
| NFDM | Notfalldatenmanagement | | |
| OPB | Online-Produktivbetrieb | | |
| ORS | Online – Rollout – Stufe | | |
| PDF | Portable Document Format | | |
| PGEU | Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union | | |
| PKV | Private Krankenversicherung | | |
| PVS | Praxisverwaltungsprogramm | | |
| QB | Qualitätsbeurteilung | | |
| QB-RL-Z | Zahnärztlichen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie | | |
| QES | Qualifizierte elektronische Signatur | | |
| Qesü | Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung | | |
| QM | Qualitätsmanagement | | |
| QM–RL | Qualitätsmanagement-Richtlinie | | |
| QP | Qualitätsprüfung | | |
| QP-RL-Z | Zahnärztlichen Qualitätsprüfungs-Richtlinie | | |
| QS | Qualitätssicherung | | |
| QSKH-RL | Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern | | |
| SGB | Sozialgesetzbuch | | |

Impressum

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Universitätsstraße 73
50931 Köln

Telefon: 0221 40 01-0

Fax: 0221 40 40 35

E-Mail post@kzbv.de

Website www.kzbv.de

Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte

Twitter twitter.com/kzbv

YouTube youtube.com/diekzbv

Partnerwebsites

www.cirsdent-jzz.de

www.informationen-zum-zahnersatz.de

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

Redaktion

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kai Fortelka (Leitung), Christian Albaum, Andrea Kleu-Özcan, Daniela Dorsch, Nadine Bicker, Sylvia Schröder

Layout

atelier wieneritsch, beau bureau

Druck

Locher Print + Medien GmbH

Fotos

[Fotolia.com/Thomas Söllner](https://Fotolia.com/Thomas_Söllner) · Fotolia.com/kentauros · Fotolia.com/crazymedia · Fotolia.com/Nikola

KZBV/Darchinginger · istockphoto.com/bo1982 · Fotolia.com/photogoricki · GB-A; KZBV/axentis.de · Fotolia.com/Imaginis

KZBV/axentis.de · Fotolia.com/fotoember · istockphoto.com/kzeno · istockphoto.com/JaCZhou · Fotolia.com/stockedup

Fotolia.com/elxeneize · KZBV/Küpper · KZBV/Darchinginger · Fotolia.com/pure-life-pictures

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2017 bis Juni 2018.