

gesundheit
gestalten

KZBV

1955 – 2015

» Klarer Kurs



Geschäftsbericht 2015/2016 » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung





Der Vorstand der KZBV:
Dr. Jürgen Fedderwitz, stellv. Vorsitzender
Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes
Dr. Günther E. Buchholz, stellv. Vorsitzender

Vorwort

„Ein Seemann muss wissen, welches Ufer er ansteuern soll. Sonst ist kein Wind der richtige.“

Lucius Annaeus Seneca,
römischer Philosoph, Dramatiker, Naturforscher und Politiker

Im vergangenen Jahr hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ihr 60-jähriges Bestehen gefeiert. Seit dem Jahr 1955 übernehmen wir als Körperschaft und als Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung Verantwortung für Patienten und für die Vertragszahnärzteschaft, unter anderem bei Themen wie Mundgesundheit, zahnärztlichen Diagnose- und Behandlungsmethoden sowie Abrechnungen. In all diesen Jahren waren wir für die Akteure im Gesundheitswesen, aber auch für die Politik stets ein berechenbarer, oft aber auch unbequemer, weil konfliktfähiger Gesprächs- und Verhandlungspartner.

Für uns galt immer: Wer zukunftsfähig sein möchte, muss sich bewegen. Und wer sich bewegt, sollte einem klaren Kurs folgen. Die KZBV hat es in den zurückliegenden Jahrzehnten immer wieder verstanden, gesundheitspolitische Veränderungen zu antizipieren, an deren sachgerechter Umsetzung mitzuwirken. Wir haben Gesundheit gestaltet. Zumal immer dann, wenn es im Sinne der Patienten, der Versicherten und der Vertragszahnärzteschaft angebracht und erforderlich war. Ein Beispiel dafür ist die Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung vom Reparaturprinzip der 50er und 60er Jahre hin zu deutlich mehr Vorsorge und Prävention. Dabei

folgt unser Handeln immer einem inneren Kompass, der für einen klaren Kurs unerlässlich ist: Wir setzen uns für das Patientenwohl und das Wohl der Vertragszahnärzte gleichermaßen ein und das in einem gut austarierten Verhältnis.

Auch das Jahr 2015 war von dieser Kursvorgabe geprägt: So hat sich die KZBV etwa – gemeinsam mit weiteren ärztlichen und zahnärztlichen Standesorganisationen – ausdrücklich dagegen ausgesprochen, dass die gesetzlich vorgesehene Patientenberatung an einen einschlägig bekannten Dienstleister vergeben wird, der auch ein Call-Center betreibt, das nachweislich schon für Krankenkassen tätig war. Eine wirklich glaubwürdige und unabhängige Patientenberatung im Sinne des Gesetzgebers ist damit nicht gegeben. Dass kurze Zeit später der GKV-Spitzenverband im Benehmen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung dennoch so entschieden hat, kann aus unserer Sicht dem Patientenwohl mittel- und langfristig nur abträglich sein.

Ein weiteres Beispiel für unser Engagement zum Wohl von Versicherten und Patienten ist die im November 2015 freigeschaltete Website www.informationen-zum-zahnersatz.de. Diese aufwändig gestaltete Plattform liefert Patienten

technisch ansprechend alle notwendigen Informationen, um bei einer Zahnersatzbehandlung mit Blick auf die Kosten und die Art der Versorgung die jeweils optimale Lösung zu finden. Zusätzlich werden Kontaktadressen genannt, falls Patienten kostenlos eine Zweitmeinung zu einer geplanten Behandlung einholen möchten.

Die berufspolitischen Interessen der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte hat die KZBV auch im Jahr 2015 konsequent und mit Nachdruck wahrgenommen. Aktuell stehen hier für die nächste Zeit zum Beispiel die Förderung des zahnärztlichen Nachwuchses, die Herausforderungen durch die Feminisierung des Berufsstandes sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf unserer Agenda.

Im Hinblick auf die Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen – das Gesetzgebungsverfahren ist mittlerweile abgeschlossen – haben wir bereits im Vorjahr eine sehr diffe-

renzierte Compliance-Leitlinie erarbeitet. Diese stellt wichtige rechtliche Verpflichtungen für die Vertragszahnärzteschaft in verständlicher Form zusammen. Damit unterstützen wir Kolleginnen und Kollegen dabei, nicht unabsichtlich gegen vertragsrechtliche Pflichten zu verstoßen und schützen sie vor Strafbarkeitsrisiken. Darüber hinaus kümmert sich die KZBV weiterhin um „Dauerbaustellen“, wie den Erhalt und die Stärkung der Freiberuflichkeit und den Abbau von Bürokratie in Praxen.

Nicht vollständig absehbar ist natürlich, wie schnell und in welcher Qualität sich die Rahmenbedingungen für die Berufsausübung von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten einerseits und die Diagnose- und Therapieoptionen für Patienten andererseits im Laufe der Zeit weiter verändern werden. Klar ist und bleibt aber immer unser Kurs – der Einsatz zum Wohle beider.

Dr. Jürgen Fedderwitz
stellv. Vorsitzender

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Günther E. Buchholz
stellv. Vorsitzender

Inhaltsverzeichnis

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2015 bis Juni 2016.

6

Klarer Kurs	8
Gestalten statt Verwalten	16
Kommunizieren	30
Vertragsgeschäft	40
Qualität	44
Digitales Gesundheitswesen	56
Forschung	62
Interne Organisation	68
Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen	74
Anhang	84



Klarer Kurs

8



› Nicht wie der Wind weht, sondern wie man die Segel setzt, darauf kommt es an. Nur so gelingt es, auch in stürmischen Gewässern auf klarem Kurs zu bleiben und das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Diese Maxime gilt nicht nur beim Segeln, sondern ganz besonders auch bei der Ausgestaltung einer patientenorientierten, flächendeckenden und wohnortnahen vertragszahnärztlichen Versorgung. Mit diesem Leitgedanken gestalten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemeinsam die Rahmenbedingungen, die für die mehr als 53.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland Grundlage ihrer täglichen Arbeit in den Praxen sind.

Klarer Kurs

Weitblick beweisen

10

Der zahnmedizinische Berufsstand benötigt Freiräume, um sich mit Bedacht auf die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten einstellen zu können. Nur so ist es den Zahnärztinnen und Zahnärzten vor Ort möglich, die beste Entscheidung für die jeweils richtige Behandlung zu treffen. Die Absicherung der Freiberuflichkeit für die Vertragszahnärztenschaft ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen müssen ihrem Beruf in ebenso gesicherten wie berechenbaren Verhältnissen nachgehen können – ohne durch Vorgaben und Interessen Dritter von ihrem Therapieziel abgebracht zu werden. Die KZBV setzt sich als Körperschaft des öffentlichen Rechts und Interessensvertretung der Vertragszahnärztenschaft daher für Versorgungslösungen ein, die dem Gesundheitswesen und dem Gemeinwohl gleichermaßen gerecht werden. Dabei versteht sich die KZBV immer als proaktiver Gestalter, statt als Verwalter: Agieren und Gestalten sind bei der politischen Navigation ungleich kraftvoller als bloßes Reagieren. Das politische Geschehen ist dabei von einem ständigen Wandel geprägt. Was gestern noch Konsens war, wird oftmals schon morgen nicht mehr gelebt. Umso wichtiger ist eine klare Perspektive, um die eigenen Ziele nicht aus den Augen zu verlieren. Diese Perspektive zu beschreiben und konsequent darauf hin zu arbeiten, ist eine der wichtigsten Aufgaben eines selbstverwalteten Gesundheitswesens. Die KZBV setzt dabei auf einen

antizipativen Weitblick: Was könnte mittel- und langfristig in den politischen Fokus geraten, wie und von wem werden Anliegen von Patienten und Zahnärzten auf die politische Agenda gesetzt? Für die KZBV ist dieses Wirkprinzip Aufgabe, Chance und Verpflichtung zugleich. Verlässlichkeit und Transparenz sind dabei die wichtigste Währung für die Anerkennung unserer Gestaltungsansätze.

Im Fokus der Arbeit der KZBV stehen immer Patienten und Zahnärzte gleichermaßen. Wichtig sind daher der Erhalt und die Förderung eines vertrauensvollen Zusammenwirkens. Eine partizipative Entscheidungsfindung unter Einbeziehung der Patienten sowie eine umfassende Patientenberatung sind in diesem Zusammenhang unverzichtbar. Der Weg hin zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin und zum Prinzip der Eigenverantwortung, bei dem jeder Patient die Verantwortung für die eigene Mundgesundheit übernimmt, ist in den vergangenen Jahrzehnten zu einem echten Erfolgsmodell geworden: Deutschland ist heutzutage Präventionsweltmeister in Sachen Zahnmedizin. Die Verantwortung der KZBV liegt hierbei darin, diesen Erfolg zu sichern und auch künftig das Beste für Patienten, Versicherte und Zahnärzte durchzusetzen. So ergeben sich Vorteile für alle Beteiligten und Akteure im System: finanzierbare Kosten, gleichberechtigte Teilhabe und insgesamt eine gute zahnmedizinische Versorgung.

Mundgesund – ein Leben lang

Die KZBV fühlt sich der Mundgesundheit aller Menschen in Deutschland verpflichtet. Das besondere Augenmerk liegt dabei auf Bevölkerungsgruppen, die noch nicht oder nicht mehr in der Lage sind, selbstständig für die eigene Mundhygiene zu sorgen. Das trifft vor allem auf so genannte Risikogruppen zu, also auf kleine Kinder, alte Menschen und Menschen mit einer oder mehreren Behinderungen

Die frühkindliche Karies (ECC – „early childhood caries“) ist noch immer die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Dabei sind zu einem großen Teil Kinder vor dem dritten Lebensjahr betroffen. Das ist in der Tatsache begründet, dass die zahnmedizinischen Präventionsleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bislang erst ab dem 30. Lebensmonat ge-griffen haben. Die KZBV hat vor diesem Hintergrund bereits vor einigen Jahren gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) das Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ vorgelegt und darin gefordert, zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder vor dem 30. Lebensmonat zu ergänzen. Auf der Basis dieses Konzeptes

hatte die KZBV im G-BA beantragt, die bestehenden zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu überprüfen und zu erweitern.

Pünktlich zum 25. Tag der Zahngesundheit im vergangenen September hat der Gesetzgeber die zahnärztliche Prävention für Kinder im Rahmen der GKV nun deutlich gestärkt. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zur Vermeidung von frühkindlicher Karies haben mit dem Präventionsgesetz Eingang in das SGB V gefunden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) fasste bereits einen wichtigen Beschluss zur Neufassung der ärztlichen Kinder-Richtlinien. Als stimmberechtigte Trägerorganisation des G-BA hatte die KZBV im Plenum des wichtigsten Entscheidungsgremiums der gemeinsamen Selbstverwaltung im Juni 2015 mit ihren Vorschlägen mehrheitlich überzeugt. Das Kinderuntersuchungsheft enthält auf dieser Grundlage daher künftig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Haus- oder Kinderarzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern.

Die Entscheidung ist neben dem richtigen versorgungspolitischen Signal auch ein großer Erfolg der lösungsorientierten Zusammenarbeit von Krankenkassen, Vertragsärzten und Vertragszahnärzteschaft. Nur durch einen frühzeitigen Beginn der Prävention mit Durchbruch des ersten Milchzahns lassen sich die bestmöglichen Voraussetzungen für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit der kleinen und kleinsten Patienten etablieren. Die neuen Verweise tragen dazu bei, Eltern rechtzeitig auf den notwendigen Besuch in der Praxis aufmerksam zu machen und damit Karies an Milchzähnen nach Möglichkeit zu vermeiden.

Speziell im Hinblick auf den demografischen Wandel und die damit einhergehend zunehmend alternde Gesellschaft, ist die Sicherstellung einer passgenauen zahnmedizinischen Versorgung von alten Menschen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen eines unserer zentralen Ziele. Mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hat die Zahnärzteschaft der Politik wichtige Impulse und Lösungsvorschläge geliefert, um die Mundgesundheit der Betroffenen nachhaltig zu verbessern.

Dass dieses Konzept im vergangenen Juli als gelungenes Beispiel für die aufsuchende Versorgung im Mittelpunkt des Praxisdialoges der Bundesregierung stand, zeigte, dass die Zahnärzteschaft nicht nur hier den richtigen Weg beschritten hat. Der Gesetzgeber hat bereits mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz sowie dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wichtige Inhalte des Konzeptes aufgegriffen. Der Bedarf für entsprechende Maßnahmen ist also längst erkannt und rechtlich implementiert. So haben Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen mittlerweile einen Anspruch auf ein Präventionsmanagement, das insbesondere auf die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, Aufklärungsmaßnahmen, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge abzielt.

Mit Sicherheit gut beraten

Der Berufsstand fördert die Mitwirkung seiner Patienten, um die Bedürfnisse und Erwartungen jedes Einzelnen an eine zahnmedizinisch adäquate Versorgung angemessen zu berücksichtigen. Voraussetzung dafür sind Informationen, die auf medizinisch und rechtlich gesicherten Wissensgrundlagen basieren und leicht zugänglich sind. Durch sie erhalten Patienten erst die Möglichkeit, ihrem Behandler auf Augenhöhe zu begegnen. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind dabei immer erster und zugleich wichtigster Ansprechpartner. Neben dieser individuellen Beratung stellt die zahnärztliche Patientenberatung der KZVen und (Landes)Zahnärztekammern seit vielen Jahren ein breit angelegtes Informations- und Beratungsangebot

Die KZBV hat hierzu einen entsprechenden Richtlinienentwurf in den G-BA eingebracht, mit dem diese Leistungen Eingang in die Versorgung finden sollen. GKV-Versicherte können den Besuch eines Zahnarztes im Rahmen der sogenannten aufsuchenden zahnmedizinischen Versorgung auch zuhause in Anspruch nehmen, wenn sie selbst nicht mehr in der Lage sind, eine Praxis aufzusuchen. Zahnärztinnen und Zahnärzte können in solchen Fällen zunächst eine umfassende Eingangsuntersuchung durchführen, Prothesen bei Bedarf anpassen, Zahnbeläge entfernen oder pflegende Angehörige und Pflegepersonal über die Handhabung von Zahnersatz informieren. Die Zahl der Besuche in der aufsuchenden Betreuung ist im Jahr 2014 – verglichen mit dem Vorjahr – um etwa 8,5 Prozent auf etwa 787.000 gestiegen. Mehr als 70 Prozent davon entfielen auf zahnärztliche Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung.

Zahnärzte haben zudem seit April 2014 die Möglichkeit, auf Grundlage einer Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband (GKV-SV) Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen zu schließen. Die Verträge ermöglichen eine routinemäßige Eingangsuntersuchung sowie weitere regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Patienten in Pflegeheimen. Zahnärzte können für jeden pflegebedürftigen Patienten Pflegezustand und Behandlungsbedarf anhand eines vorgefertigten Formblattes dokumentieren und das Pflegepersonal entsprechend individuell instruieren. Zum Tag der Pflege im Mai dieses Jahres konnte die KZBV einen neuen Höchststand bei der Zahl solcher Verträge vermelden: Mehr als 2.700 Verträge wurden bislang geschlossen – mit weiterhin steigender Tendenz. Die Lebensqualität von Pflegebedürftigen wird durch diese gesetzlich vorgesehene Möglichkeit zahnärztlicher Betreuung erheblich verbessert. In absehbarer Zeit sollte möglichst jedes Pflegeheim in Deutschland eine eigene Kooperationszahnärztin oder einen eigenen Kooperationszahnarzt haben.

bundesweit zur Verfügung. Die Beratung ist fachlich und sozial kompetent, verständlich und transparent, für Patientinnen und Patienten kostenfrei und qualitätsgesichert.

Patienten können sich also schon im Vorfeld einer Behandlung über die für sie am besten geeignete Versorgung informieren. Sachkundige Berater stehen telefonisch, per E-Mail oder persönlich vor Ort zur Verfügung, um Fragen zu beantworten. Für die Beratung zu fachspezifischen Fragen werden speziell fortgebildete Zahnärztinnen und Zahnärzte eingesetzt, die über die erforderliche Expertise in der Patientenberatung und in der Zahnheilkunde verfügen. Sie sind besonders befähigt,

eine zuverlässige, versierte und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende Beratung zu allen Fragen moderner Zahnmedizin zu leisten. Jede individuelle Beratung erfolgt nach objektiven Kriterien unter Beachtung der anerkannten Regeln der Zahnheilkunde. Wie in ihren Praxen sind die Berater in den Beratungsstellen ausschließlich dem zahnärztlichen Berufsethos verpflichtet.

Alle in der Beratung tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie beraten frei von Weisungen Dritter und wirtschaftlichen Interessen. Die Beratungsstellen geben Auskunft zu neuen Behandlungsmethoden, Therapiealternativen sowie zu Risiken bei bestimmten Eingriffen. Sie beantworten Fragen zur Kostenübernahme durch die Kasse sowie zu Rechnungen. Patienten, die vor einer geplanten Behandlung stehen, können sich überdies bei einem Zahnarzt ihrer Wahl eine zweite Meinung einholen. Bei der zahnärztlichen Beratung ist diese so genannte Zweitmeinung ein häufig geäußertes Anliegen.

Die zahnärztliche Patientenberatung wurde im Januar 2016 mit einer neuen Beratungs- und Dokumentationssoftware grundlegend neu aufgesetzt. Für die Patienten setzt die Zahnärzteschaft damit völlig neue Maßstäbe in Sachen Service und Information. Mit der nötigen Expertise wird eine konkrete und zielgerichtete Hilfe für ratsuchende Patienten geboten. Das Ziel ist der zufriedene Patient – in jedem einzelnen Fall. KZBV und BZÄK haben vor diesem Hintergrund eine neue Website zur zahnärztlichen Patientenberatung vorgestellt: Unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de können sämtliche zahnärztliche Beratungsstellen nach Bundesland gesucht werden. Hinterlegt sind entsprechende Kontaktdaten, einschließlich des Zweitmeinungsmodells. Die Website wird kontinuierlich um Patienteninformationen erweitert, um im Laufe der Zeit zu einer zentralen Beratungsplattform für alle Ratsuchenden in zahnmedizinischen Versorgungsfragen zu werden.

Ganz bewusst stellt sich der Berufsstand damit im Bereich der eigenen Patientenberatung vor dem Hintergrund der öffentlich stark kritisierten Vergabe zur Neustrukturierung der gesetzlichen Patientenberatung neu auf. Durch Presseberichte war im vergangenen Sommer kurzfristig die Entscheidung des

GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) bekannt geworden, dass die gesetzlich vorgesehene Patientenberatung, mit der seit dem Jahr 2006 die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) beauftragt war, künftig durch ein Call-Center übernommen werden soll. Diese Vergabeentscheidung stieß bei den Institutionen der Heilberufe zu Recht auf massive Kritik. In einer gemeinsamen Pressemitteilung im Juni 2015 machten KZBV, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Bundesärztekammer (BÄK) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) deutlich, dass sie die Unabhängigkeit und Neutralität der künftigen Beratung als bedroht ansehen. Anlässlich der Bekanntgabe der formalen Vergabeentscheidung zur Neustrukturierung der gesetzlich vorgesehenen Patientenberatung im September betonte die KZBV erneut die Notwendigkeit fachlich kompetenter und unabhängiger Beratungsstellen. Die Vergabeentscheidung musste seitens der KZBV zwar letztlich akzeptiert werden, zugleich stellte sich für die Vertragszahnärzteschaft aber einmal mehr die Frage, ob der neue Anbieter den hohen Ansprüchen an Neutralität und Qualität der Beratung tatsächlich gerecht werden kann. Die Arbeit der neuen gesetzlichen Patientenberatung wird daher auch künftig durch die KZBV ebenso konstruktiv wie kritisch begleitet.

Auch die Informationen für gesetzlich Krankenversicherte über den Leistungsanspruch hinsichtlich ergänzender Möglichkeiten und Alternativen bei kieferorthopädischen Behandlungen wurden auf Betreiben der KZBV unlängst verständlicher und transparenter gestaltet. Durch ein neues Informationsblatt werden Patienten fortan ausführlich und leicht verständlich über die wechselseitigen Rechte und Pflichten von Behandler und Patient sowie über die gesetzlichen Vorschriften für eine rechtskonforme Behandlung informiert. Darüber hinaus kann ein neu entwickeltes Musterformular als Vertragsgrundlage für zusätzliche oder alternative Leistungen dienen, die vom Patienten gewünscht werden. Mit dieser freiwilligen Selbstverpflichtung will die Zahnärzteschaft auch im Bereich der kieferorthopädischen Behandlung aktiv zu mehr Transparenz beitragen und das Vertrauen der Patienten in ihre Behandler stärken. Sehr deutlich hat die KZBV in diesem Zusammenhang noch einmal herausgestellt, dass eine Kassenbehandlung niemals verweigert oder von privaten Zuzahlungen abhängig gemacht werden darf.

Gesundheit digital – das E-Health-Gesetz

Ob E-Mails, Smartphones oder Online-Banking – die Errungenschaften fortschreitender Digitalisierung im beruflichen und privaten Umfeld werden vielfältig genutzt und finden weiterhin zunehmend Verbreitung. Auch in der modernen Zahnmedizin ist der Einsatz digitaler Kommunikation nicht mehr wegzudenken. Ein zentrales gesundheitspolitisches Thema ist daher der vorgesehene Aufbau einer Telematik-Infrastruktur. Diese soll dazu dienen, die IT-Systeme von Zahnarzt- und Arztpraxen, Apotheken, Krankenhäusern und Krankenkassen miteinander zu vernetzen und einen systemübergreifenden Austausch von Informationen zu ermöglichen. Der Zugang zu diesem Netzwerk erfolgt durch die elektronische Gesundheitskarte des Versicherten oder den Heilberufsausweis des Zahnarztes oder Arztes. Der Aufbau eines solchen Netzwerkes ist eine grundsätzlich positive Intention. Insbesondere die in naher Zukunft vorgesehenen medizinischen Anwendungen sollen in ihrer Entwicklung und ihrer breiten Nutzung gefördert werden.

Mit dem sogenannten E-Health-Gesetz hat der Gesetzgeber ein Zeitfenster für die bundesweite Einführung der Telematik-Infrastruktur festgeschrieben. Derzeit wird die Erprobung vorbereitet. In einem ersten Schritt wird zunächst das elektronische Versichertenstammdatenmanagement aufgebaut. Hierdurch ist eine Onlineprüfung und -aktualisierung grundlegender Daten der Patienten wie Namen oder Anschrift möglich. Bis Mitte des Jahres 2018 sollen dann laut Gesetz Praxen und Krankenhäuser flächendeckend an dieses Netz an-

geschlossen sein. Dies gestaltet sich bislang jedoch schwierig. Werden die derzeitigen gesetzlichen Anforderungen für die Industrie, welche die erforderlichen technischen Komponenten liefern muss, beibehalten, sind die vorgesehenen Termine für den Online-Rollout nicht zu halten. Zu befürchten ist dann, dass die Vorgaben seitens der Regierung aufgeweicht werden, um einen fristgerechten Start der Telematik-Infrastruktur zu forcieren. Eine solche übereilte Einführung des Wirkbetriebes – ohne die Ergebnisse der Erprobung abzuwarten – lehnt die KZBV entschieden ab, da sie zwangsläufig auf Kosten der Qualitätssicherung, des Datenschutzes und besonders der Praktikabilität der Prozesse geht.

Die Herausforderungen bei der fristgerechten Umsetzung der Vorgaben des E-Health-Gesetzes beruhen somit auf zeitlichen Verzögerungen bei der Entwicklung funktionsfähiger und sicherheitszertifizierter Komponenten durch die beauftragten Unternehmen. Die Einhaltung der gesetzlichen Fristen hängt also nicht vom guten Willen oder etwa von erforderlichen Beschlüssen der Gesellschafter der gematik ab. Dennoch sieht das E-Health-Gesetz Sanktionen für die an der gematik beteiligten Körperschaften – darunter auch die KZBV – vor, sollten die vorgeschriebenen Fristen nicht eingehalten werden. Diese angedrohten Mechanismen in Form von pauschalen Haushaltskürzungen der betroffenen Körperschaften sind aber weder realistisch noch geeignet, um die Ziele des E-Health-Gesetzes zu erreichen. Stattdessen gefährden sie die Wahrnehmung ureigenster Aufgaben der Selbstverwaltung.

Patienten empfehlen ihre Zahnärzte

Dass die KZBV mit der Gestaltung der berufspolitischen Rahmenbedingungen auf dem richtigen Kurs liegt, belegt auf eindruckliche Weise auch die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit ihren Zahnärzten. Diese ist in Bezug auf den Berufsstand besonders hoch, wie das Ergebnis einer Befragung von Versicherten ausgewählter Krankenkassen durch die Online-Arztsuche „Weisse Liste“ zeigt. Demnach würden vier von fünf Patienten ihren Zahnarzt weiterempfehlen und sehen keinen Grund für einen Wechsel. Die Gesamtzufriedenheit der Patienten mit ihren Zahnärzten ist damit höher als bei Hausärzten und allen anderen Facharztgruppen. Insgesamt 94 Prozent der Befragten bestätigten ihrem Zahnarzt

laut Weisser Liste ein angenehmes und freundliches Auftreten. Auch hinsichtlich der Terminvergabe- und Wartezeiten zeigten sich die Befragten sehr zufrieden: Rund 72 Prozent der Umfrageteilnehmer erhielten bei akuten Schmerzen oder im Notfall noch am selben Tag einen Termin in der Praxis, die Wartezeit auf die Behandlung betrug dort für 94 Prozent weniger als 30 Minuten. Ein solch eindrucksvoller Vertrauensbeweis bestätigt den Berufsstand einmal mehr in seinem Bestreben, ein von Vertrauen geprägtes Zahnarzt-Patientenverhältnis zu leben.

Die KZBV im Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Die KZBV ist neben KBV, DKG und dem GKV-SV eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA und setzt sich für eine wirtschaftliche und wissenschaftlich abgesicherte vertragszahnärztliche Versorgung ein.

Von zentraler Bedeutung für die Arbeit der KZBV im G-BA ist der Unterausschuss „Zahnärztliche Behandlung“. Hier werden viele für die vertragszahnärztliche Versorgung relevanten Regelungen erarbeitet. Dabei spielt die regelmäßige Überprüfung der bestehenden zahnmedizinischen Leistungen eine wichtige Rolle. Diese müssen insbesondere medizinischen und wirtschaftlichen Anforderungen genügen. So hat der G-BA nach einer umfangreichen wissenschaftlichen Untersuchung durch die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien beschlossen, die metallgestützte einflügelige Adhäsivbrücke zum Ersatz von zentralen oder lateralen Schneidezähnen zum 1. Juli 2016 in die Regelversorgung der GKV aufzunehmen.

Neben den klassischen zahnmedizinischen Behandlungen regelt der G-BA auch Leistungen, die von Zahnärzten verordnet werden. Hierzu zählen vorrangig Heilmittel und Krankentherapieleistungen. Die KZBV hat in diesem Zusammenhang erreicht, dass die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte künftig in einer eigenständigen zahnärztlichen Heilmittel-Richtlinie geregelt wird. Die Arbeiten an der Richtlinie und dem dazugehörigen Heilmittelkatalog werden voraussichtlich im Jahr 2016 abgeschlossen sein.

Auch die Verordnung von Krankentherapieleistungen durch die Vertragszahnärzteschaft ist auf eine neue Rechtsgrundlage gestellt worden. Seit dem 5. Mai 2016 ist der Anwendungsbereich der ärztlichen Krankentransport-Richtlinie auf Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte erweitert worden. Damit können auch Zahnärzte diese Leistungen rechtssicher und bürokratiearm zu Lasten der GKV verordnen. Im Unterausschuss „Methodenbewertung“ wurde von der Patientenvertretung der Antrag auf Überprüfung der Systemi-

schen Behandlung von Parodontopathien gestellt. Die KZBV begrüßt diesen Antrag und begleitet die Beratungen im G-BA zielgerichtet. Entsprechend ihres Konzepts zur Vermeidung von frühkindlicher Karies hatte die KZBV im G-BA beantragt, die bestehenden zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu überprüfen und zu erweitern. Da der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz eine Rechtsgrundlage für zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen vorgegeben hat, befasst sich der G-BA nun mit der konkreten Ausgestaltung der Untersuchungen für Kinder zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat. Die KZBV hat dazu im G-BA erwirkt, dass die bereits bestehenden zahnärztlichen und ärztlichen Früherkennungsstrukturen besser miteinander verkoppelt werden. Das sogenannte Gelbe Heft (Kinderuntersuchungsheft) wird künftig sechs rechtsverbindliche Verweise vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern beinhalten.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber die Forderung der KZBV nach einer verbesserten vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen aufgegriffen. Die KZBV hat im G-BA einen entsprechenden Richtlinienentwurf eingebracht, mit dem die Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen dieser besonders vulnerablen Patientengruppen Eingang in die Versorgung finden sollen.

Die KZBV ist neben anderen Akteuren der Selbstverwaltung ebenfalls im Innovationsausschuss vertreten, der sich am 15. Oktober 2015 konstituiert hat. Der Innovationsausschuss fördert in den Jahren 2016 bis 2019 nach dem Willen des Gesetzgebers Projekte zu neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung. Hierzu stehen über den Innovationsfonds insgesamt Mittel in Höhe von 1,2 Milliarden Euro zur Verfügung.



› Plenum des G-BA



› Die Geschäftsstelle des G-BA in Berlin

Gestalten statt Verwalten

16

- › Zahnärztinnen und Zahnärzte lieben ihren Beruf – und die Patienten sind mit ihren Behandlern so zufrieden wie mit keiner anderen Arztgruppe. Attraktive berufspolitische Rahmenbedingungen sind dabei ein entscheidender Faktor. Auch im vergangenen Jahr hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung das für die Vertragszahnärzteschaft relevante politische Geschehen beobachtet und aktiv begleitet – sei es mit Kommentierungen, Stellungnahmen oder in Gesprächen mit Funktionsträgern und Repräsentanten aus Politik, Wissenschaft und aus dem Gesundheitswesen. Auf diese Weise wurden zielgerichtet steuernde Impulse für die Gestaltung gesetzlicher Regelungen im Sinne der Patienten, der Versicherten und der Zahnärzte gegeben.
-



Gestalten statt Verwalten

Dialog mit der Politik

18

Das vergangene Berichtsjahr war reich an Gesetzgebungsverfahren im Gesundheitswesen. Der Koalitionsvertrag wurde Stück für Stück abgearbeitet. Als Dialogpartner und Vermittler zwischen Zahnärzteschaft und Politik hat sich die Berliner Vertretung der KZBV in diese Prozesse pro aktiv eingebracht.

> Schnelle Hilfe für Flüchtlinge

Wie in vielen anderen Politikfeldern wurde auch die Gesundheitspolitik im vergangenen Geschäftsjahr von der Flüchtlingskrise dominiert. Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, positionierte sich hierzu klar: „Die Zahnärzteschaft kümmert sich um eine schnelle und unbürokratische Versorgung aller Flüchtlinge in Deutschland. Wir helfen mit allen nötigen Ressourcen den vielen Menschen, die aus oft lebensbedrohlichen Notlagen zu uns geflohen sind. Für uns ist das eine Selbstverständlichkeit und zugleich Ausdruck unserer Gemeinwohlverpflichtung.“

In Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) zur Versorgung der Flüchtlinge, betonte die KZBV, dass es für die Zahnärzteschaft wichtig und selbstverständlich ist, den zahlreichen Flüchtlingen zu helfen. Unter Verweis auf das bereits von vielen Zahnärzten gelebte ehrenamtliche Engagement in lokalen Initiativen verwies die KZBV auf bestehende Herausforderungen, die mit der großen Zahl von Flüchtlingen und auch mit Infektionskrankheiten zusammenhängen. Ziel muss es daher sein, Lösungen zu entwickeln, die eine möglichst bürokratiearme Versorgung der Flüchtlinge auf der Basis des Asylbewerberleistungsgesetzes ermöglichen.

Im Rahmen des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes sprach sich die KZBV in ihrer Stellungnahme für eine möglichst bundeseinheitliche, zumindest aber landeseinheitliche und eindeutige Umsetzung der Leistungsansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz aus. Für Vertragszahnärzte muss unmittelbar und eindeutig erkennbar sein, wenn Patienten auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetzes versorgt werden. Soweit sich dieser Leistungsanspruch von demjenigen eines gesetzlich krankenversicherten Patienten unterscheiden soll, muss den Vertragszahnärzten gleichzeitig ein einheitlicher und klar abgegrenzter Katalog an Leistungen vorliegen, der in diesen Fällen erbracht werden kann. Zudem muss vor Beginn der Behandlung einheitlich und verbindlich festgelegt werden, gegenüber welcher Stelle und in welchem Verfahren der Vertragszahnarzt eine Abrechnung der Leistungen geltend machen kann. Sichergestellt werden muss dabei in jedem Fall, dass diese zusätzlich zu erbringenden Leistungen nicht den

mengenbegrenzenden Regularien im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen werden.

Vor dem Hintergrund zahlreicher Fragen von behandelnden Zahnärzten, Patienten und Versicherten hinsichtlich der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern haben die KZBV und die Redaktion der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) eine fortlaufend aktualisierte Liste mit Online-Links erstellt, die Informationen und Hilfestellungen zusammenführt und auf der Website der KZBV abgerufen werden kann. Neben rechtlichen Hinweisen sind dort unter anderem Hilfsmittel für die Bestimmung der Sprache von Patienten und zur Veranschaulichung der Behandlung zu finden. Darüber hinaus stehen Patienteninformationen sowie Anamnese- und Fragebögen für die Notfallversorgung in mehr als 30 Sprachen bereit.

> Barrierearmut – Engagement für einen besseren Zugang zur Versorgung

In einer politischen Stellungnahme und auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im April 2016 begrüßte die KZBV die Absicht der Bundesregierung, mit dem Nationalen Aktionsplan 2.0 die niedergelassenen Zahnärzte und Ärzte dabei zu unterstützen, ihre Praxen möglichst barrierearm zu gestalten. Die KZBV hat vor diesem Hintergrund auf ihre eigenen vielfältigen Aktivitäten in diesem Bereich hingewiesen und betont, dass es eine standespolitische Verpflichtung ist, für möglichst alle Menschen einen gleichberechtigten, flächendeckenden und wohnortnahen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten. Angesichts erheblicher Kosten – insbesondere beim barrierearmen Aus- und Umbau so genannter Bestandspraxen – bedarf es allerdings konkreter finanzieller Unterstützung, damit die Zahnärzte- und Ärzteschaft dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht werden kann.

Gutachten, die im Auftrag von KZBV und KBV erstellt wurden, kalkulieren notwendige Investitionen für Praxen mitunter in Höhe sechsstelliger Beträge. Diese politisch gewünschten Investitionen lassen sich weder ansatzweise über Honorare und Vergütungen finanzieren, noch finden sie bei deren Bemessung Berücksichtigung. Der Nationale Aktionsplan 2.0 sollte nach Ansicht der KZBV darum dahingehend überarbeitet werden, dass eine Förderung des Abbaus bestehender Barrieren durch echte Zuschüsse – etwa durch die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) – und nicht allein durch zinsgünstige Kredite gewährleistet wird.

> Bürokratieabbau schafft mehr Zeit für Patienten

Für Zahnarzt- und Arztpraxen entstehen Jahr für Jahr Bürokratiekosten in einem Umfang von 4,33 Milliarden Euro. Das geht aus dem Abschlussbericht des Projekts „Mehr Zeit für Behandlung“ des Nationalen Normenkontrollrates (NKR) hervor, der im August vergangenen Jahres in Berlin vorgestellt wurde. „Zahnärzte sind keine Verwaltungsfachangestellten und ihre Mitarbeiter sind es auch nicht! Sie müssen schnell und umfassend von überflüssigen Verwaltungsvorgaben entlastet werden, um mehr Zeit für ihren eigentlichen Auftrag zu generieren – nämlich für die Behandlung ihrer Patienten“, kommentierte der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Günther E. Buchholz, die Veröffentlichung.

> Bessere Versorgung für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Im Juli 2015 wurden die Gesetzgebungsprozesse zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sowie zum Präventionsgesetz abgeschlossen. Im Verlauf der Gesetzgebungsverfahren zu diesen beiden zentralen versorgungspolitischen Gesetzen dieser Legislaturperiode hat die KZBV mehrfach und mit Nachdruck ihre Positionen eingebracht, um die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland zu verbessern.

Auf Initiative der KZBV hin wurde der § 22a SGB V, „Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“, in das GKV-VSG aufgenommen. Damit gibt es erstmals eine gesetzliche Grundlage für zusätzliche präventive zahnärztliche Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung. Die KZBV hat mit ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“, das sie zusammen mit anderen zahnärztlichen Organisationen erarbeitet hat, die Blaupause für diese zentrale Verbesserung der Versorgung geliefert. Dem Anspruch an Versorgungsgerechtigkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung über alle Altersgruppen und Lebenslagen hinweg wurde damit ein großes Stück näher gekommen. Genaueres zu Art und Umfang dieser Leistungen wird nun im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erarbeitet, dem wichtigsten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Auch bei der Versorgung mit anästhesiologischen Leistungen für Menschen mit Behinderungen hat das GKV-VSG Verbesserungen gebracht, die von der Zahnärzteschaft seit langem eingefordert wurden. Die durch das Gesetz ermöglichten arztgruppengleichen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) hingegen sind für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung kontraproduktiv. Sie führen zu Zentralisierungstendenzen in wohlhabenden, städtischen Regionen. Einzelpraxen in strukturschwachen ländlichen Regionen werden somit in Zukunft Probleme haben, Nachfolger oder Zahnärz-

tinnen und Zahnärzte für eine Anstellung zu finden, um die Versorgung vor Ort weiterhin auf hohem Niveau zu gewährleisten.

> Zahnmedizinisches Konzept ist Vorbild für aufsuchende Versorgung

Das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ stand im vergangenen Jahr zudem als gelungenes Beispiel für die aufsuchende Versorgung im Mittelpunkt eines Praxisdialoges der Bundesregierung. Im Praxisdialog werden Beispiele für erfolgreiche und innovative Ansätze zur Bewältigung des demografischen Wandels vorgestellt und ein Erfahrungsaustausch angeregt. Die Diskussion unter dem Titel „Vor Ort medizinisch gut versorgt“ fand vom 22. Juni bis 31. Juli 2015 auf dem Demografieportal des Bundes und der Länder statt. Den Dialog eröffneten Dr. Eßer und Dr. Cornelius Haffner von der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) mit einem gemeinsamen Beitrag. Auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat sich an der Diskussion beteiligt und dabei noch einmal auf seinen gemeinsamen Besuch mit Dr. Eßer in einer Münchner Pflegeeinrichtung im April 2015 hingewiesen. Er würdigte in diesem Zusammenhang das Engagement der Zahnärzteschaft bei der Versorgung Pflegebedürftiger.

> Keine Toleranz für Korruption!

Im Koalitionsvertrag vereinbart war auch die Einführung eines Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Dieses stellt durch eine Ergänzung im Strafgesetzbuch (§§ 299a, 299b) die Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen unter Strafe. Die KZBV beteiligte sich auch an diesem Verfahren mit Stellungnahmen. Sie teilt dabei die zugrunde liegende Bewertung, wonach korruptives Verhalten von Zahnärztinnen und Zahnärzten im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit nicht hingenommen werden kann und zu sanktionieren ist. Ein solches Verhalten untergräbt das für jede Behandlung erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Zahnärzten und kann zudem Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung beeinträchtigen. Daher besteht ein vitales Interesse der Vertragszahnärzteschaft an der Bekämpfung solcher Verhaltensweisen, die seitens der Landespolitik bereits seit jeher als unzulässig qualifiziert werden. Nichtsdestotrotz hat die KZBV ihre Ablehnung gegenüber der Einführung einer Korruptionsstrafnorm speziell für das Gesundheitswesen geäußert. Diese war aus vertragszahnärztlicher Sicht wegen der Besonderheiten der vertragszahnärztlichen Versorgung, die ein deutlich geringeres Korruptionspotential nach sich ziehen als etwa im ärztlichen Bereich, nicht erforderlich. Die bislang vorhandenen straf-, sozial- und berufsrechtlichen Sanktionsnormen waren bereits völlig aus-

reichend. In abschließender Lesung hat der Gesetzgeber auf vielfache Kritik hin zumindest die vorgesehenen Tatbestandsvarianten im Zusammenhang mit der Verletzung berufsrechtlicher Pflichten aufgrund ihrer Unbestimmtheit sowie wegen verfassungsrechtlicher Bedenken gestrichen. Gleichwohl bringt die verabschiedete Fassung der Straftatbestände wegen der Verwendung rein abstrakter, unbestimmter Rechtsbegriffe immer noch ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit hinsichtlich der Strafbarkeit oder Nichtstrafbarkeit praktizierter Verhaltensweisen bzw. Kooperationen im (zahn)ärztlichen Bereich mit sich. Um die Zahnärzteschaft vor Verstößen gegen vertragszahnärztliche Pflichten und damit potentiell verbundenen Strafbarkeitsrisiken zu schützen, hat die KZBV eine Compliance-Leitlinie erarbeitet, die bereits bestehende Verpflichtungen der Zahnärzte aus den sozialrechtlichen, insbesondere den vertragszahnärztlichen Regelungen in komprimierter, verständlicher Weise zusammenstellt.

› Selbstverwaltungskompetenzen erhalten!

Im Juni 2016 hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) ein Gesetz zur „Stärkung“ der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung, das sogenannte GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz angekündigt. Mit den geplanten gesetzlichen Maßnahmen verfolgt sein Ministerium das Ziel, die Kontrollrechte der Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane zu stärken und die staatliche Aufsicht über die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung, insbesondere die KZBV und die KBV, den GKV-Spitzenverband, den G-BA und den Medizinischen

Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDK), wirksamer auszugestalten. Begründet werden die gesetzlichen Maßnahmen damit, dass die Kontrollmechanismen uneinheitlich und vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen nicht mehr ausreichend seien. Ein eingeschränktes und gestuftes Aufsichtsverfahren verhindere in der Praxis häufig, dass die Aufsichtsbehörde bei Rechtsverstößen zielgerichtet und schnell einschreiten und weiteren Fehlentwicklungen bestimmt entgegenzutreten könne. Die geplanten gesetzlichen Regelungen greifen nach Ansicht der KZBV jedoch fundamental in die Selbstverwaltungskompetenzen der Körperschaften ein. Die vorgesehenen Maßnahmen treffen die Selbstverwaltung im Kern und führen letztendlich zu ihrer Entmündigung. Das stößt folgerichtig auf die entschiedene Ablehnung der gesamten Vertragszahnärzteschaft und ihrer gewählten Repräsentanten.

› Neujahrsempfang und Frühjahrsfest

Wichtige Foren für den Austausch zwischen zahnärztlichem Berufsstand und Politik waren auch im vergangenen Jahr wieder der von KZBV und BZÄK gemeinsam organisierte Neujahrsempfang im Januar sowie das ebenfalls in Kooperation ausgerichtete Frühjahrsfest im April. Zu Gast bei den Veranstaltungen waren zahlreiche Bundestagsabgeordnete, Mitglieder der Bundesregierung und anderer Verbände sowie zahlreiche Vorstände und Präsidenten der Zahnärzteschaft. Auf dem traditionellen Neujahrsempfang in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin richteten Gesundheitspolitiker



› Frühjahrsfest 2016

Dr. Peter Engel (Präsident der BZÄK), Staatssekretär Lutz Stroppe und Dr. Wolfgang Eßer



› Frühjahrsfest 2016

„In den vergangenen zwei Jahren wurden mehr als 2.700 Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen geschlossen.“ – Dr. Wolfgang Eßer

aller Fraktionen das Wort an die Zahnärzteschaft. Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV, betonte einmal mehr das Anliegen von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die bestmögliche Versorgung der Patienten unabhängig vom sozialen Status zu erreichen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels müssten jedoch auch die politischen Weichen richtig gestellt werden, damit die Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung auf hohem Niveau weiterhin gewährleistet werden könne.

Bereits zum vierten Mal trafen sich bei dem Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK mehr als 300 geladene Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft in der Britischen Botschaft in Berlin. Dr. Wolfgang Eßer verwies in seiner Rede anlässlich des Festaktes auf die Wichtigkeit, die Bedarfe vulnerabler Bevölkerungsgruppen bei der zahnärztlichen Versorgung in besonderem Maße zu berücksichtigen. Mahnende Worte gab es von ihm hinsichtlich der Themen Degression und der unlängst durch den Gesetzgeber ermöglichten Errichtung rein zahnärztlicher MVZ. Der diesjährige Gastredner Lutz Stroppe (CDU), Staatssekretär im BMG, kündigte an, noch in diesem Jahr eine Reform der derzeit gültigen zahnmedizinischen Approbationsordnung vorzulegen. Zudem werde das BMG die geplanten Regelungen zu MVZ im Hinblick auf die zahnärztliche Versorgung noch einmal auf möglichen Änderungsbedarf prüfen.

> **Mitarbeit im Bundesverband der Freien Berufe**

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) vertritt als Spitzenverband der freiberuflichen Kammern und Verbände die Interessen der Freien Berufe in Deutschland. Dabei verfolgt der BFB das Ziel, in Politik, Wirtschaft, Verwaltung, Öffentlichkeit und Wissenschaft die notwendige Akzeptanz für freiberufliche Anliegen zu schaffen und staatliche Rahmenbedingungen im Sinne der Mitglieder des BfB mitzugestalten. Die KZBV wird durch ihren Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer als Mitglied im Vorstand des BFB vertreten und wirkt dort aktiv an der Themensetzung und Positionierung des Verbandes mit. Im Berichtszeitraum beteiligte sich die KZBV unter anderem an der Erstellung von Positionspapieren zu den Themen Integration von Flüchtlingen, EU-Datenschutzgrundverordnung, Anregungen zum Bürokratieabbau, Grünbuch Arbeiten 4.0 und Modernisierung des Vergaberechts.



> **Frühjahrsfest 2016**

Mehr als 300 Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft kamen in die Britische Botschaft



> **Frühjahrsfest 2016**

Dr. Wolfgang Eßer, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke (Präsidentin der DGZMK), Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Jürgen Fedderwitz

gesundheit
gestalten

KZBV

1955 – 2015

Festakt zum 60-jährigen Bestehen



- › **Die Retrospektive „Einblicke//Ausblicke“** entstand aus der Idee, künstlerischen Kontext für die Interpretation politischer Arbeit zu nutzen.



- › **Hermann Gröhe, Bundesminister für Gesundheit,** gemeinsam mit Dr. Wolfgang Eßer bei der Jubiläumsfeier

Mehr als 200 Gäste aus Selbstverwaltung, Politik, Wissenschaft und Verbänden nahmen an der großen Jubiläumsfeier teil, mit der die KZBV am 1. Juli 2015 in Berlin offiziell ihr 60-jähriges Bestehen beging. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) würdigte in seiner Festrede das Wirken der KZBV als Körperschaft des öffentlichen Rechts und als wichtigste Interessenvertretung der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene. Er benannte prägende Themen der zahnärztlichen Versorgung in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft und betonte die erhebliche Verantwortung der KZBV als Institution der gemeinsamen Selbstverwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die KZBV habe in den vergangenen 60 Jahren an der erfolgreichen Entwicklung der zahnmedizinischen Versorgung hin zu Vorsorge und Prävention maßgeblich mitgewirkt. Es sei den Zahnärzten zu verdanken, dass Deutschland bei der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen heute einen Spitzenplatz in Europa einnehme, führte der Minister aus.

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer spannte in seiner Rede einen Bogen von der Vergangenheit in die Gegenwart: „Das Engagement der KZBV war immer ein Spiegel der jeweiligen Zeit. Wir standen seit unserer Gründung vor sechs Jahrzehnten im Diskurs mit Regierungen unterschiedlichster politischer Couleur, zahlreichen Gesundheitsministerinnen und -ministern und nahezu ebenso vielen Entscheidern im Sozialministerium. Das Handeln der KZBV hatte dabei immer einen roten Faden, einen inneren Kompass: Sich für das Patientenwohl und das Wohl der Vertragszahnärzte gleichermaßen einzusetzen. Wir bieten uns als Gesprächspartner und Ratgeber auf Expertenbasis an. Wir gestalten Lösungs-



- › **„Das Engagement der KZBV war immer ein Spiegel der jeweiligen Zeit.“** – Dr. Wolfgang Eßer

ansätze in Versorgungs-, Gesundheits- und Strukturfragen, vernetzen uns in der Gremienarbeit der Selbstverwaltung und suchen nach Mitteln und Wegen, von denen alle Beteiligte, Betroffene und Akteure profitieren.“

> Rahmenprogramm mit Kunst, Fachdiskussionen und Musik

Bei dem anschließenden Festakt in der historischen Kassenhalle des Humboldt-Carrés, in dem unter anderem auch die Berliner Vertretung der KZBV ihren Sitz hat, wurde das Engagement der KZBV unter dem Motto „gesundheit gestalten – KZBV 1955-2015“ in Form einer Retroperspektive filmisch in Szene gesetzt. Parallelen des Gestaltungsbegriffs in Gesundheitspolitik und Kunst standen dabei im Mittelpunkt. Ein begleitender Katalog zeichnete zudem die wichtigsten Meilensteine der 60jährigen Geschichte der KZBV nach. Der Film selbst entstand nach einer Idee der Kommunikationsagentur orangeblue relations in Zusammenarbeit mit dem Berliner Künstler Matthias Zinn, der das bildliche Leitmotiv für die Veranstaltung entwickelte.

> Podiumsdiskussion: Gesundheitssystem zwischen Selbstverwaltung und Staatsmedizin

Im Mittelpunkt einer Podiumsdiskussion mit Spitzenvertretern der Selbstverwaltung und des Bundesgesundheitsministeriums standen Aufgaben und Herausforderungen eines Gesundheitssystems zwischen Selbstverwaltung und Staatsmedizin. Den Impulsvortrag hielt der Direktor des Max-Planck-Instituts für Sozialrecht und Sozialpolitik in München, Prof. Dr. Ulrich Becker. Moderiert wurde die Themenrunde vom Präsidenten des Zahnärztlichen Interessensverbandes Österreich (ZIV), Dr. Claudius Ratschew.



> Dr. Günther E. Buchholz



> Dr. Jürgen Fedderwitz



> Podiumsdiskussion mit Spitzenvertretern der Selbstverwaltung und des Bundesgesundheitsministeriums



> Mehr als 200 Gäste aus Selbstverwaltung, Politik, Wissenschaft und Verbänden

Innerzahnärztliche Kooperation

Die KZBV vertritt als Spitzenverband der siebzehn KZVen auf Landesebene insgesamt mehr als 53.000 Vertragszahnärzte. Hinzu kommen noch einmal 11.000 Zahnärzte, die als Angestellte in Praxen arbeiten. Damit sind Zahnärztinnen und Zahnärzte eine der zahlenmäßig stärksten Arztgruppen 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 Änderungen sowie das Fällen von Entscheidungen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind. So wurde auf der 10. Vertreterversammlung der KZBV, die im Juli 2015 in Berlin stattfand, unter anderem eine überarbeitete und erweiterte Fassung der Compliance-Leitlinie zur ordnungsgemäßen vertragszahnärztlichen Berufsausübung vorgestellt. Die Leitlinie informiert über vertragszahnärztliche Pflichten, etwa bei der Leistungsabrechnung, der Beteiligung von Zahnärzten an Unternehmen oder der Erbringung zahntechnischer Leistungen. Zudem soll die Leitlinie dabei helfen, noch mehr Transparenz, Sensibilität und Sicherheit im Umgang mit den Verpflichtungen des Berufsstandes zu gewährleisten und nicht zuletzt vor dem Hintergrund des neu geschaffenen Straftatbestandes zur Korruption im Gesundheitswesen dazu beitragen, Pflichtenverletzungen gegen bestehende Berufsausübungspflichten zu vermeiden.

Im Zuge der 11. Vertreterversammlung, die im Oktober 2015 in Hamburg stattfand, befassten sich die Delegierten neben anderen Themen mit der Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen, der Stärkung der zahnärztlichen Patientenberatung und dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz).

> Satzung der KZBV

Das sozialgerichtliche Verfahren der KZBV wegen der Nichtgenehmigung der von der Vertreterversammlung (VV) im Juli 2014 in Köln beschlossenen Änderungen der Satzung der KZBV ist weiterhin vor dem LSG Nordrhein-Westfalen anhängig (AZ: L 11 KA 6/15 KL). Gegenstand des Verfahrens ist ein Mustervertrag für Vorstandsmitglieder, die bereits ihr Amt angetreten haben, ohne dass mit ihnen bereits ein Vorstandsdienstvertrag geschlossen werden konnte. Mit einer kurzfristigen Entscheidung des Gerichtes kann nicht gerechnet werden.

Hierzu hatte die Vertreterversammlung im Juli 2015 den Wahlausschuss der Vertreterversammlung zur Vorlage eines überarbeiteten Entwurfes eines Mustervertrages aufgefordert, der pauschale Interimsvergütungen der neu gewählten Vorstandsmitglieder in den genannten Fallgestaltungen vorsehen sollte. Eine Entscheidung über diesen Vorschlag des Wahlausschusses ist in der Sitzung der Vertreterversammlung im Oktober 2015 aber noch nicht erfolgt, da die zwischenzeitlich intern geführten Vergleichsverhandlungen mit dem BMG eine Beilegung des Rechtsstreites als möglich erscheinen ließen. Die Vertreterversammlung hat daher auf dieser Grundlage den Satzungsausschuss der Vertreterversammlung beauftragt im Benehmen mit dem BMG eine erneute Satzungsänderung zu erarbeiten und diese den Mitgliedern der Vertreterversammlung in der Frühjahrs-VV 2016 vorzutragen.

In einer Sitzung im Dezember 2015 hat der Satzungsausschuss daher den Vorschlag einer Ergänzung von § 8 Abs. 4 der Satzung erarbeitet, die in den genannten Fallgestaltungen im Grundsatz monatliche Abschlagszahlungen für neu gewählte Vorstandsmitglieder vorsieht, die in ihrer Höhe dem monatlichen Festgehalt der jeweiligen Amtsvorgängerin bzw. des jeweiligen Amtsvorgängers im Vorstand entsprechen. Diese Abschlagszahlungen sollen danach so lange gezahlt werden, bis das BMG gem. § 79 Abs. 6 SGB V i. V. m. § 35a Abs. 6a SGB IV seine Zustimmung zu den Vorstandsdienstverträgen mit neu gewählten Vorstandsmitgliedern erteilt hat. Eventuelle Differenzen zwischen den vorgesehenen Vergütungen und den Abschlagszahlungen werden dabei nachträglich ausgeglichen.

Diese Vorschläge für eine entsprechende Neuregelung der Satzung werden der Vertreterversammlung im Juli 2016 in Köln vorgelegt.

> Kieferorthopädische Behandlung

Im Vorjahr konnte auf Grundlage verschiedener Gespräche mit den kieferorthopädischen Fachverbänden BDK, DGZMK und DGKFO ein „Letter of intent“ sowie darauf aufbauende Formularentwürfe zur Vereinbarung zusätzlicher Behandlungsmaßnahmen im Rahmen einer vertragszahnärztlichen kieferorthopädischen Behandlung abgestimmt und veröffentlicht werden.

In einem weiteren Schritt wurde zwischen den Beteiligten ein Konsens erzielt, wie künftig eine möglichst transparente und eindeutige Abgrenzung der verschiedenen Leistungsbereiche erfolgen könnte, in welchen Verfahren über entsprechende Zusatzvereinbarungen informiert werden soll und wie die zusätzlichen Leistungen abgerechnet werden. Demnach sollen KFO-Behandlungspläne sowie ggf. Therapieänderungs- und Verlängerungsanträge den KZVen in elektronischer Form dann übermittelt werden, wenn auf deren Grundlage eine Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen erfolgt. Zudem soll eine konkretisierende Regelung in den BMV-Z aufgenommen werden.

Ferner wurde die Bildung einer sachverständig besetzten Arbeitsgruppe beschlossen, die kurzfristig eine Konkretisierung der Abgrenzung zwischen Zusatz- und Mehrleistungen im Bereich der kieferorthopädischen Versorgung vornehmen soll, nach Möglichkeit anhand konkreter Beispiele. Ferner wurde

die mögliche Kennzeichnung auf dem KFO-Behandlungsplan erörtert, wenn Zusatz- oder Mehrleistungen vereinbart worden sind. Hierzu wurden verschiedene Alternativen diskutiert, die möglicherweise ebenfalls als Grundlage für eine entsprechende Neuregelung im BMV-Z verwendet werden könnten. Schließlich konnte eine Plausibilitätsliste abgestimmt werden, die den KZVen anhand bestimmter BEL II-Positionen eine Zuordnung zu bestimmten kieferorthopädischen Apparaturen ermöglichen soll. Die Liste sowie ergänzende Informationen werden den KZVen in Kürze zur Verfügung gestellt.

Die Verhandlungen sollen in einem weiteren Fachgespräch im August 2016 fortgesetzt werden. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Arbeitsgruppe sollen die Beteiligten nach Möglichkeit zu einer abschließenden Abstimmung aller diskutierten Fragestellungen kommen, die im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen stehen. Der Abschluss der Gespräche wird noch für das Jahr 2016 angestrebt.

> Projekt Patientenberatung

Seit Jahresbeginn 2016 steht allen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern erstmalig eine gemeinsame Plattform zur Dokumentation ihrer Patientenberatung zur Verfügung. Die neue Software löst bisherige regional geführte Dokumentationssysteme ab und ermöglicht die bundesweite Erfassung des Beratungsgeschehens nach einheitlichen Standards.



> Vertreterversammlung November 2015 in Hamburg

Das Dokumentationssystem ist ein Teilergebnis des von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer initiierten gemeinsamen Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“. Ziel des Vorhabens ist es, die Beratung von Patientinnen und Patienten durch die zahnärztliche Selbstverwaltung weiterzuentwickeln. Die Patienten sollen in ihren Anliegen nach Beratung und Information besser unterstützt, die Patientensouveränität soll gestärkt und die Patientenzufriedenheit erhöht werden. Ein weiteres Ziel des Projekts ist es, das Angebot der zahnärztlichen Patientenberatung gegenüber der Öffentlichkeit und Dritten attraktiver zu machen. Ferner soll der Berufsstand über eigene, valide Statistiken zur zahnärztlichen Patientenberatung verfügen, um auf bestehende spezifische Beratungsbedarfe reagieren, Häufungen und Problemlagen rechtzeitig erkennen und bei Bedarf gegensteuern zu können. Im Rahmen des Projekts ist geplant, die durch das Dokumentationssystem erfassten Daten auszuwerten und der Öffentlichkeit vorzustellen. Dies soll durch einen jährlichen Evaluationsbericht zur zahnärztlichen Patientenberatung geschehen.

> **Forschungsvorhaben zur Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus**

Mit der wissenschaftlichen Untersuchung zur Aufarbeitung der Geschichte der zahnärztlichen Wissenschaft, Verbands- und Berufspolitik in den Jahren 1933 – 1945 sowie den Zeiträumen vor und nach der nationalsozialistischen Diktatur wurden die Wissenschaftler Prof. Dr. Dominik Groß, Dr. Matthias Krischel und Enno Schwanke beauftragt. Auf die Ausschreibung des Forschungsvorhabens zur Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus waren vier Projektanträge eingegangen. Die fünfköpfige Jury hat sich einstimmig für die Forschergruppe vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin des Universitätsklinikums der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen und dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Göttingen entschieden.

Dem Gremium gehörte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, und die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, sowie zwei unabhängige Vertreter der medizin-historischen Forschung – Prof. Dr. Eva Brinkschulte (Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg) und Prof. Dr. Hendrik van den Bussche (Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf) – an.

Das internationale Umfeld

Im Rahmen der Umsetzung der Minimata-Konvention zur Verringerung der Quecksilber-Emissionen hat die EU-Kommission einen Verordnungsvorschlag vorgelegt, um das Recht der Europäischen Union unter anderem zur Verwendung von Quecksilber in Dentalamalgam an die Konvention anzugleichen. Die Kommission schlägt vor, Dentalamalgam künftig nur noch in verkapselter Form zu verwenden und Behandlungseinheiten verpflichtend mit Amalgamabscheidern auszustatten. Letzteres ist in Deutschland ohnehin längst vorgeschrieben. Die Verwendung von Kapselamalgam ist in den Praxen hierzulande ebenfalls bereits etabliert. Im Rahmen der Verhandlungen im Europäischen Rat befindet sich die KZBV im Dialog mit dem BMG, um eine sachgerechte Verordnung im Zusammenhang mit der Minimata-Konvention zu erreichen.

> World Dental Federation (FDI)

Auf globaler Ebene ist der Berufsstand der deutschen Zahnärzteschaft in der FDI organisiert. Der 103. Weltzahnärztekongress fand im September 2015 in Bangkok, Thailand statt.

Von der Generalversammlung der FDI wurden folgende Stellungnahmen verabschiedet: 1) Nahrungszucker und Zahnkaries 2) Mundgesundheit und Lebensqualität 3) Die Rolle der FDI zum Thema Ethik in der Zahnmedizin 4) Dentalimplantate 5) Mundgesundheit für ein gesundes Altern 6) Oralkrebs 7) Zahnmedizinische Grundausbildung 8) Beaufsichtigung des zahnmedizinischen Fachpersonals und 9) Zahntechniker.

Die FDI hat zwei Toolkits zur Unterstützung der nationalen Zahnarztverbände und der Zahnärzte bei der Umsetzung der Minimata Konvention erstellt. Die Ergebnisse der Phase II der FDI-Unilever-Partnerschaft (Live.Learn.Laugh) mit dem Slogan „Zweimal tägliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahncreme“ wurden zusammengefasst und bereits in einer Sonderausgabe des International Dental Journal veröffentlicht.

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

> Vollversammlung der europäischen Regionalorganisation der FDI (ERO)

Vollversammlungen der ERO fanden am 23. September 2015 in Bangkok, Thailand und am 29./30. April 2016 in Baku, Aserbaidschan statt. Die AG „Das zahnärztliche Team“ nahm ohne Gegenstimme die Resolution zu den „Bedingungen einer möglichen Delegation innerhalb des zahnärztlichen Teams“ an und befasst sich nun mit dem Berufsprofil des Zahntechnikers.

Die AG „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ erarbeitet ein Statement zum Thema „Die freie zahnärztliche Berufsausübung in Mehrbehandlerpraxen, Praxisnetzen und MVZ“. In diesem wird die Forderung der europäischen Zahnärzteschaft verankert werden, dass die freie eigenverantwortliche zahnärztliche Tätigkeit nicht zur Disposition gestellt werde.

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

> Council of European Dentists (CED)

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

Die Vollversammlungen des CED fanden statt am 20. November 2015 und 20./21. Mai 2016. Am 20. November 2015 beschäftigte sich die Vollversammlung u.a. mit den Themen „Novellierung der EU-Berufsqualifikationsanerkennungsrichtlinie 2013/55/EU“ und „Nutzung von Amalgamabscheidern und Verwendung von Amalgam in Kapseln“. Im Mai 2016 hat der CED die Stellungnahme „Fachzahnarzt“ und die Resolution „Nahrungszucker“ verabschiedet.

Die Mandate der Arbeitsgruppen „Amalgam und andere Restaurationsmaterialien“, „Infektionskontrolle und Abfallmanagement“, „Patientensicherheit“ sowie „Zahnbleichmittel“ wurden einstimmig angenommen.

Die Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

in der 14. Amtsperiode (2011 bis 2016)

KZV Bremen



Dr. Dirk Mittermeier Dipl.-Ök. Oliver Woitke



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

KZV Niedersachsen



Dr. Jobst-W. Carl Dr. Thomas Nels ZA Christian Neubarth



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

KZV Westfalen-Lippe



Dr. Burkhard Branding Dr. Bernhard Reilmann



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

KZV Nordrhein



ZA Ralf Wagner ZA Martin Hendges ZA Lothar Marquardt



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

KZBV



Dr. Wolfgang Eßer Dr. Günther E. Buchholz Dr. Jürgen Fedderwitz



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
post@kzbv.de
www.kzbv.de

KZV Rheinland-Pfalz



San.-Rat Dr. Helmut Stein Dr. Matthias Seidel († 6.9.2016)



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

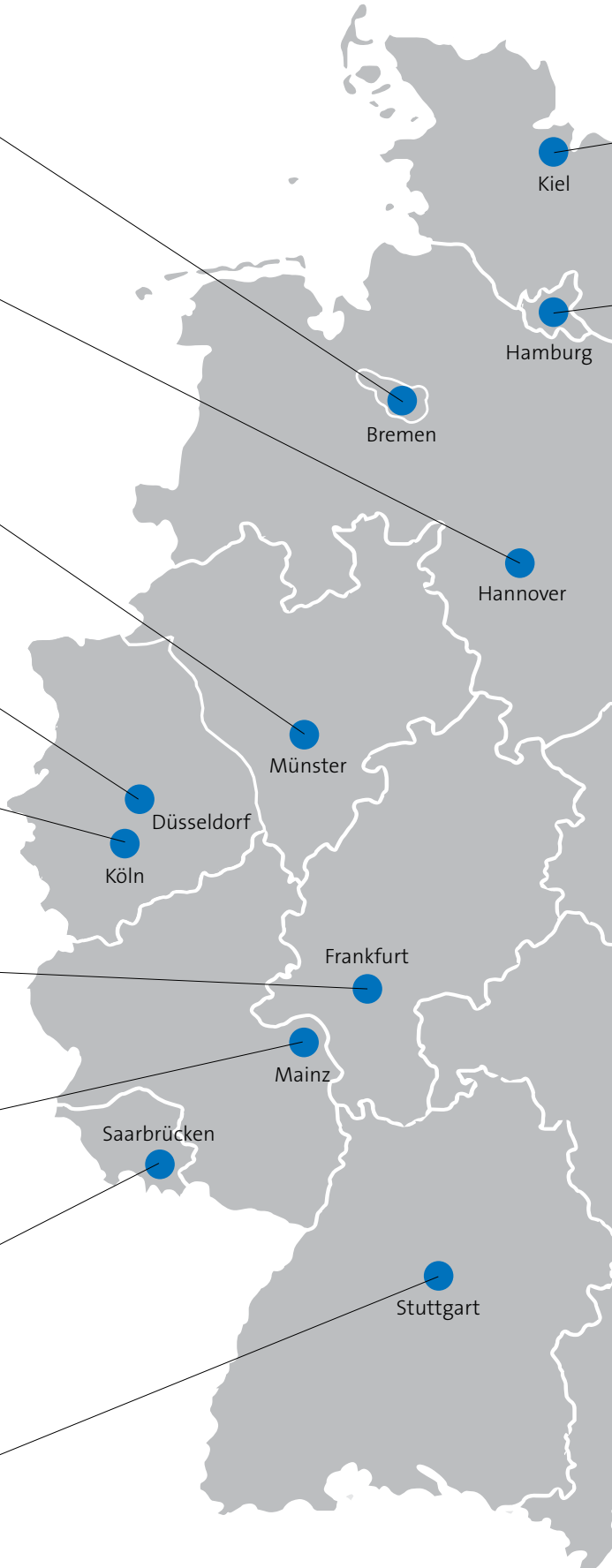
KZV Baden-Württemberg

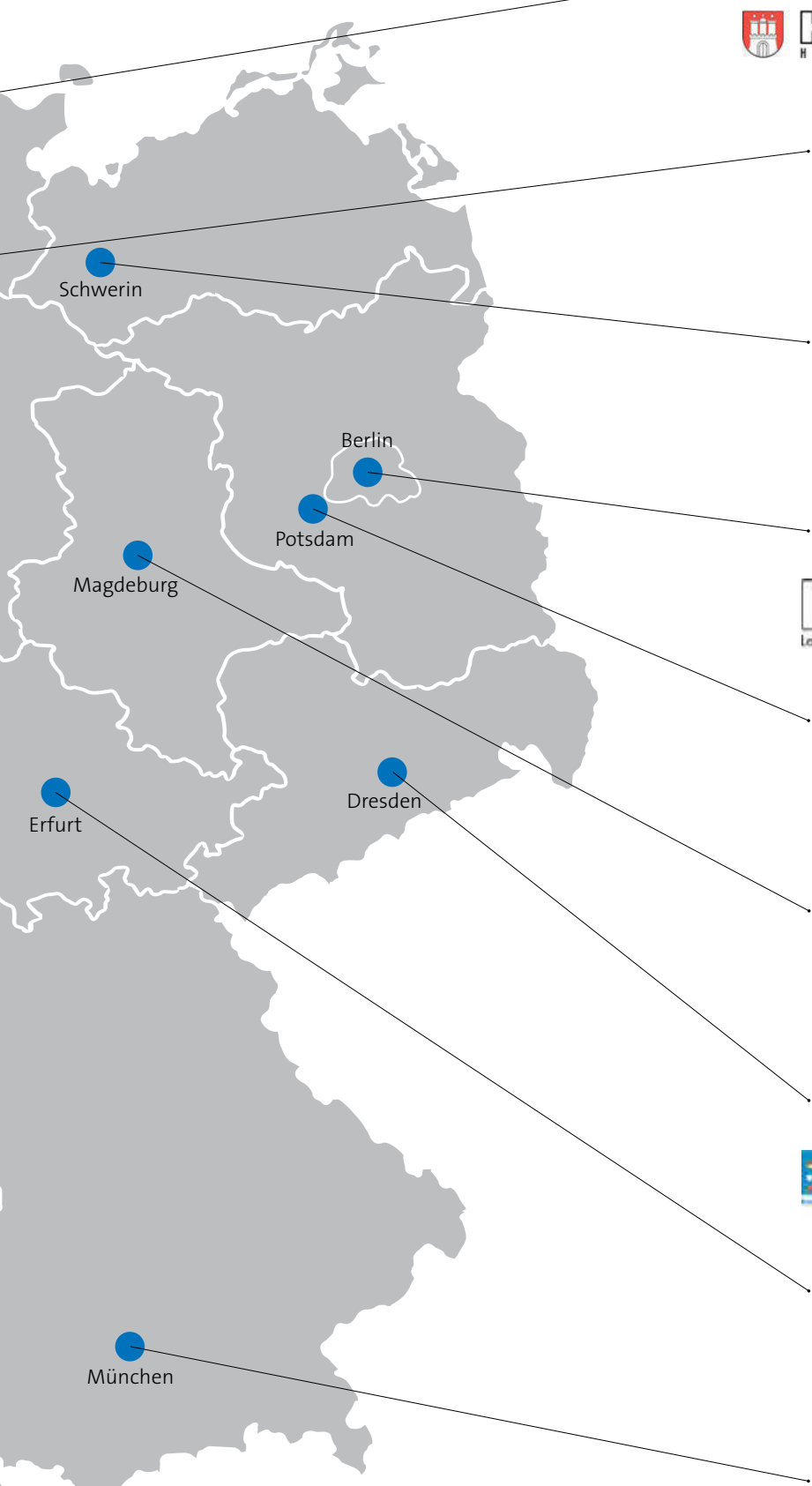


Dr. Ute Maier Dipl.-Volkw. Christoph Besters Christian Finster



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. Peter Kriett



Dr. Michael Diercks



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 St. Franz



Dipl.-Kfm. Wolfgang Leischner

KZV Mecklenburg-Vorpommern



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



Dipl.-Bw. Wolfgang Abeln



Dr. med. Manfred Krohn

KZV Berlin



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



Dr. Jörg-Peter Husemann



Dr. Karl-Georg Pochhammer



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

KZV Sachsen-Anhalt



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



Dipl. Stom. Dieter Hanisch



Dr. Klaus Brauner

KZV Sachsen



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



Dr. Janusz Rat



Dr. Stefan Böhm

Kommunizieren

30



› Dank moderner Technik verbreiten sich Mitteilungen und Meinungen, Argumente und Analysen, aber ebenso auch Gerüchte und Falschinformationen heutzutage schneller als je zuvor. Das Internet hat sich zu einer scheinbar unerschöpflichen Informations- und Datenquelle entwickelt, aus der sich der Einzelne bedienen kann – rund um die Uhr, weltweit. Als wichtigste Interessenvertretung der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene sieht sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung in der Pflicht, in dieser Flut von Informationen eine verlässliche Orientierung für Zahnärzte und Patienten zu bieten – durch präzise Zahlen, Fakten und Argumente aus erster Hand.

Wir stärken durch Kommunikation auch unsere Position als berechenbarer Ansprechpartner für politische Entscheider und einflussreiche Meinungsmacher. Zugleich verstehen wir uns als Informationsdienstleister für unsere Mitglieder und damit für die Vertragszahnärzteschaft in ihrer organisierten Gesamtheit. Um unseren Positionen Gehör zu verschaffen und aktiv an gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskussionen zu partizipieren, bedienen wir uns aller Instrumente einer zeitgemäßen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.



Kommunizieren

Klassische Kommunikation

Für Journalisten und Medienvertreter ist die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ein gefragter und willkommener Ansprechpartner bei allen vertragszahnärztlichen und sonstigen gesundheitspolitischen Fragestellungen. Transparenz, Aktualität und der persönliche Kontakt sind die Grundpfeiler einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit Redaktionen, Korrespondenten und Pressebüros. Durch Pressekonferenzen, Pressemitteilungen, Interviews, Textbeiträge und tagesaktuelle Statements ist jederzeit sichergestellt, dass die Positionen der KZBV Eingang in den politischen und medialen Diskurs finden.

Verschiedene aktuelle Themen der zahnmedizinischen Versorgung und der Standespolitik waren zum Beispiel Gegenstand der gemeinsamen Pressekonferenz von KZBV, Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) anlässlich des Deutschen Zahnärztetags 2015. Die drei Organisationen wiesen unter anderem darauf hin, dass die moderne Zahnmedizin eine große Vielfalt an wissenschaftlichen Therapieoptionen anbieten kann. Mit ausdifferenzierten therapeutischen Möglichkeiten wächst zugleich der Informationsbedarf. Dem trägt die Zahnärzteschaft auf mehreren Ebenen Rechnung. So betreiben Kassenzahnärztliche Vereinigungen und (Landes)

Zahnärztekammern seit vielen Jahren sehr erfolgreich die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen. Diese bieten eine fachlich kompetente Beratung durch Experten an und ergänzen damit das Informationsangebot der Praxen. Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformationen zu verschiedenen Therapieformen sollen den Patienten darüber hinaus helfen, sich in der zahnmedizinischen Versorgung besser zurechtzufinden – ein konkreter Beitrag zur Stärkung der Patientensouveränität. Die KZBV sprach sich bei dieser Pressekonferenz erneut dafür aus, die gesetzlich vorgesehene Patientenberatung künftig neutral und frei von Fremdinteressen zu finanzieren. Gleichzeitig gelte es, den Mehrwert zahnärztlicher Beratung in der Öffentlichkeit stärker zu betonen und für diese vor Ort aktiv zu werben. Angesichts der aktuellen Situation bei der Betreuung von Flüchtlingen appellierte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, einmal mehr an den Gesetzgeber, in zentralen Fragen der Versorgung schnellstmöglich Klarheit für Patienten und Zahnärzte zu schaffen. Die drei Institutionen stellten zudem ein gemeinsames Leitbild zur Zukunft zahnärztlicher Berufsausübung vor. Es fasst die wesentlichen Charakteristika und berufspolitischen Weichenstellungen für die Zukunft der Zahnmedizin zusammen und kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de/leitbild-zahnarztberuf abgerufen werden.



> **Faltblatt** „Zahnärztliche Betreuung zu Hause“

Nach der Klage eines Zahnarztes hatte der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Grundsatzurteil im März 2015 entschieden, dass der Betreiber eines Zahnarztbewertungsportals im Internet für abgegebene Bewertungen haftet, wenn er zumutbare Prüfpflichten verletzt. Die Prüfpflicht richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Bei dem vor dem BGH anhängigen Rechtsstreit hatte der Zahnarzt eine negative Bewertung erhalten und daraufhin einen Nachweis verlangt, dass der Patient tatsächlich in seiner Praxis gewesen sei. Vor dem Hintergrund dieser Entscheidung rieten KZBV und BZÄK mit einer Pressemitteilung Internetnutzern zu einem ebenso kritischen wie verantwortungsvollen Umgang mit entsprechenden Plattformen. Für eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung sind gut informierte Patientinnen und Patienten eine wichtige Voraussetzung. Das Internet kann in bestimmten Fällen durchaus nützlich sein, eine geeignete Zahnärztin oder einen Zahnarzt zu finden. Bewertungsportale sind also für eine erste, oberflächliche Orientierung durchaus hilfreich. Nutzer sollten allerdings nicht zu viel von Online-Plattformen erwarten, denn diese können lediglich subjektive Erfahrungen und Eindrücke von anderen Patienten abbilden und nach den jeweiligen Kriterien des Betreibers bewerten. Die tatsächliche und letztlich entscheidende Behandlungsqualität im klinischen Sinne können Bewertungsportale kaum widerspiegeln. Auch die persönliche und häufig langjährige

Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Behandler kann durch eine Online-Recherche in keiner Weise ersetzt werden.

Mit ihren gedruckten Informationsmaterialien erreicht die KZBV nach wie vor eine Vielzahl von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern der Gesundheitsberufe. Wichtige Themen und Neuerungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung werden auf diesem Weg flächendeckend kommuniziert. Zum Beispiel wird seit Anfang des Jahres 2016 mit dem Faltblatt „Vorsorge ist unser Anliegen – Zahnärztliche Betreuung zu Hause für Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung“ über die Möglichkeiten der sogenannten aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung zu Hause informiert. Herausgeber sind die KZBV, die BZÄK, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) und der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa). Leicht verständlich informiert der Flyer über die Möglichkeiten der Versorgungsangebote in den eigenen vier Wänden zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und deren Leistungen etwa bei einem Transport in eine Praxis im Falle aufwendigerer Behandlungen. Zudem werden Kontaktmöglichkeiten genannt, unter denen weitere Informationen abgerufen werden können. In den vergangenen Jahren hat sich die Versorgungssituation durch das Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes und der damit verbundenen Einführung zusätzlicher Leistungen für die aufsuchende Betreuung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte verbessert. GKV-Versicherte können den Besuch eines Zahnarztes zuhause dann in Anspruch nehmen, wenn sie nicht mehr selbst in der Lage sind, eine Praxis aufzusuchen. Der Zahnarzt führt in solchen Fällen zunächst eine umfassende Eingangsuntersuchung durch, passt bei Bedarf Prothesen an, entfernt Zahnbeläge oder klärt pflegende Angehörige und Pflegepersonal über die richtige Handhabung von Zahnersatz auf. Die Zahl der Besuche in der aufsuchenden Betreuung ist im Jahr 2013 verglichen mit dem Vorjahr um etwa 76.000 auf 726.000 angestiegen. Mehr als 70 Prozent davon entfielen auf zahnärztliche Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Das neue Faltblatt kann unter www.kzbv.de/informationsmaterial heruntergeladen oder bestellt werden.

Im März 2016 hat die KZBV ihre Patienteninformationen „Der Heil- und Kostenplan für die Versorgung mit Zahnersatz“ und „Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“ in aktualisierten Auflagen vorgelegt. Die Publikation über den HKP informiert detailliert und leicht verständlich über alle Abschnitte und die Bedeutung der Felder des Formulars. In der neuen Auflage sind die Ergänzungen berücksichtigt, auf die sich KZBV und GKV-Spitzenverband zum 1. Februar 2016 geeinigt haben. Patientinnen und Patienten werden danach künftig auch explizit über den voraussichtlichen Herstellungsort beziehungsweise das Herstellungsland des Zahnersatzes aufgeklärt. Die neu

gestaltete und inhaltlich ergänzte Broschüre zur Parodontitis steht neben einer Ausgabe in Deutsch nun auch in den Hauptmigrantensprachen Türkisch und Russisch zur Verfügung. Versicherte und Patienten können sich informieren, wie eine Parodontitis rechtzeitig erkannt und behandelt werden kann, welche Risikofaktoren bestehen und welcher Schutz möglich ist. Die beiden Broschüren können auf der Website der KZBV in gedruckter Form bestellt oder als PDF-Datei abgerufen werden.

> Online-Aktivitäten

Ein zielgruppenspezifisches, umfassendes Informationsangebot im Internet ist im Zeitalter von Smartphones, Tablets und Online-Nachrichtendiensten für eine adäquate mediale Kommunikation selbstverständlich. Stärker als jemals zuvor wollen Privatnutzer und Redakteure „mit einem Klick“ zu jeder Tages- und Nachtzeit die für sie relevanten Informationen abrufen können. Neben der fortlaufend aktualisierten Website www.kzbv.de und Präsenzen bei Facebook, Twitter und YouTube informiert die KZBV mit speziellen Online-Auftritten über zentrale Themenfelder der zahnmedizinischen und vertragszahnärztlichen Versorgung.



> Neue Website: www.informationen-zum-zahnersatz.de

So stellte die KZBV im November 2015 ihre neue Website vor, mit der sich Patientinnen und Patienten umfassend über das Thema Zahnersatz informieren können. Unter www.informationen-zum-zahnersatz.de werden die verschiedenen Formen des Zahnersatzes erläutert und es wird eine Übersicht über Beratungsangebote der zahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften gegeben. Der Schwerpunkt des neuen Informationsangebotes liegt auf den Kosten, die bei einer Zahnersatzbehandlung entstehen. So wird der HKP ebenso detailliert erläutert wie die Zusammensetzung von Festzuschuss und Eigenanteil. Patienten erfahren unter anderem, welche Möglichkeiten sie haben, Kosten zu verringern, was bei Behandlungen im Ausland beachtet werden muss und ob Zahnzusatzversicherungen sinnvoll sind. Mit der Website leistet die KZBV ganz bewusst einen Beitrag zu mehr Transparenz in dem besonders wichtigen Versorgungsbereich Zahnersatz. Eine allgemeinverständliche und zugleich qualitätsgesicherte Beratung ist dabei schon immer zentrales Anliegen und Selbstverpflichtung des Berufsstandes gewesen. Die neue Website ermöglicht es nun allen interessierten Nutzern, sich auch im Internet über das Thema umfassend zu informieren.

Die Nutzer werden dabei durch alle Schritte des Behandlungsprozesses geleitet – von der Diagnose über die Behandlung bis hin zur Gewährleistung bei Problemen mit dem Zahnersatz im Anschluss an die Versorgung. Mit einem Erklärfilm sowie Grafiken und Texten in patientengerechter Sprache werden dabei auch komplexe Zusammenhänge nachvollziehbar beschrieben. Patienten, die vor einer Zahnersatzbehandlung eine zweite Meinung einholen möchten, können sich an die eigens dafür vorgesehenen zahnärztlichen Beratungsinstanzen vor Ort wenden. Sie sind an die bestehenden zahnärztlichen Beratungsstellen in allen Bundesländern angegliedert. Die Website listet Kontaktadressen auf und erläutert auch das so genannte Zweitmeinungsmodell der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

> Informationskampagnen

Mit fundierten, ausführlichen und anschaulich präsentierten Inhalten eine möglichst breite Öffentlichkeit erreichen – das muss das Ergebnis einer erfolgreichen Informationskampagne sein. Eine präzise Recherche, das Nutzen von Kooperationen und Synergien und nicht zuletzt die ansprechende Umsetzung der Ergebnisse in Wort und Bild sind gute Voraussetzungen dafür, dass mit einer Kampagne das genannte Kommunikationsziel auch erreicht wird.

Diesen Grundsätzen folgend informierte die KZBV im Berichtszeitraum ausführlich über die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei der Professionellen Zahnreinigung (PZR). Zwei eigens dafür von der KZBV durchgeführte Umfragen bei allen vom GKV-Spitzenverband gelisteten gesetzlichen Krankenkassen im April 2015 und März 2016 ergab, dass nahezu jede zweite Kasse die PZR freiwillig bezuschusst. Gefragt wurde, wie sich die konkrete Leistung der jeweiligen Kasse im Zusammenhang mit einer PZR gestaltet, ob es Absprachen mit KZVen gibt und ob der Zahnarzt frei nach der Gebührenordnung für Zahnärzte abrechnen kann. Ein Teil der Angebote basiert auf sogenannten Selektivverträgen und hat damit eine Einschränkung der freien Zahnarztwahl zur Folge. Etliche der durch die KZBV befragten Kassen gewähren ihren Versicherten einen Zuschuss zur PZR pro Jahr oder pro Termin. Einige Kostenträger bieten Vergünstigungen nur in Zusammenarbeit mit ausgewählten Zahnärztinnen und Zahnärzten an. Versicherte können diese Angebote also häufig nicht beim Zahnarzt ihrer Wahl in Anspruch nehmen. Dafür sind in diesen

» Was hält Ihre Krankenkasse von sauberen Zähnen?

Viele gesetzliche Krankenkassen geben ihren Versicherten einen Zuschuss zur **Professionellen Zahnreinigung (PZR)**. Ihre auch?

Sprechen Sie unser Praxisteam an und informieren Sie sich über die **Vorteile** einer PZR.

» KASSENZAHNÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

KZBV



> Kampagnenmotiv

„Was hält Ihre Krankenkasse von sauberen Zähnen?“

Fällen oft aber ein bis zwei Zahnreinigungen kostenfrei. Manche Kassen bieten ihren Versicherten bei der PZR wahlweise beide Zuschuss-Varianten an. In Deutschland leiden bis zu 70 Prozent aller Erwachsenen an parodontalen Erkrankungen. Dennoch wird diese sinnvolle Behandlung aus Sicht der KZBV immer wieder zu Unrecht als im Nutzen nicht belegte „IGel-Leistung“ verunglimpft, etwa durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Hier besteht ein eklatanter Widerspruch zwischen den Zuschüssen der Kassen und der Fundamentalkritik des MDK: Zahlreiche Kassen bezuschussen die PZR zunächst mit knappen Versichertengeldern, aber zugleich lassen sie den Nutzen der Leistung durch den MDK anzweifeln. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben die Umfrageergebnisse zu den Leistungen der Krankenkassen bei der PZR als Beilage in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) erhalten. Zudem sind sie auf der Website der KZBV zu finden, ebenso wie das Praxisplakat „Was hält Ihre Krankenkasse von sauberen Zähnen“.

Darüber hinaus haben die KZBV und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Dezember 2015 die Kooperation „Organspende – Ihre Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!“ gestartet. Tausende von Praxen in ganz Deutschland erhielten Flyer und Broschüren zu Fragen rund um das Thema Organspende, um damit Patienten über die Möglichkeit einer Organ- und Gewebespende aufzuklären. Auch der Organspendeausweis, mit dem die Entscheidung für oder gegen eine solche Spende dokumentiert wird, zählt zu diesen Materialien. Ebenso wird auf das Infotelefon der Deutschen Stiftung Organspende (DSO) und der BZgA aufmerksam gemacht. „Gemeinwohlverpflichtung war für Zahnärzte schon immer ein wichtiges Anliegen. Vor diesem Hintergrund setzen wir uns für dieses gesundheitspolitisch besonders relevante Thema ein, das jeden Menschen und seine Angehörigen sehr plötzlich und konkret betreffen kann. Ich rufe daher alle Kolleginnen und Kollegen auf, sich als Multiplikatoren und Ansprechpartner für unsere Kampagne zu engagieren und gemeinsam mit den Trägern der Organspende in möglichst vielen Praxen zur Aufklärung unserer Patienten beizutragen“, sagte Dr. Wolfgang Eßer zum Auftakt der Aktion. Die Kooperation von KZBV und BZgA soll das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspende stärken und mehr Menschen dazu bewegen, ihre individuelle Entscheidung über ihre Spenderbereitschaft zu treffen. Zahnärztinnen und Zahnärzten wurden die verfügbaren Informationsmaterialien sowie ein Aufsteller

für die Praxisräume von der für sie zuständigen KZV kostenfrei zugesandt, soweit sich die KZV an der Kampagne beteiligt hat. Weitere Informationen, ein Praxisplakat für das Wartezimmer in zwei verschiedenen Größen sowie ein E-Mail-Footer für die Signatur der elektronischen Praxiskorrespondenz sind auf der Website der KZBV zu finden.

» Organspende

Ihre Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!





KASSEZAHNÄRZTLICHE
BUNDEVEREINIGUNG

Weitere Informationen unter
www.kzbv.de/organspende
www.organspende-info.de



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

» Kampagnenmotiv

„Organspende – Ihre Zahnärzte informieren, Sie entscheiden!“

Zahnärztliche Mitteilungen

> zm – das Ankermedium der Zahnmedizin

Die traditionsreiche Fachzeitschrift Zahnärztliche Mitteilungen – kurz „die“ zm – zählt gedruckt wie auch digital zu den führenden Informationsmedien für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Gemeinsame Herausgeber der 14-tägig erscheinenden Printausgabe sowie der tagesaktuellen zm-online sind KZBV und BZÄK. Die den Herausgebern zugehörige Redaktion veröffentlicht fundierte Informationen aus dem gesamten Spektrum der Zahnmedizin. Der publizistische Schwerpunkt liegt neben der Berufs- und Standespolitik auf der allgemeinen Zahnheilkunde.

> zm – die Redaktion

Die Inhalte werden von einem 14-köpfigen Redaktionsteam erstellt: Dazu zählen acht Redakteure, eine Volontärin, eine Redaktionsassistentin, ein Mitarbeiter, der für das Thema Bild verantwortlich zeichnet, sowie zwei Layouter und zahlreiche freie Mitarbeiter. Die Organisation der Redaktion folgt dabei der klassischen Einteilung in die Ressorts 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 deutschen Zahnärzteschaft die gebührende Öffentlichkeit verschafft.

Das Redaktionsteam wird zu fast gleichen Teilen von der KZBV und der BZÄK gestellt, zudem werden die produzierten und publizierten Inhalte von den beiden Herausgebern paritätisch finanziert. Eine strikte Trennung der Redaktion von den Verlagsaktivitäten ist somit nicht nur theoretische Vorgabe, sondern wird praktisch gewährleistet. Die Abstimmung mit dem Verlag erfolgt über die Chefredaktion.

> zm – die Zeitschrift im Markt

Das gedruckte Medium zm erscheint 14-tägig in einer Gesamtauflage von 88.000 Exemplaren. Die Finanzierung der knapp 2,12 Millionen jährlich gedruckten und per Postzeitungsdienst vertriebenen Exemplare erfolgt durch Kleinanzeigen, zum wesentlichen Teil jedoch durch Anzeigen und Beilagen, für die die strengen Regeln der Musterberufsordnung einerseits und andererseits der ethisch-moralische Rahmen der Körperchaften Anwendung findet – im Gegensatz zu den meisten der Wettbewerbstitel. Trotz dieser Einschränkungen in der Vermarktung ist die Printausgabe der zm mit 17-prozentigem Marktanteil das führende Medium im Dentalmarkt, in dem immerhin 107 Werbeträger (Zeitungen und Zeitschriften, die Anzeigen enthalten) im Wettbewerb um Kundenanzeigen stehen.



> 12/2015



> 13/2015



> 14/2015



> 15/2015

Gleichwohl steigt der Wettbewerbsdruck für die zm, unter anderem auch aufgrund mangelnder Vermarktungsmöglichkeiten bei den Beilagen. Hier stehen einer nicht mehr zeitgemäßen Adressqualifikation Marktanforderungen gegenüber, die etwa für Beilagen in der heutigen Zeit als Mindeststandard erbracht werden müssen. Ein Beispiel: Beilagen, die Verbrauchsmaterialien für die Praxis bewerben, sollten auch nur den zm-Exemplaren beigelegt werden, die an Niedergelassene versendet werden. Und eben nicht der Gesamtauflage, was die Angebote der zm einerseits wettbewerbsfähiger machen und andererseits die Beilagenmenge erheblich reduzieren würde.

Neben einem guten Anzeigenverkaufsteam hängt der Vermarktungserfolg eines Printproduktes von weiteren Beurteilungsgrößen für die Medienleistung ab, im Besonderen von der Reichweite in der Zielgruppe. In diesem sogenannten Leser“markt“ ist die zm der mit Abstand führende Titel. Mit einer Reichweite von etwas mehr als 70 Prozent liegt die zm mit gut 14 Prozentpunkten Abstand vor dem nächsten Titel. Diese Zahlen entstammen der letztverfügbaren Marktforschungsstudie (gemäß ZAW-Rahmenschema) der LA-Dent aus dem Jahr 2011. Inwieweit diese Position auch in der neuen LA-Dent 2016, die im Herbst veröffentlicht werden wird, gehalten werden konnte, wird sich zeigen. Der sich in den vergangenen Jahren über alle Printmedien (Publikum wie auch Fach) hinweg zeigende Trend rückläufiger Reichweiten wird jedoch auch vor der zm nicht haltmachen. Dies ist neben der Aufsplitterung der Printmedienlandschaft vor allem den digitalen Informationsangeboten geschuldet, die in Anzahl, aber auch Informations-

tiefe der jeweiligen Angebote zunehmen und eine ernsthafte Konkurrenz darstellen – um die wenige frei verfügbare Zeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte!

> zm – das digitale Medium

Die Marke zm besteht jedoch nicht nur aus der weitbekannten Zeitschrift, sondern auch aus dem tagesaktuellen digitalen Medium zm-online, welches dank konsequenter Arbeit der Redaktion und des Verlagsdienstleisters die Nutzungszahlen in den vergangenen Monaten erheblich verbessern konnte. In der Anzahl der Nutzer steht zm-online auf Platz 2, mit einem mittlerweile sehr guten durchschnittlichen Seiten-/Sitzungsverhältnis von 4,8 sogar auf dem ersten Platz im Dentalmarkt. Allerdings stößt zm-online an ihre Grenzen. Dies betrifft die Generierung von unique Content mit hoher Relevanz für die Zielgruppe ebenso wie die technischen Gegebenheiten, die den sich rasch ändernden Nutzungsgewohnheiten im Digitalmarkt – die mobilen Zugriffe mit Smartphones und Tablets steigen stetig, bei zm-online betragen sie bereits 40 Prozent – stetig angepasst werden müssen. Deshalb wird bis Ende des Jahres 2016, Anfang des Jahres 2017 die technische Plattform für zm-online neu entwickelt.

Mittlerweile ist die zm auch aktiv in den sozialen Medien vertreten. Die Entwicklung verläuft sehr positiv, erfordert aber eine permanente inhaltliche Betreuung. Dieser zusätzliche erhebliche personelle Aufwand wird zurzeit durch den Verlagsdienstleister abgedeckt.



> 16/2015



> 18/2015



> 20/2015



> 23/2015

Nach langer Vorarbeit startete das Projekt zm-Starter erfolgreich im Print als gleichnamige, vier Mal jährlich erscheinende Beilage in einer Auflage von 20.000 Exemplaren, digital auf der zm-online-Plattform sowie in den sozialen Medien auf Facebook.

Trotz allen Erfolgs ist festzuhalten, dass die Refinanzierung eines solch großen Projektes wie zm-online – inhaltlich wie auch technisch – mittels Anzeigen respektive deren digitalen Derivaten nur bedingt gelingen kann.

> zm – der Fokus

Doch egal ob gedruckt oder digital – ohne Inhalte oder Content von hoher Relevanz für die Zielgruppe sind Medien nicht erfolgreich im Markt zu halten. Und ohne Leserakzeptanz gibt es keine Dialogfähigkeit! Oder anders: Wer nicht gelesen wird, kommuniziert auch nicht. Es ist daher die wesentliche Aufgabenstellung für die Marke zm, für alle zahnärztlichen Zielgruppen attraktiv zu sein oder wieder zu werden. Sämt-

liche redaktionellen Maßnahmen haben daher dem Primat einer gesteigerten Leserakzeptanz quer durch alle zahnärztlichen Ziel- und Interessengruppen zu folgen. Wesentliche Aufgabe der Chefredaktion ist es, diesen Prozess nicht nur anzustoßen, sondern stetig zu fördern – im Ausgleich mit den vorgegebenen Positionen wie auch verlegerischen Interessen der Herausgeber.

Um diese Ziele zu erreichen, sind redaktionelle Änderungen herbeigeführt worden, die den Workflow, die Zuständigkeiten und die Organisation der Redaktion betreffen. An dieser Stelle sei nur genannt: eine tägliche morgens stattfindende (Themen-)Redaktionskonferenz für Print und Online, die Implementierung einer echten Schlussredaktion, die Reduktion der täglichen Aufgabenfülle für die Redakteure, die Entschlackung der technischen Produktionsvorgaben, ein konsequentes Budgetmanagement. Dies alles dient dem Ziel, Freiraum für Kreativität zu schaffen, mehr Zeit für die Produktion relevanter Inhalte zu gewinnen und vor allem auch die Aktualität der zm zu erhöhen.



> 01/2016



> 02/2016



> 04/2016



> 05/2016

> zm – die kommenden Aufgaben

Zu den operativen Aufgaben des kommenden Jahres wird die personelle Stärkung der Online-Redaktion gehören, um neben dem Wort vor allem dem immer wichtiger werdenden Bereich des Bewegtbildes auszubauen. Zudem haben die Erfahrungen des vergangenen Jahres für die zahnmedizinische Berichterstattung gezeigt, dass ein größeres Editorial-Board notwendig ist, um einerseits der thematischen Breite der Zahnmedizin inhaltlich quantitativ und qualitativ sowie andererseits der notwendigen Tagesaktualität von zm-online gerecht werden zu können. Des Weiteren stehen Veränderungen an mit dem Ziel, KZVen und Kammern mit ihren Aktivitäten verstärkt und regelmäßig in den zm abzubilden. Im Hinblick auf die Personalkosten ist dieses kostenneutral zu bewerkstelligen, mit Blick auf die Vergrößerung des Expertengremiums für die Zahnmedizin muss mit geringen Zusatzkosten gerechnet werden. Inwieweit zusätzliches Einsparpotential im Bereich der Redaktion gehoben werden kann, bedarf weiterer intensiver Gespräche mit den Herausgebern.



> 06/2016



> 08/2016



> 09/2016



> 10/2016

Vertragsgeschäft

40

- › Eine Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ist für das Leistungsgeschehen im Gesundheitswesen von besonders zentraler Bedeutung: Als Organ der Selbstverwaltung verhandelt die KZBV mit den Kostenträgern Verträge und passt die bei Bedarf an veränderte Rahmenbedingungen an. In diesen Regelwerken sind unter anderem Bestimmungen zum Versorgungshorizont und zur Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen bundesweit festgelegt.



Vertragsgeschäft

Zusammenführung der Bundesmantelverträge

KZBV und GKV-Spitzenverband (GKV-SV) konnten sich im vergangenen Geschäftsjahr dem Ziel, die für die verschiedenen Krankenkassenarten derzeit noch unterschiedlichen Bundesmantelverträge zusammenzuführen, weiter annähern. In wesentlichen Punkten wurde eine Einigung erzielt. Die besondere Herausforderung der Verhandlungen liegt zum einen darin, eine für den Primär- wie für den Ersatzkassenbereich gleichermaßen interessengerechte Lösung zu finden. Zum anderen enthalten die bestehenden Verträge Regelungen, die zwischen Zahnärzten und Krankenkassen unterschiedlich ausgelegt werden und geklärt werden sollen. KZBV und GKV-SV

streben an, die dissidenten Positionen, die dem Bundesschiedsamt zur Klärung vorgelegt werden müssten, auf ein Minimum zu reduzieren. Nach aktueller Planung ist ein solches Verfahren für 2017 vorgesehen.

Neben dem so bezeichneten Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) und dem Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKVZ) existiert eine Vielzahl weiterer Vereinbarungen, die zu einem großen Teil Gegenstand des neuen, einheitlichen Vertrags werden sollen. Vorgesehen ist, sie in Form von Anlagen in den neuen Vertrag mit aufzunehmen.

Vordrucke in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die Partner der Bundesmantelverträge treffen gemäß § 87 Abs. 1 Satz 2 SGB V auch Regelungen, die für die Organisation der vertragszahnärztlichen Versorgung notwendig sind. Dazu gehört insbesondere die Gestaltung von Vordrucken.

Im Berichtszeitraum sind auf dieser Grundlage unter anderem die Formulare für das vertragliche Gutachterwesen überarbeitet und den KZVen als ausfüllbare PDF-Dateien für die bestellten KZV-Gutachter zur Verfügung gestellt worden. Gutachter, die nicht auf programmspezifische Formulare zurückgreifen können, erhalten so die Möglichkeit einer komfortableren Erstellung ihrer Gutachten.

Im vertragszahnärztlichen Bereich werden teilweise auch Formulare aus dem vertragsärztlichen Bereich verwendet, wenn dies zwischen KZBV und GKV-SV vereinbart worden ist. Das ist insbesondere für solche Tatbestände erfolgt, die im zahnärztlichen Bereich vergleichsweise selten auftreten, wie etwa die Verordnung von Krankenhausbehandlung. Hier wäre es bereits aus verwaltungsökonomischen Gründen wenig sinnvoll, unterschiedliche Vordrucke herstellen und vorhalten

zu müssen. Allerdings ist regelmäßig zu prüfen, inwieweit zahnärztliche Besonderheiten beim Ausfüllen dieser Formulare berücksichtigt werden müssen. Wird ein ärztliches Formular geändert und für die praktische Anwendung im zahnärztlichen Bereich unbrauchbar, kann unter Umständen eine abweichende Gestaltung erforderlich werden. Ein aktuelles Beispiel ist die Überarbeitung des Vordruckmusters für die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit in der seit dem Jahr 2016 geltenden Fassung. Diesbezüglich sind besondere Ausfüllhinweise sowie Vorgaben für die Erstellung mittels EDV vereinbart worden. Die Vertragspartner haben sich darauf verständigt, die KZBV künftig in einschlägige Beratungen mit der Ärzteschaft einzubeziehen, damit zahnarzt-spezifische Besonderheiten frühzeitig eingebracht werden können. Es muss dann geprüft werden, ob diese Spezifika entweder auf dem ärztlichen Vordruck unmittelbar abgebildet werden müssen und können oder ihnen mittels besonderer Ausfüllhinweise hinreichend Rechnung getragen werden kann. KZBV und GKV-SV gehen davon aus, dass eigenständige Vordrucke für die Zahnärzteschaft in den genannten Bereichen damit auch in Zukunft weitestgehend vermieden werden können.

Heil- und Kostenplan – Angaben zum Herstellungsort des Zahnersatzes

Zu Beginn des Jahres 2016 ist der Heil- und Kostenplan im Bereich Zahnersatz um die Angabe des voraussichtlichen Herstellungsortes bzw. des Herstellungslandes des Zahnersatzes erweitert worden. Die Angabe erfolgt in dem Feld über die „Erklärung des Versicherten“ im Teil 1 des Heil- und Kostenplans. Der Versicherte bestätigt mit seiner Unterschrift, über

die entsprechende Herkunft des Zahnersatzes aufgeklärt worden zu sein.

Mit dem Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes sind die Rechte und Pflichten aus dem Behandlungsvertrag im Bürgerlichen Gesetzbuch zusammengefasst worden. Diese finden

Umsetzung in der täglichen zahnärztlichen Behandlung. Die Wahrung der Patientenrechte liegt im aktiven Interesse der Zahnärzteschaft und der Krankenkassen. In diesem Zusammenhang war an die KZBV und den GKV-SV auch bereits von Seiten der Politik die Anregung herangetragen worden, für eine angemessene schriftliche Dokumentation der Aufklärung

des Versicherten über den Herstellungsort des Zahnersatzes bereits im Vorfeld der Behandlung Sorge zu tragen.

Nur in Ausnahmefällen, wenn der Herstellungsort zu Beginn der Behandlung tatsächlich noch nicht – auch nicht „vorausichtlich“ – benannt werden kann, darf das Feld leer bleiben.

BEMA – Neue Gebührennummern für Adhäsivbrücken

KZBV und GKV-SV bilden gemeinsam den Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 1, 3 SGB V. Die Geschäftsführung obliegt der KZBV. Der Bewertungsausschuss hat im Jahr 2016 neue Gebührennummern in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) aufgenommen.

Zuvor hatte der Gemeinsame Bundesausschuss in der Zahnersatz-Richtlinie Anpassungen bei der prothetischen Versorgung mit Adhäsivbrücken an den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung vorgenommen. Demnach kann zum Ersatz eines Schneidezahns bei ausreichendem oralem Schmelzangebot an einem oder beiden Pfeilerzähnen eine einspannige Adhäsivbrücke mit Metallgerüst mit einem oder zwei Flügeln angezeigt sein. Die bisherige generelle Altersgrenze für diese Versorgungsform wurde aufgehoben. Der Ersatz von zwei nebeneinander fehlenden Schneidezähnen zählt allerdings

nur bei Versicherten zur Regelversorgung, die das 14., aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben.

Dementsprechend hat der Bewertungsausschuss die bisherige BEMA-Nr. 93 für die Adhäsivbrücke aufgehoben und durch die neuen BEMA-Nrn. 93a (Adhäsivbrücke mit einem Flügel) und 93b (Adhäsivbrücke mit zwei Flügeln) ersetzt. Gemäß § 87 Abs. 2 Satz 1 Hs. 1 SGB V hat der Bewertungsausschuss neben dem Inhalt der Leistungen auch ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander zu bestimmen. Mit der zweiflügeligen Brücke wird im Kern die alte BEMA-Nr. 93 abgebildet, so dass die Bewertung mit 335 Punkten gleich geblieben ist. Die einflügelige Brücke ist aufgrund des teilweise reduzierten Zeitaufwands für einzelne Behandlungsschritte mit 240 Punkten etwas geringer bewertet. Der in der Zahnersatz-Richtlinie begründete Anspruch ist damit für den Zahnarzt vergütungsrelevant umgesetzt worden.

Finanzierung der Telematikinfrastruktur

Die KZBV und der GKV-SV verhandeln derzeit die Refinanzierung der Kosten, die den Vertragszahnärzten bei der erforderlichen erstmaligen Ausstattung sowie im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen. Nach den gesetzlichen Vorgaben soll die Kostenerstattung durch die Krankenkassen erfolgen. Die Finanzierungsvereinbarung wird für den Wirkbetrieb des Online-Rollout Stufe 1 (ORS1) abgeschlossen, womit die Grundlage geschaffen wird, die Telematikinfrastruktur in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu etablieren und künftig die damit gesetzlich vorgesehenen Anwendungen zu ermöglichen. Die Vertragspartner konnten bereits für einen

Großteil der zu refinanzierenden Komponenten und Dienste eine Einigung erzielen. Gleichwohl wirken sich die bestehenden Verzögerungen bei dem Erprobungsstart des ORS1 unmittelbar auf die Vertragsverhandlungen aus, da zum Abschluss der Finanzierungsvereinbarung Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Erprobung zwingend berücksichtigt werden müssen. Ebenso gestaltet sich die Festlegung von Erstattungsbeträgen einiger der erforderlichen Komponenten mangels Verfügbarkeit am Markt als Herausforderung. Weitere Informationen zum Online-Rollout Stufe 1 sind im Kapitel „Digitales Gesundheitswesen“ zu finden.

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 der anhaltenden gesellschaftlichen Diskussion um die Qualität von medizinischer Versorgung. Der Umgang mit Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Leitlinien hat in der zahnärztlichen Praxis schon lange seinen festen Platz.

Förderung und Management von Qualität

> AG Qualität

Im Berichtszeitraum hat im Zuständigkeitsbereich der Abteilung Qualitätsförderung eine Vielzahl von Sitzungen der Arbeitsgruppe Qualität (AG Qualität) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und ihrer Unterarbeitsgruppen aus Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) stattgefunden. Die Teilnehmer der AG Qualität befassen sich regelmäßig mit Qualitätsmanagement (QM), Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsprüfung und -beurteilung (QP/QB) und gewährleisten dadurch einen proaktiven Umgang mit sämtlichen Qualitätsthemen. Aus vertragszahnärztlicher Sicht werden eigenständige zukunftsorientierte Konzepte und Positionierungen zur Qualitätsförderung erarbeitet und im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bei Fragen und Entscheidungen zu dem Themenkomplex eingebracht.

Insbesondere hat sich die AG Qualität mit der internen Weiterentwicklung von QM und QS sowie Empfehlungen für die Bildung von Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen) nach der Qesü-Richtlinie auf Landesebene, der Qualitätsprüfung und dem Entwurf einer Richtlinie nach § 75 Abs. 7 SGB V befasst. Zur vertiefenden Detailarbeit haben im Berichtszeitraum ergänzend die themenbezogenen Unterarbeitsgruppen „Qualitätsmanagement“, „Qualitätssicherung“ und Qualitätsprüfung / Qualitätsbeurteilung“ getagt und Empfehlungen an die AG Qualität abgegeben.

Das Thema LAGen wurde wegen der Bedeutung für die KZVen intensiv beraten. Die LAG ist eine Einrichtung zur Steuerung der Qualitätssicherung auf Landesebene. Ihr gehören Vertreter der Leistungserbringer und der Krankenkassen an. Die beteiligten Organisationen schließen zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen der Qesü-Richtlinie einen Vertrag. Die KZBV hat bereits im Jahr 2013 einen kommentierten LAG-Mustervertrag erstellt, der unverändert die grundsätzlichen Positionen abbildet. In einem KZV-Bereich wurde bereits ein entsprechender Vertrag abgeschlossen. Zudem liegen in drei weiteren KZV-Bereichen fast fertige LAG-Verträge vor. In den Ländern sind wesentliche Streitpunkte insbesondere die Finanzierung der LAGen und der Sitz der Geschäftsstelle. In diesem Kontext wurde in der AG auch der Beratungsstand im Unterausschuss QS des G-BA zur Regelung dieser Thematik in der Qesü-Richtlinie intensiv diskutiert und eine Positionierung erarbeitet. Auch eine Möglichkeit der Finanzierung der LAG-Strukturen durch den G-BA in der Qesü-Richtlinie wurde beraten.

> Unter-AG § 136 (QP/QB)

In der AG QS Zahnmedizin des G-BA steht die Beratung des Themas zahnärztliche Qualitätsprüfungsrichtlinie unverändert auf der Tagesordnung. Aufgrund fehlender Regelungen zum Datenschutz wurden die Beratungen im Jahr 2012 unterbrochen. Im GKV-VSG (2015) wurde die vom G-BA eingebrachte Änderung zu § 299 SGB V – Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zu Zwecken der Qualitätssicherung schließlich umgesetzt. Infolgedessen werden die Beratungen in der AG QS Zahnmedizin seit Juli 2016 fortgeführt.

Um die Beratungen der AG QS Zahnmedizin im G-BA mit einem konkreten Vorschlag zu unterstützen, hat die Unter-AG vorbereitende einheitliche Regelungen unter den KZVen für die Umsetzung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie in Form einer Qualitätsförderungsrichtlinie der KZBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V erarbeitet und der AG Qualität einen Entwurf einer „Qualitätsförderungsrichtlinie gemäß § 75 VII Satz 1 Nr.1 SGB V“ vorgelegt. Die Arbeitsergebnisse der Unter-AG wurden in der AG Qualität weiterberaten, sowie im Beirat der KZBV vorgestellt, der diesem Entwurf zugestimmt hat. Die Richtlinie wurde durch den Vorstand der KZBV verabschiedet und trat zum 1. Juli 2016 in Kraft.

> Qualitätstagung

Wie in den Vorjahren bereitet die KZBV auch im Jahr 2016 wieder eine Qualitätstagung für die KZVen vor. Es ist die mittlerweile 4. Veranstaltung. Wie im Vorjahr wird auch im Jahr 2016 das Thema Qualitätsprüfung behandelt. Die Qualitätstagung findet am 13. Oktober 2016 statt.

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

Die KZBV und die BZÄK sind sich einig, dass der Einsatz von Berichts- und Lernsystemen über unerwünschte Ereignisse einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit leistet. Zum Jahresbeginn 2016 haben sie gemeinsam ein Berichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis zur Verfügung gestellt. Dieses erfüllt die gesetzlichen Vorgaben des § 136 Absatz 1d SGB V sowie die Anforderungen des G-BA. Das Berichts- und Lernsystem erfüllt die im Jahr 2014 festgelegten Mindeststandards für Risikomanagement- und

Fehlermeldesysteme, wie sie auch in der bisherigen Qualitätsmanagement-Richtlinie „Vertragszahnärztliche Versorgung“ ihren Niederschlag gefunden haben. Wesentliche Modalitäten für den gemeinsamen Betrieb und die Administration des zahnärztlichen Online-Berichts- und Lernsystems, auf die sich KZBV und BZÄK verständigt haben, sind die Verwendung von Registrierungsschlüsseln. Diese wurden zusammen mit Informationsmaterialien über die KZVen an die Vertragszahnärzte und über die BZÄK an andere zahnärztliche Einrichtungen versandt. Die Empfänger der Registrierungsschlüssel bleiben dabei anonym. Die Schlüssel berechtigen zum einmaligen Login in das System, dabei wählt der Nutzer selbst einen Benutzernamen und ein Passwort. Mit diesen Zugangsdaten kann sich der Nutzer regelmäßig einloggen. Bei Verlust oder Praxisgründung müssen neue Registrierungsschlüssel zentral angefordert werden. Von KZBV und BZÄK wurden je zwei zahnärztliche Fachberater mit Praxiserfahrung benannt, die neben dem Projektteam bei KZBV und BZÄK das Projekt fachlich begleiten und betreuen.

Nach der bisherigen Betriebszeit lässt sich feststellen, dass das Projekt einen guten Start hatte. Im ersten Quartal 2016 haben sich etwa 4.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer registriert. Die rege Beteiligung mit insgesamt fast 60.000 Seitenaufrufen spricht für sich. Ein erster Blick auf die Themen

der eingegangenen Berichte zeigt, dass es wesentlich um unerwünschte Ereignisse im Praxisablauf und deren Optimierung geht. Darüber hinaus werden aber beispielsweise auch Erfahrungen mit unerwarteten Nebenwirkungen von Medikationen, mit technischem Equipment oder in speziellen Behandlungsfällen berichtet. Das zeigt, dass „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ dem umfangreicheren Anspruch eines Berichts- und Lernsystems im Rahmen des QM gerecht wird.

> Bericht zum einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagement und Weiterentwicklung

Auf Basis der vom G-BA beschlossenen QM-Richtlinie für die vertragszahnärztliche Versorgung (ZÄQM-RL) erheben die KZVen seit dem Jahr 2011 den Einführungs- und Entwicklungsstand des einrichtungswirtschaftlichen QM in den Praxen. Der Bericht über die Stichprobenziehung 2014 in den KZVen wurde dem G-BA nach Abstimmung in der KZBV AG Qualität von der KZBV wie in den Vorjahren fristgerecht in 2015 übermittelt. In der Sitzung des Plenums des G-BA im Januar 2016 wurde der Bericht abschließend vorgelegt. Dieser Bericht wurde ebenso wie der Bericht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nebst der Bewertung aus dem UA QS zustimmend zur Kenntnis genommen und auf der Website des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.



Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung im G-BA

> **Sektorenübergreifende Rahmen-Richtlinie zum Qualitätsmanagement**

Die Beratungen der sektorenübergreifenden Rahmen-Richtlinie zum Qualitätsmanagement im G-BA wurden fortgesetzt und von der KZBV inhaltlich begleitet. In der AG „Qualitätsmanagement“ des G-BA fand eine intensive Diskussion aller Bänke statt, wobei auch die Änderungsvorschläge der KZBV berücksichtigt wurden. Nach intensiven Gesprächen und einem Kompromissvorschlag der Unparteiischen wurden die Beratungen abgeschlossen, das Stimmnahmeverfahren eingeleitet, die neue sektorenübergreifende QM-Richtlinie im Dezember 2015 verabschiedet und dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) gemäß § 94 SGB V vorgelegt. Mit einer Nachfrage des BMG vom 4. März 2016 zum Beschluss vom 17.

Dezember 2015 wurde die zweimonatige Beanstandungsfrist unterbrochen. Das BMG bat um Erläuterung zu den drei Themenfeldern Risiko-/Fehlermanagement, patientenorientiertes Beschwerdemanagement und OP-Checklisten. Hierzu hat der G-BA-UA QS im Juni 2016 eine Antwort an das BMG übersandt. Nach einer Nichtbeanstandung des BMG, versehen mit einer Auflage, ist eine neue Beratung im UA QS und im Plenum erforderlich.

Die neue sektorenübergreifende QM-Richtlinie wird aus einem sektorenübergreifenden Teil und drei sektorbezogenen Teilen jeweils für den stationären, ambulant ärztlichen und zahnärztlichen Bereich bestehen. Bis zu einem Inkrafttreten der neuen QM-Richtlinie gelten die QM-Richtlinien für die Zahnärzte (ZÄQM-RL) in der derzeitigen Fassung fort.

Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung

> Qualitätssicherungs-Verfahren für ein sektorspezifisches zahnärztliches Thema nach § 136 SGB V

Die AG Qualität der KZBV begleitete auch die Beratungen zu einem sektoralen datengestützten QS-Verfahren nach § 136 SGB V. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der durch das AQUA-Institut erstellten Konzeptskizze wurde in der KZBV AG Qualität ein Vorschlag für eine aufwands- und bürokratiearme QS-Dokumentation erarbeitet. Im Rahmen der Beratungen über eine weitere einrichtungsübergreifende und sektorbezogene Qualitätssicherungsrichtlinie nach § 136 Abs. 2 SGB V wurde das AQUA-Institut durch das Plenum am 20. November 2014 beauftragt, ein datengestütztes QS-Verfahren zum Thema „Systemische Antibiotikatherapie in der Parodontologie und im Rahmen der konservierend-chirurgischen Behandlung“ zu entwickeln. Der Abschlussbericht wurde dem G-BA im November 2015 fristgemäß vorgelegt und vom G-BA im Dezember angenommen. Das AQUA-Institut schlägt in seinem Bericht nunmehr ein QS-Verfahren an Hand von Sozialdaten der Krankenkassen vor und ist damit dem Vorschlag der KZBV, aber auch dem des GKV-Spitzenverbands, nicht gefolgt. Die Fortführung der Beratungen zu einer entsprechenden QS-Richtlinie für die datengestützte Qualitätssicherung werden im G-BA nach Abschluss der Beratungen zum Thema Qualitätsprüfung und -beurteilung wieder aufgenommen werden und dann auch wesentlicher Beratungsgegenstand in der KZBV-AG Qualität sein.

> Qualitätskontrolle

Im Juni hat der G-BA die Beratung des neuen gesetzlichen Auftrages gemäß §137 SGB V über die Gestaltung von Qualitätskontrollen aufgenommen. In einer Rahmen-Richtlinie

sollen die Maßnahmen, den Vorgaben des Gesetzgebers entsprechend, nach Verhältnismäßigkeit und Schweregrad der „Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen“ festgelegt werden. Nach den Vorgaben einer Rahmen-Richtlinie sollen in einem zweiten Schritt die Inhalte auf die jeweils bestehenden QS-Richtlinien angepasst werden. Die zuständigen AGen werden die Details der jeweiligen Qualitätsanforderungen und entsprechenden Maßnahmen bei Nichteinhaltung regeln. Der gesetzliche Auftrag zur Entwicklung einer Richtlinie für Kontrollen des MDK gem. § 137 Abs. 3 SGB V bezieht sich nur auf die stationäre Versorgung.

> Qualitätsprüfungs-Verfahren für ein sektorspezifisches zahnärztliches Thema nach § 135 b Abs. 2 SGB V

Die inhaltlichen Beratungen einer Richtlinie zur einrichtungsbezogenen Qualitätsprüfung und -beurteilung nach § 135 b SGB V werden nach vier Jahren wieder aufgenommen. Sie waren ausgesetzt worden, bis der Vorschlag des G-BA zur Ergänzung des § 299 SGB V mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Juli 2015 verabschiedet wurde. Da mit dem GKV-VSG eine Klarstellung zu § 299 – Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung zu Zwecken der Qualitätssicherung – erfolgte, werden die Beratungen seit Juli 2016 im G-BA in der AG QS Zahnmedizin fortgeführt. Daran anschließen werden sich die Beratungen für eine Qualitätsbeurteilungsrichtlinie, um die Qualitätsprüfungsrichtlinie, die das formale Verfahren übergreifend festlegt, auch inhaltlich mit einem zahnärztlichen Thema zu füllen.

Es besteht Konsens in der AG Qualität der KZBV, dass dies mit einem erheblichen Aufwand für die KZVen einhergehen wird.

Qualitätsinstitute und Leitlinien

Die dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) assoziierten Qualitätsinstitute (IQWiG und IQTIG) entfalten für die vertragszahnärztliche Versorgung immer größere Relevanz. Auch die Zahl der zahnmedizinischen Leitlinien und Leitlinien mit zahnmedizinischem Bezug erhöht sich permanent. Diesem Umstand wurde dadurch Rechnung getragen, dass die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien im Jahr 2016 personell verstärkt wurde.

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

Die Arbeit des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat im Jahr 2016 zwei Aufträge mit Relevanz für die vertragszahnärztliche Versorgung erhalten. Die KZBV begleitet die Arbeit des IQWiG auch in den Gremien intensiv und hat im Jahr 2016 den Vorsitz des Stiftungsrats inne. Auch wird die wissenschaftliche Grundlagenarbeit des IQWiG bei den Veranstaltungsformaten „Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“ intensiv begleitet.

Auftrag N15-01: Bewertung der systematischen Behandlung von Parodontopathien

Der G-BA hat im März 2015 dem IQWiG den Auftrag erteilt, bei Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontopathien den Nutzen bzw. den Zusatznutzen anhand sechs konkreter Fragestellungen hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte zu untersuchen. Eine der Fragen betrifft die strukturierte Nachsorge im Vergleich zu einer ausbleibenden strukturierten Nachsorge. Nach Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens zum vorläufigen Berichtsplan, der die Grundlage für die Evidenz-Hinterlegung des Auftrags darstellt, ist die Weitergabe des finalen Abschlussberichts an den G-BA für das I. Quartal 2017 vorgesehen. Die KZBV hat sich in das Stellungnahmeverfahren schriftlich eingebracht und an der mündlichen wissenschaftlichen Erörterung teilgenommen.

Auftrag N15-12: Isoliert applizierte Fluoridlacke bei initialer Kariesläsion des Milchzahnes

Basierend auf einem Antrag auf Methodenbewertung der KZBV hat der G-BA im November 2015 das IQWiG mit der Nutzenbewertung der gezielt isolierten Applikation von Fluoridlack zur Remineralisation bei Vorliegen einer initialen Kariesläsion des Milchzahnes beauftragt. In diesem Verfahren sollen die Effekte der therapeutischen Fluoridierung evidenzbasiert bewertet werden. Der auf Basis des vorgelegten Berichtsplans erstellte Abschlussbericht wird für das II. Quartal 2017 erwartet. Dieser wird die Evidenzgrundlage für die weiteren Beratungen im G-BA zur Einführung der therapeutischen Fluoridierung darstellen.

➤ **Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen**

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat inzwischen seine Aufbauphase weitgehend abgeschlossen und zum 1. Januar 2016 die fachliche Verantwortung für die Durchführung der datengestützten Qualitätssicherungsverfahren übernommen. Die KZBV begleitet die Arbeit des IQTIG intensiv und ist – abgesehen vom wissenschaftlichen Beirat – in sämtlichen Gremien vertreten. Auch werden die Arbeiten zum Methodenpapier des IQTIG, das die wissenschaftliche Grundlage für die Qualitätssicherungsverfahren und für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren sein wird, fortlaufend fachlich begleitet.

Aktuell ist das IQTIG vom G-BA beauftragt, methodische Hinweise und Empfehlungen gemäß Teil A § 6 Absatz 1 der am 17. Dezember 2015 beschlossenen sektorenübergreifenden Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) zu erarbeiten. In Teil A § 6 QM-RL regelt der G-BA die Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. In Absatz 1 QM-RL wird festgelegt, dass das IQTIG vom G-BA beauftragt wird, diesbezüglich methodische Hinweise und Empfehlungen – zum Beispiel zu der Stichprobe, den Erhebungsinstrumenten und dem Umgang mit den Ergebnissen – zu entwickeln.

> Frühkindliche Karies – Praktischer Ratgeber für die Zahnarztpraxen

Die Verbesserung der Kariesprävention bei Kleinkindern ist für die Zahnärzteschaft eine große Herausforderung. Zur Unterstützung der Praxen im Umgang mit den jungen Patientinnen und Patienten hat die KZBV zusammen mit der Bundeszahnärztekammer in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe unter wissenschaftlicher Begleitung durch Prof. Dr. Christian Splieth (Universität Greifswald) einen praktischen Ratgeber erarbeitet. In diesem werden die Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bis zum 30. Lebensmonat dargestellt und die Spezifika der jeweiligen Untersuchung und die Besonderheiten beim Umgang mit Kleinkindern in der Zahnarztpraxis anhand von Fotostrecken erläutert. Auch der Umgang mit Fluoriden bei Kleinkindern in Verbindung mit praktischen Hinweisen zur therapeutischen Fluoridierung wird in der Publikation genauso aufgegriffen wie Hinweise für Eltern, die auch als Informationsmaterial zum Download bereitgestellt werden. Der Ratgeber „Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis – Frühkindliche Karies vermeiden“ steht auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de/ratgeber-ecc seit Juni 2016 zum Download zur Verfügung.

> Leitlinien

Die KZBV ist aktiv in die Erstellung von zahnmedizinischen Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) eingebunden. Sie fördert deren Entwicklung und beteiligt sich an der konkreten Ausgestaltung, wobei der Schwerpunkt auf Praxistauglichkeit und Kompatibilität zum deutschen Gesundheitssystem – insbesondere zur vertragszahnärztlichen Versorgung – liegt. Dabei gilt das übergeordnete Prinzip, dass Handlungsempfehlungen in Form von (zahn)medizinischen Leitlinien der klinischen Expertise des individuellen Behandlers und auch den Präferenzen und Wünschen des individuellen Patienten ausreichend Raum lassen müssen.

Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien begleitet intensiv den Prozess der Leitlinienentwicklung, da besonders (zahn)medizinische Leitlinien eine der wesentlichen wissenschaftlichen Grundlagen für Qualitätssicherungsverfahren und die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung der Versorgungsqualität darstellen. Gerade die an den Grundsätzen der Evidenzbasierten Medizin ausgerichteten Entscheidungspfade in den Gremien des G-BA greifen auf die Leitlinien bei der Erarbeitung von Richtlinien für das System der gesetzlichen Krankenversicherung zurück.

Die KZBV hat im Berichtszeitraum die Beratungen zu folgenden Leitlinienprojekten begleitet: „Aphthen und aphthoide Läsionen der Mundschleimhaut, Diagnostik und Therapieoptionen“, „Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“, „Bruxismus, Diagnostik und Therapie“, „Chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie bei parodontalen Erkrankungen“, „Der keilförmige Defekt“, „Diabetes und Parodontitis“, „Fissuren- und Grübchenversiegelung“, „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“, „Mechanische Biofilmkontrolle in der Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen“, „Wurzelspitzenresektion“, „Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen“, „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“, „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Biphosphonate)“ und „Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen“.

Einen Sonderfall stellt die Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ dar. Hier hat die KZBV drei Sondervoten abgegeben, die in eine überarbeitete Version der Leitlinie eingeflossen sind. Bei der Versorgung von Patienten im Falle eines dentalen Traumas an Zähnen der zweiten Dentition sollte aus Sicht der KZBV berücksichtigt werden, dass bei den verschiedenen modernen Therapieverfahren auch die Extraktion eines frakturierten, intrudierten oder ankylosierten Zahnes mit nachfolgender prothetischer Versorgung der Lücke nach wie vor ein wissenschaftlich gesichertes Therapieverfahren darstellt, das auch durch die vertragszahnärztliche Versorgung abgedeckt ist. Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen das vorgeschlagene Therapieverfahren in der Leitlinie als prognostisch unsicher beschrieben wird. Die Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ kann für Vertragszahnärzte ein Spannungsfeld eröffnen, das zwischen dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse gemäß den Leitlinienempfehlungen und den Vorgaben für die vertragszahnärztliche Versorgung entsteht. Darauf hat die KZBV im Rahmen der entsprechenden Leitlinienerstellung hingewiesen und mit den abgegebenen Sondervoten einen ersten Schritt unternommen, Handlungsoptionen zu schaffen, mit deren Hilfe eine leitlinienkonforme vertragszahnärztliche Versorgung ermöglicht wird. Die KZBV arbeitet intensiv daran, dieses Spannungsfeld aufzulösen. Aktuell prüft eine Arbeitsgruppe, inwieweit die in den Leitlinien empfohlenen Behandlungsmaßnahmen, die derzeit nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden sollen.

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.

> Monitoring

Ein Arbeitsschwerpunkt ist das nationale und internationale Monitoring von Qualitätsförderungsinitiativen und Entwicklungen in der Qualitätsforschung. Das ZZQ hat im Berichtszeitraum einen Review der internationalen Literatur zu Pay-for-Performance (P4P) in der zahnärztlichen Versorgung erstellt. Ergänzt wurde die Literatursuche durch eine Indikatoren-Recherche in Internetportalen und Datenbanken. Im Ergebnis zeigt sich ein Paradigmenwechsel von der Mengensteuerung (P4P) hin zur Qualitätssteuerung (Pay-for-Value). Künftig steht die Beschreibung und Förderung von Exzellenzqualität im Fokus.

> Evaluationskonzept zur Patientenberatung

Die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen beraten, lotsen und unterstützen bei Konflikten. In einer konzertierten Aktion der zahnärztlichen Körperschaften wurde eine bundesweit einheitliche Erfassung, Evaluierung und Berichterstattung der in den zahnärztlichen Patientenberatungen erbrachten Leistungen vereinbart. Die Berichterstattung soll einmal jährlich erfolgen.

IDZ und ZZQ sind mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ von KZBV und BZÄK beauftragt. Anhand der Evaluationsergebnisse können Rückschlüsse zur Optimierung gezogen werden. Die Untersuchung ist prozessbegleitend und beinhaltet Elemente der Qualitätssicherung.

Für die standardisierte Datenerfassung der zahnärztlichen Patientenberatung wurde zudem eine Dokumentationssoftware entwickelt, die seit Jahresbeginn 2016 allen Patientenberatungsstellen zur Verfügung steht. Erstmals kann auf dieser Grundlage ein Überblick zum Leistungsspektrum der Beratung gewonnen werden.

Insgesamt lässt die Evaluation Rückschlüsse zum Leistungsspektrum, zum Beratungsbedarf und zur Beratungsqualität zu. Gleichzeitig leistet sie einen Beitrag zur Qualitätsförderung und deren Weiterentwicklung.

> Gemeinsames Leitlinienprogramm

Leitlinien dienen als Entscheidungshilfen, indem sie den Stand der Forschung zusammenfassen und Empfehlungen für die Praxis formulieren. International gelten sie als wichtige Instrumente der Qualitätsförderung. Bei zahnmedizinischen Leitlinienvorhaben sorgt das ZZQ dafür, dass Vertreter von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an den Konsensusverfahren beteiligt sind und dass ein hoher methodischer Standard gewahrt bleibt. Dies ist sinnvoll, weil so bereits bei der Leitlinienentwicklung die Anwendung unter Alltagsbedingungen berücksichtigt wird. Schließlich muss die Relevanz der Leitlinienempfehlungen für den Versorgungsalltag erkennbar sein. Insbesondere bei der Auswahl der Themen müssen versorgungspolitische Effekte berücksichtigt werden.

> Task Force Qualität

KZBV, BZÄK und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) arbeiten unter dem Dach der Task Force Qualität des ZZQ gemeinsam daran, ein strukturiertes, an Kriterien ausgerichtetes Leitlinienprogramm zu realisieren. Regelmäßig wird eine Priorisierung vorgenommen. Ein Schwerpunkt bei der Leitlinienentwicklung sind derzeit Themen der Prophylaxe.

Im Berichtszeitraum wurden drei Leitlinien aus dem gemeinsamen Leitlinienprogramm fertiggestellt. Die Leitlinie zur „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ bietet Hilfestellung bei der Erst- und Weiterversorgung dentaler Traumata. Die Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“ gibt Entscheidungshilfe und bietet Hintergrundinformationen, unter anderem zu Werkstoffen, Verarbeitung sowie Überlebensraten. Eine Kurzfassung wurde in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) veröffentlicht. Weiterhin wurde die Leitlinie „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ aktualisiert. Die Task Force gibt auch Empfehlungen zur Aufbereitung von Leitlinien. Aus den häufig sehr langen Leitlinientexten der Vollversionen sollen „praxistaugliche“ Kurzversionen für Zahnärztinnen und Zahnärzte erstellt und in digitalisierter Form verbreitet werden. Diese Kurzversionen kommen dem

Nutzerbedürfnis mehr entgegen als die Langversion. Weiterhin soll das bei der Leitlinienentwicklung bewertete Wissen auch den Patienten – entsprechend aufbereitet – angeboten werden, um informierte Entscheidungen, Transparenz und Patientensicherheit zu unterstützen. Im Berichtszeitraum wurden zwei leitliniengestützte Patienteninformationen zu vollkeramischen Kronen und Brücken sowie zur Fissurenversiegelung erarbeitet und koordiniert.

Alle Leitlinien werden inklusive Methodenreport und bei Bedarf in einer Zahnarzt- und Patientenversion im Leitlinienregister der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht.

> Qualitative Studie zu Leitlinien im Praxisalltag

Informationsbedürfnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten und der Stellenwert von zahnmedizinischen Leitlinien im Praxisalltag waren Gegenstand einer qualitativen Studie. Im Ergebnis zeigt sich, dass Aktualität und Sicherheit wichtige sind. Barrieren für die Nutzung können Informationsfülle und mangelnde Integration in den Praxisalltag sein. Anreize, sich mehr mit Leitlinien zu beschäftigen, liegen in der Verbesserung der Patientenversorgung und der Compliance. Verbreitungsmedien können Fortbildungsangebote oder Fachpublikationen sein. Für den Wissenstransfer von Leitlinien wird das Internet als geeignet eingeschätzt, aber auch fachliche Informationen in Printform werden wahrgenommen.

> Repräsentative Befragung zu Qualitätsverständnis, Qualitätsmanagement und zum Konzept der Evidenzbasierten Medizin

Welches Qualitätsverständnis Zahnärztinnen und Zahnärzte haben, untersuchten IDZ und ZZQ in einer repräsentativen, bundesweiten Querschnittsstudie über das Referenzsystem der Vertragszahnärzteschaft. Per Zufallsstichprobe wurden 2.083 niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte angeschrieben, um Fragen zu Qualitätsverständnis und Qualitätsmanagement sowie Einstellungen zu EbM und Leitlinien zu beantworten.

Qualitätsempfinden und Nutzen von Qualitätsmanagement in der zahnärztlichen Praxis

Ein systematischer Zusammenhang zwischen subjektivem Qualitätsverständnis und Anwendung oder Akzeptanz von Instrumenten des Qualitätsmanagements (QM) ist bisher nicht erforscht.

Dabei ist die Einstellung zu QM grundsätzlich positiv, aber von nicht eingelösten Erwartungen bei der Erfüllung der subjektiven Qualitätsvorstellungen hinsichtlich der Dimensionen Patient, Qualität der Behandlung und Mitarbeiter geprägt. Die QM-Instrumente sollten im Hinblick auf die Frage überprüft werden, wie der Grad der Akzeptanz künftig gesteigert werden kann. Die Studienergebnisse geben dazu wichtige Hinweise. Die Studie wurde in der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen veröffentlicht.

Einstellungen niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Evidenzbasierten Medizin und zu Leitlinien

Das Konzept der Evidenzbasierten Medizin (EbM) gewinnt an Bedeutung. Es besteht darin, bei klinischen Entscheidungen die individuelle Erfahrung des Behandlers (interne Evidenz) mit den bestverfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen (externe Evidenz) und den Werten und Wünschen der Patienten zu integrieren.

Ziel dieser Studie war es, die Einstellungen niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Thema EbM in einem repräsentativen Survey zu erfassen. Dabei wurden drei Fragekomplexe thematisiert: Bekanntheitsgrad und Bedeutung des EbM-Konzepts, Probleme, Umsetzung von EbM in Form von Leitlinien sowie die Einschätzung der Auswirkungen auf Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit.

Die Orientierung am Konzept der EbM wird von den Teilnehmern zwar überwiegend positiv gesehen, jedoch lassen sich Zielkonflikte zwischen externer und interner Evidenz erkennen. Während Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit im subjektiven Qualitätsverständnis eine wichtige Rolle spielen, erscheinen beide Dimensionen im Konzept der EbM unterrepräsentiert. Bei der Weiterentwicklung der EbM sollten diese Dimensionen berücksichtigt werden, damit Akzeptanz und Praktikabilität im Praxisalltag steigen. Motivierung und Akzeptanz können durch nutzerorientierte Fortbildungen gefördert werden. Die Ergebnisse der Studie wurden auf dem 14. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung vorgestellt.

Gutachterwesen

Anders als in den meisten Industriestaaten existiert in Deutschland für die zahnmedizinische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Gutachterwesen. Die Krankenkasse oder – in bestimmten Fällen – auch Zahnärztinnen und Zahnärzte können bei Bedarf Gutachter einschalten, die beurteilen, 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 der Behandlungsqualität und deren Förderung.

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2015 insgesamt 133.153 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Zunahme um 2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 117.901 Planungsgutachten wurden wie im Vorjahr 56,5 Prozent der Planungen befürwortet, 20,2 Prozent wurden nicht befürwortet (Vorjahr 19,7 Prozent) und 23,3 Prozent der Planungen wurden teilweise befürwortet (Vorjahr 23,7 Prozent). Bei etwa 10 Millionen prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 15.252 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 67,8 Prozent der Fälle tatsächlich auch 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 2015 um 14,8 Prozent auf 9.336, während die Zahl der Behandlungsfälle gleichzeitig um 1,3 Prozent auf 1.040.400 stieg. Die Begutachtungsquote lag bei 0,9 Prozent aller Behandlungsfälle und ist damit im Vergleich zum Vorjahr (1,1 Prozent) rückläufig. 43,9 Prozent der PAR-Staten wurden ganz, 33 Prozent wurden teilweise und 23,2 Prozent wurden durch Gutachter nicht befürwortet. Im Jahr 2015 gab es lediglich acht zweitinstanzliche Obergutachterverfahren. Dabei wurde in drei Fällen die geplante Behandlung abgelehnt.

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2015 in 47.591 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Abnahme um 4,6 Prozent. In 51,2 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 29,5 Prozent teilweise und in 19,3 Prozent nicht zugestimmt. Bei 119 Obergutachterverfahren (+ 15,5 Prozent) wurde in 82 Fällen (68,9 Prozent) der Behandlungsplanung des Zahnarztes oder des Kieferorthopäden nicht zugestimmt.

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Jahr 2014 um 2,3 Prozent auf 2.246 Fälle ab. In 58,1 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 12,8 Prozent teilweise und in 29,2 Prozent nicht zugestimmt. Insgesamt wurden 27 Obergutachten (- 12,9 Prozent) erstellt. Dabei wurde die geplante Behandlung in 10 Fällen abgelehnt.

Parodontologie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2014	2015	Veränderung in %	2014	2015	Veränderung in %	2014	2015	Veränderung in %
Behandlungsfälle	617.800	625.200	1,2	409.300	415.200	1,4	1.027.100	1.040.400	1,3
Gutachten	8.017	6.421	-19,9	2.939	2.915	-0,8	10.956	9.336	-14,8
Obergutachtenanträge vom Zahnarzt beantragt	11	4	-63,6	7	10	42,9	18	14	-22,2
von der Krankenkasse beantragt	10	4	-60,0	7	10	42,9	17	14	-17,6
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	1	0	-100,0	0	0	0,0	1	0	-100,0
durchgeführte OG-Verfahren	6	2	-66,7	4	4	0,0	10	6	-40,0
Behandlungsplanung abgelehnt	5	2	-60,0	3	6	100,0	8	8	0,0
Behandlungsplanung zugestimmt	2	1	-50,0	1	2	100,0	3	3	0,0
Behandlungsplanung teilweise zugestimmt	0	0		1	1		1	1	
	3	1	-66,7	1	3	200,0	4	4	0,0

Kieferorthopädie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2014	2015	Veränderung in %	2014	2015	Veränderung in %	2014	2015	Veränderung in %
Gutachten	34.905	32.754	-6,2	14.987	14.837	-1,0	49.892	47.591	-4,6
Obergutachtenanträge Vom Zahnarzt beantragt	95	108	13,7	49	57	16,3	144	165	14,6
Von der Krankenkasse beantragt	90	98	8,9	48	56	16,7	138	154	11,6
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	5	10	100,0	1	1	0,0	6	11	83,3
durchgeführte OG-Verfahren	28	34	21,4	13	12	-7,7	41	46	12,2
Behandlungsplanung abgelehnt	67	74	10,4	36	45	25,0	103	119	15,5
Behandlungsplanung zugestimmt	47	50	6,4	31	32	3,2	78	82	5,1
Behandlungsplanung teilweise zugestimmt	16	19	18,8	4	12	200,0	20	31	55,0
	4	5	25,0	1	1		5	6	20,0

Implantologie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2014	2015	Veränderung in %	2014	2015	Veränderung in %	2014	2015	Veränderung in %
Gutachten	1.326	1.306	-1,5	974	940	-3,5	2.300	2.246	-2,3
Obergutachtenanträge vom Zahnarzt beantragt	27	19	-29,6	34	30	-11,8	61	49	-19,7
von der Krankenkasse beantragt	16	12	-25,0	13	11	-15,4	29	23	-20,7
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	11	7	-36,4	21	19	-9,5	32	26	-18,8
durchgeführte OG-Verfahren	16	11	-31,3	14	11	-21,4	30	22	-26,7
Behandlungsplanung abgelehnt	11	8	-27,3	20	19	-5,0	31	27	-12,9
Behandlungsplanung zugestimmt	5	3	-40,0	6	7	16,7	11	10	-9,1
Behandlungsplanung teilweise zugestimmt	3	4	33,3	7	10	42,9	10	14	40,0
	3	1	-66,7	7	2	-71,4	10	3	-70,0

Digitales Gesundheitswesen

56

› 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 und die Zahnarztpraxen sensible Patientendaten geschützt speichern und übermitteln können.



Digitales Gesundheitswesen

EDV für die Praxis

58

Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen, die Patientendokumentation und auch die Praxisorganisation sind ohne ein digitales Praxisverwaltungssystem (PVS) nicht mehr denkbar. Im 4. Quartal 2015 lag sowohl die elektronische Abrechnung konservierend-chirurgischer als auch der kieferorthopädischen Leistungen bundesweit bei mehr als 99 Prozent.

Die Ausweitung elektronischer Verfahren ist auch für andere Segmente geplant. Derzeit wird im Hinblick auf die verschiedenen Genehmigungsverfahren in der vertragszahnärztlichen Behandlung geprüft, ob und welcher Abbau von Bürokratie durch die Einführung eines elektronischen Verfahrens möglich ist. Hierzu haben sich die KZBV und der GKV-Spitzenverband zu ersten Sondierungsgesprächen getroffen. Es gilt zu klären, welche technischen Voraussetzungen geschaffen werden müssten und wie diese umgesetzt werden könnten.

Eine wesentliche Aufgabe der Vertragsinformatik ist zunächst die Sicherstellung der korrekten Verarbeitung der Abrechnungsdaten und die Datensicherheit. Die Prüfstelle der Abteilung Vertragsinformatik der KZBV evaluiert Praxisverwaltungssysteme gemäß festgelegter Kriterien, die vertragliche und gesetzliche Vorgaben beinhalten. Jedes Praxisprogramm muss dieses Eignungsfeststellungsverfahren erfolgreich durchlaufen, bevor es für die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen eingesetzt werden darf. Derzeit werden in den Praxen 68 verschiedene Programme eingesetzt, darunter auch Anwendungen, die von Behandlern ausschließlich für den Einsatz in der eigenen Praxis entwickelt wurden.

Zur Umsetzung der Forderung aus dem Patientenrechtegesetz entwickelt die KZBV mit Vertretern der Praxissoftwarehersteller eine Schnittstelle für den Austausch vertragszahnärztlicher Patientendaten. Patienten sollen dadurch ihre Patientenakte in digitaler Form einsehen oder die Akte bei einem Zahnarztwechsel mitnehmen und dann in das andere PVS importieren können. Zudem sollen Patienten- und Behandlungsdaten von einem PVS in ein anderes eingelesen werden können, wenn die Praxis das Programm wechselt. Damit wird auch dem E-Health-Gesetz nach § 291d SGB V Rechnung getragen, in dem unter anderem festgelegt ist, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte künftig ohne großen technischen und finanziellen Aufwand von einem zu einem anderen PVS wechseln können. Für das neue Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wurden mehr als 50.000 anonymisierte Registrierungsschlüssel konzipiert und erstellt. Mit dem jeweiligen Schlüssel kann sich die Praxis oder zahnärztliche Einrichtung bei der erstmaligen Nutzung anonym im System anmelden.

> Elektronische Abrechnung

Im Rahmen des Eignungsfeststellungsverfahrens für Praxisverwaltungssysteme wird auch die korrekte Einbindung der von der KZBV entwickelten Abrechnungsmodule für die Prüfung und Zusammenstellung der Abrechnungs- und Laborabrechnungsdaten sowie der Sendemodule geprüft, die für die Übermittlung der Abrechnungsdaten von der Praxis an die KZV eingesetzt werden. Für die elektronische Abrechnung zwischen Praxis und KZV müssen die vertragszahnärztlichen Leistungen im Praxisprogramm aufbereitet und zusammengestellt werden. Zur Entschlüsselung und für die Weiterverarbeitung der Abrechnungsdaten in der KZV hat die KZBV entsprechende Empfangsmodule entwickelt. Die Module der KZBV unterliegen wechselnden Anforderungen und müssen ständig vertraglichen und gesetzlichen Änderungen angepasst werden. So wurden im Berichtszeitraum mehrfach neue Versionen der Module an die Praxissoftwarehersteller und KZVen übermittelt. Darüber hinaus werden die Module kontinuierlich optimiert. Ein aktuelles Projekt hat die Festlegung und die entsprechende Umsetzung der neuen BEMA-konformen Prüfroutinen zum Ziel, die Zahnärztinnen und Zahnärzten eine noch größere Handlungssicherheit bei der Abrechnung bringen sollen. Hiermit wird auch der Bürokratieabbau in der KZV gefördert, da weitere Modulprüfungen zu einer Verringerung der Fehlermeldungen in den KZVen führen und somit weniger Abrechnungskorrekturen nötig sind.

Mittlerweile wurde das Konzept zur elektronischen Übermittlung von Heil- und Kostenplänen für Zahnersatz zur Stichproben-Auswertung erfolgreich realisiert. Das Verfahren löst den bisherigen Vorgang der Übermittlung in Papierform und der Erfassung in der KZBV ab. Seit Anfang des Jahres 2016 sind alle PVS-Hersteller in der Lage, eine mögliche Teilnahme an der Erhebung der gleich- und andersartigen ZE-Versorgungsfälle bereitzustellen.

Eine weitere Aufgabe ist die fortlaufende Anpassung des Sendemoduls der KZBV an aktuelle Gegebenheiten. Das Sendemodul stellt die Abrechnungsdaten in den KZVen für die gesetzlich festgelegte elektronische Abrechnung mit den Krankenkassen zusammen.

Darüber hinaus administriert die KZBV das bundeseinheitliche Kassenverzeichnis, das den Praxen als Informationsquelle für die Kassennummern der Kostenträger und den KZVen als Steuerungsinstrument bei der Rechnungslegung an die Krankenkassen dient.

Stellvertretend für alle KZVen übernimmt die Abteilung Vertragsinformatik zudem die Datensammlung und -aufbereitung und die daraus resultierende Rechnungsstellung an die Krankenkassen, die sich bei der Finanzierung des Gemeinsamen

Bundesausschusses (G-BA) ergibt. Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Zahnärzten, Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen.

Gesetzliche Vorgaben für den Aufbau der Telematikinfrastruktur

Am 1. Januar 2016 ist das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (eHealth-Gesetz) in Kraft getreten. Das Gesetz enthält konkrete Fristen für die Einführung von Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte die zum Teil mit Sanktionen unter anderem auch für die KZBV belegt sind. Die notwendigen Maßnahmen für die Einführung des Versichertenstammdaten-Managements muss die gematik demnach bis zum 30. Juni 2016 abschließen. Andernfalls sollen die Haushalte von KZBV, KBV und GKV-Spitzenverband für das Jahr 2017 massiv gekürzt werden. Ab dem 1. Juli 2018 drohen Vertrags(zahn)ärztinnen und Vertrags(zahn)ärzten, die die Online-Prüfung der eGK nicht

durchführen, zudem Honorarkürzungen. Weitere auch für die KZBV mit Sanktionen belegte Fristen sind der 31. Dezember 2017 für die Einführung des Notfalldaten- und des Arzneimitteltherapiesicherheits-Managements.

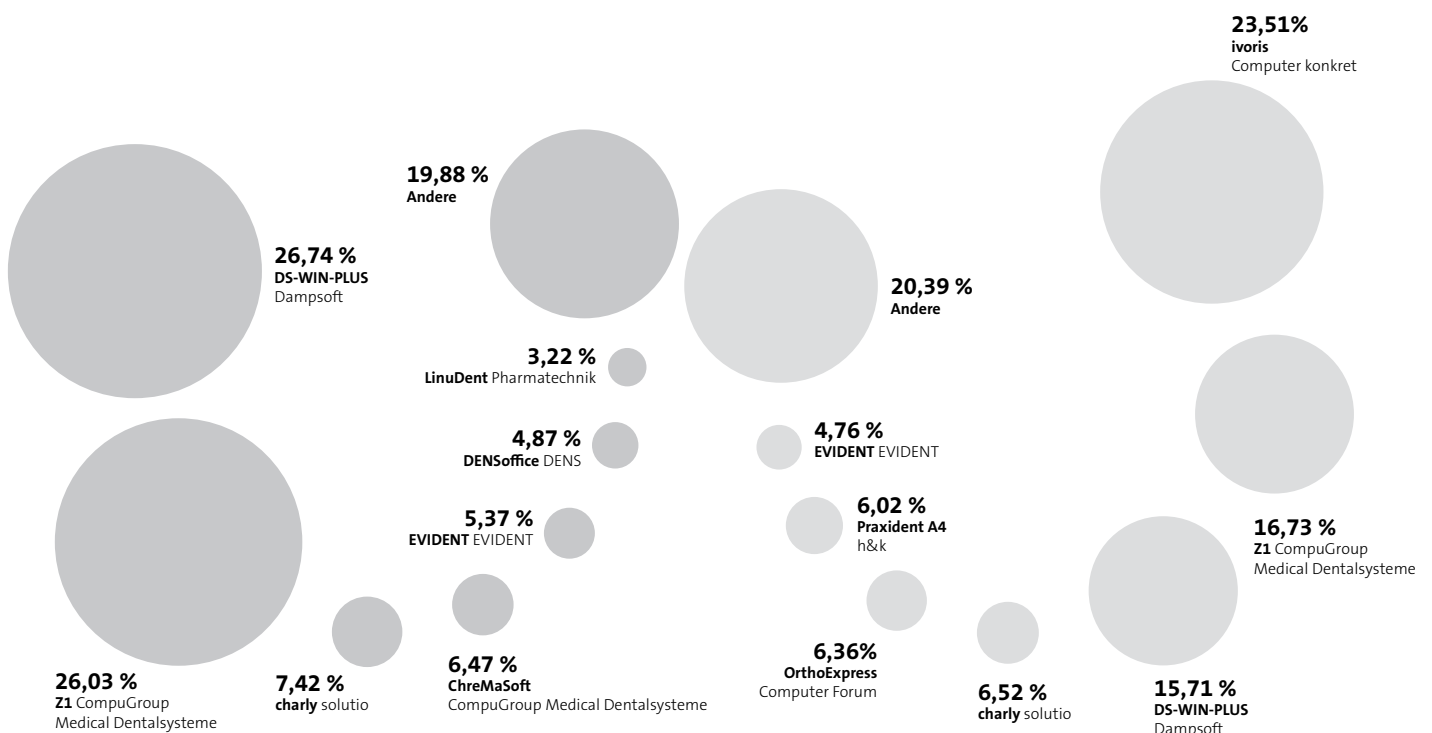
Zum Berichtszeitpunkt zeichnet sich bereits ab, dass die zuletzt genannten Fristen voraussichtlich nicht gehalten werden können. Die Einführung des Versichertenstammdaten-Managements wird im Jahr 2016 definitiv nicht mehr beginnen. Selbst ein Start der Erprobung noch in diesem Jahr ist höchst unwahrscheinlich.

KCH

konservierend-chirurgische Abrechnungen

KFO

kieferorthopädische Abrechnungen



Online-Rollout Stufe 1

> Stand der Vorbereitung der Erprobung in der gematik

Die Arbeiten der gematik wurden in 2015/2016 mit Hochdruck weiter fortgeführt. Die Akquise der an der Erprobung teilnehmenden Arzt- und Zahnarztpraxen sowie der teilnehmenden Krankenhäuser wurde von den beauftragten Konsortien im Sommer 2015 abgeschlossen. Einige Teilnehmer werden als „Friendly User“ mit einem zeitlichen Vorlauf an die Telematikinfrastruktur angebunden werden.

Die mit der wissenschaftlichen Evaluation der Erprobung beauftragte Friedrich-Alexander-Universität in Nürnberg hat die Konzepte für die Befragung der Teilnehmer und die Auswertung der Ergebnisse in Abstimmung mit allen Gesellschaftern entwickelt. Seit Juni 2016 finden Informationsveranstaltungen in den Testregionen statt, in denen die Erprobungsteilnehmer über ihre Aufgaben informiert werden sollen.

Allerdings wurden auch im Berichtsjahr die Termine für den Start der ORS1-Erprobung immer wieder verschoben. Inzwischen wird der Start der Erprobung frühestens Anfang 2017 erwartet. Hintergrund sind die Lieferschwierigkeiten der beauftragten Konsortien (strategy& für die Testregion Nordwest, T-Systems für die Testregion Südost), die die Komplexität des Projektes und den Aufwand, den die notwendigen und gesetzlich vorgegebenen Sicherheitszertifizierungen der Komponenten bedingen, offenbar unterschätzt haben.

Die mit der Ausgabe der elektronischen Heilberufs- und Praxisausweise beauftragten Unternehmen (T-Systems, Bundesdruckerei) haben in Zusammenarbeit mit der gematik und den für die Ausgabeinfrastruktur jeweils zuständigen Bundesorganisationen (unter anderem die KZBV für den Aufbau und Betrieb der Ausgabeinfrastruktur für den elektronischen Praxisausweis) die Ausgabeprozesse modelliert und aufgebaut. Im Mai 2016 wurden die ersten elektronischen Praxisausweise an die Erprobungsteilnehmer ausgegeben.

Die Prüfung der von den Auftragnehmern eingereichten Konzepte zur konkreten Umsetzung des Tests, der vorgesehenen Schulungsunterlagen der Leistungserbringer etc. verursacht bei der gematik und ihren Gesellschaftern – also auch der KZBV – einen enormen Aufwand. Offene oder unter den Gesellschaftern konfliktäre Punkte werden in zahlreichen Gremiensitzungen (Workshops, Lenkungsausschuss etc.)

beraten und in der Regel konsentiert. Sofern dies nicht gelingt oder es sich um Themen grundsätzlicher Bedeutung handelt, erfolgt eine Befassung in der Gesellschafterversammlung der gematik. Um Konflikte innerhalb kurzer Zeit beilegen zu können, ist gemäß § 291c SGB V eine Schlichtungsstelle in der gematik eingerichtet worden, als deren Vorsitzenden die Gesellschafterversammlung Peter Schaar bestellt hat. Weitere Mitglieder der Schlichtungsstelle sind Dr. Doris Pfeiffer (GKV-SV) und Dr. Günther E. Buchholz (KZBV), der die Organisationen der Leistungserbringer vertritt. Die Mitglieder der Schlichtungsstelle wurden jeweils für den Zeitraum von zwei Jahren benannt. Da die KZBV in der Schlichtungsstelle die Leistungserbringer vertritt, umfasst diese Aufgabe auch jeweils die enge Positionsabstimmung mit den übrigen Organisationen der Leistungserbringer.

Vor dem Hintergrund der im eHealth-Gesetz vorgegebenen Fristen und Sanktionen einerseits und der ständigen Verzögerungen andererseits lädt das BMG in regelmäßigen Abständen alle Beteiligten (gematik, Auftragnehmer, Bundesamt für die Sicherheit in der Informationstechnik sowie GKV-SV, KZBV und KBV als von den Sanktionen betroffene Gesellschafter) zu so genannten „Round table“-Gesprächen ein, um sich einen Überblick über den Projektfortschritt zu verschaffen und Ideen zur Beschleunigung zu entwickeln. Etwa vierteljährlich finden zudem Gespräche auf Ministerebene statt (ohne Beteiligung der KZBV). In diesen Gesprächen drängt das BMG gematik und Gesellschafter, durch Verzicht auf ursprüngliche Anforderungen einen schnelleren Start der Erprobung sowie einen möglichst frühen Beginn des flächendeckenden Rollout zu ermöglichen. Beispielsweise soll bei den in den Praxen einzusetzenden Komponenten auf die Sicherheitszertifizierung verzichtet werden. Die Gesellschafterversammlung hat im Juni auf Druck des BMG beschlossen, dass für den Beginn der Erprobung auf die Zertifizierung der Kartenterminals verzichtet werden kann. Die Zertifizierung des Konnektors, der als zentrale Sicherheitskomponente das Praxisverwaltungssystem auch gegen Gefahren aus dem Internet zu schützen hat, wird jedoch aufrecht erhalten. Dies ist auch in dem zuletzt geführten Gespräch von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zugestanden worden. Damit hat das BMG implizit akzeptiert, dass ein Erprobungsstart im Jahr 2016 nicht mehr erfolgen wird, da mit der Zertifizierung des Konnektors nach Einschätzung der gematik frühestens Ende des Jahres zu rechnen ist.

> Vorbereitung der Erprobung im zahnärztlichen Sektor

Die KZBV hat im Berichtszeitraum die in die Erprobung involvierten „Test-KZVen“ (Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe in Nordwest, Bayern und Sachsen in Südost) weiter auf die Aufgaben vorbereitet, die von ihnen gewährleistet werden müssen. Dazu findet jeden zweiten Monat der Jour fixe „ORS1-Erprobung“ der Test-KZVen statt, in dem diese von der KZBV informiert werden, Konzepte und Prozesse (zum Beispiel zur Ausgabe des elektronischen Praxisausweises) abgestimmt werden und die Test-KZVen sich untereinander austauschen können. Darüber hinaus erhalten die Test-KZVen regelmäßig aktualisierte Meilensteinplanungen, Aufgaben-Checklisten und Materialien zur Information ihrer an der Erprobung teilnehmenden Zahnarztpraxen.

> Vorbereitung des flächendeckenden Rollout

Parallel bereitet die gematik bereits den flächendeckenden Rollout vor und erarbeitet die notwendigen Betriebskonzepte und Anbieterzulassungsverfahren. Für den Wirkbetrieb ist vorgesehen, dass die Installation und Wartung der Komponenten und Dienste auf Wunsch der Praxis auch durch einen umfassenden Dienstleister erfolgen kann (statt Anschaffung und Installation der einzelnen Komponenten durch Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber selbst). Die gematik erarbeitet dazu die notwendigen Verfahren für die Schulung und Zertifizierung solcher Dienstleister.

Um insbesondere auch die Nicht-Test-KZVen auf den ORS1-Wirkbetrieb vorzubereiten, informiert die KZBV jeden zweiten Monat alle KZVen im Jour fixe „Telematik“ über alle wesentli-

chen Aspekte des ORS1. In diesem Jour fixe erhalten die KZVen auch Informationen zu allen weiteren Telematik-Projekten, die von der KZBV betreut werden. Der Jour fixe „Telematik“ dient darüber hinaus der Abstimmung von Konzepten und Prozessen, die die KZVen betreffen (Ausgabeinfrastruktur für den elektronischen Praxisausweis, Abwicklung der Refinanzierung der Praxen bei der Anbindung an die Telematikinfrastruktur entstehenden Aufwände etc.).

> Phase 2 des Online-Rollout Stufe 1

Während in der ersten Phase des ORS1 die Telematikinfrastruktur aufgebaut wird und als erste Anwendung das Versichertenstammdaten-Management eingeführt wird (VSDM, Online-Prüfung und -Aktualisierung der eGK), folgen in der zweiten Phase die Einführung der Qualifizierten elektronischen Signatur (QES) und darauf aufbauend der sicheren Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE, komfortable E-Mail-Kommunikation inklusive Ende-zu-Ende-Verschlüsselung und Signatur). Auch mit der Entwicklung dieser Sicherheitskomponenten der Telematikinfrastruktur wurden die ORS1-Konsortien beauftragt. Die von den Konsortien entwickelten Konzepte werden von der gematik unter Einbeziehung aller Gesellschafter geprüft.

Im zahnärztlichen Bereich werden in die Erprobung von QES und KOM-LE – stellvertretend für die spätere Teilnahme von Organisationen des Gesundheitswesens – auch die KZVen einbezogen. Dazu wurde ein elektronischer Organisationsausweis entwickelt (vergleichbar mit dem elektronischen Praxisausweis, aber mit geringeren Zugriffsrechten), mit dem sich die KZVen (sowie später weitere Organisationen) an der Telematikinfrastruktur authentisieren können.

Zahnärzte-Online Deutschland


Die KZBV betreibt nach wie vor die seit Jahren bestehende ZOD-Infrastruktur, die Zahnärzten mittels qualifizierter elektronischer Signaturkarten die sichere elektronische Kommunikation mit ihren KZVen und untereinander ermöglicht. ZOD-Karten werden noch von knapp 25 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte eingesetzt. In einigen KZV-Bereichen wird die ZOD-Karte bereits durch den elektronischen Zahnarzttausweis abgelöst. Andere KZVen planen den Umstieg im Hinblick auf den Aufbau der Telematikinfrastruktur.

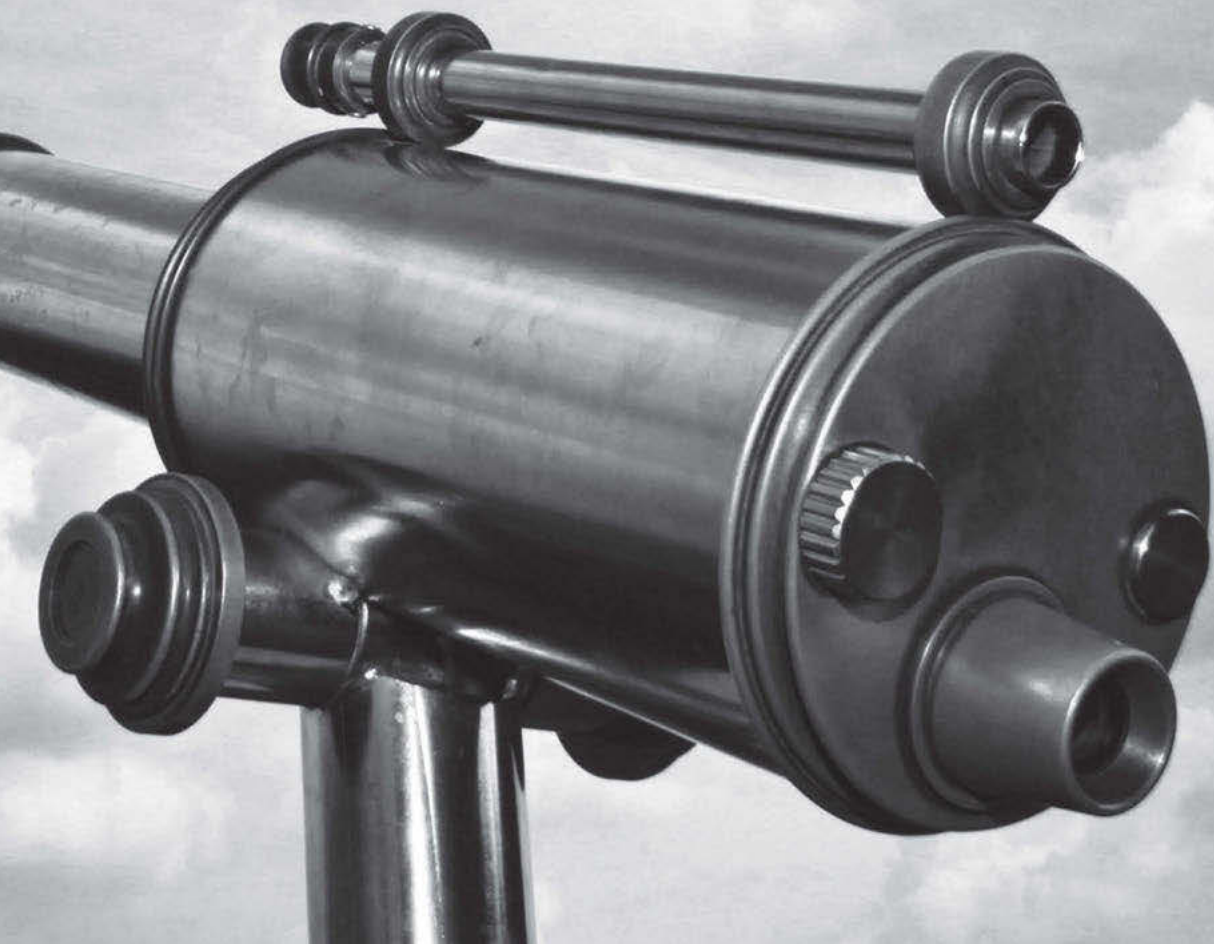
Die KZBV konnte erreichen, dass die ZOD-Karten, die technisch weitgehend identisch mit dem elektronischen Zahnarzttausweis sind, auch in der Telematikinfrastruktur eingesetzt werden können. Damit ist sichergestellt, dass die Karten bis zum Ablauf ihrer Gültigkeit – unabhängig vom Zeitpunkt der Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur – eingesetzt werden können.

Derzeit werden die Auswirkungen der europäischen eIDAS-Verordnung auf die ZOD-Infrastruktur von der KZBV analysiert und bewertet. Die Verordnung muss national bis zum 1. Juli 2017 umgesetzt werden.

Forschung

62

- › In der deutschen Forschungslandschaft ist das Institut der Deutschen Zahnärzte 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

64

Das IDZ ist eine organisatorisch selbständige 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. Günther E. Buchholz, Dr. Peter Engel (Altern. Vors. 2016), Dr. Wolfgang Eßer (Stellv. Vors. 2016), Dr. Jürgen Fedderwitz, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Forschungsschwerpunkte von IDZ und der Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) sind Fragen der Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie, Gesundheitsökonomie und -systemforschung, zahnärztliche Professionsforschung, Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie sowie der Qualitätssicherungsforschung. Die Ergebnisse aus den Forschungsprojekten des IDZ liefern Basismaterialien und Problemaufrisse für die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen.

Epidemiologische und sozialmedizinische Forschung

> Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie

Das Institut der Deutschen Zahnärzte hat im Jahr 1989 mit der ersten Deutschen Mundgesundheitsstudie den Grundstein für ein sozialepidemiologisches Monitoring der Mundgesundheit und zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland geschaffen. Die Fünfte Auflage (DMS V) gibt nun einen breiten Überblick über die aktuelle Mundgesundheits- und zahnmedizinische Versorgungssituation in Deutschland und zeigt die Trends seit dem Jahr 1997 auf. Neben zahnmedizinisch-klinischen Daten wurden umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflussfaktoren einbezogen, um die Verteilung von Risikofaktoren darzustellen. Erstmals wurde hier auch für die zahnmedizinischen Belange in Deutschland das Salutogenese-Konzept (SOC) als eigenständige Beschreibungsdimension eingesetzt.

Nach dem Abschluss der Feldarbeit, in der 4.609 Studienteilnehmer in ganz Deutschland an 90 Untersuchungsstandorten in einem Zeitraum von neun Monaten zahnmedizinisch-klinisch untersucht und sozialwissenschaftlich befragt wurden, war das IDZ im Berichtszeitraum – gemeinsam mit dem Projektpartner Kantar Health und dem wissenschaftlichen

Expertenkreis – vor allem mit der Auswertung und wissenschaftlichen Berichterstellung befasst. Das Ergebnis liegt als 35. Band der IDZ-Monografie-reihe vor und ist im Buchhandel erhältlich.

Selbstverständlich ist eine derartige Großstudie ohne eine umfängliche finanzielle Bereitstellung und personelle Unterstützung nicht zu bewältigen.

Daher ist es dem gesamten Institut ein großes Anliegen, den Vorständen von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer für die großzügige Bereitstellung der entsprechenden Gelder zu danken.

Das IDZ hat namhafte Experten um sich versammelt, mit denen es gemeinsam ein zeitgemäßes Erhebungskonzept entwickelt und auch dafür Sorge getragen hat, dass dieses Konzept in hoher wissenschaftlicher Qualität umgesetzt wurde: Frau Prof. Dr. Katrin Hertrampf vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein für den Themenbereich Mundschleimhautbefunde; die Herren Prof. Dr. Thomas Hoffmann vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und Prof. Dr. Thomas Kocher von der Universitätsmedizin Greifswald für den Themenbereich Parodontologie; Frau Prof. Dr. Ina Nitschke von der Universität Zürich vor allem für den Themenbereich Menschen mit Schwerbehinderung und mit Pflegebedarf; Herrn Prof. Dr. Ulrich Schiffner vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf für den Themenbereich Zahnkaries und andere Zahnhartsubstanzkrankungen; Herrn Prof. Dr. Helmut Stark von der Universität Bonn für den Themenbereich der Zahnärztlichen Prothetik sowie Herrn Prof. Dr. Stefan Zimmer für die zentralen Kalibrierungs- und Reliabilitätsmaßnahmen.

Insgesamt lässt sich ein deutlich positiver Trend sowohl im Hinblick auf die Karies- als auch auf die Parodontiserfahrung erkennen. Alles in allem ist diese Entwicklung für die beiden Hauptkrankheiten der Zahnmedizin ein deutliches Indiz für das Konzept der Morbiditätskompression mit sich verdichtender Krankheitslast im höheren Alter. Vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen bietet dieser Forschungsbericht damit eine wichtige Informationsquelle für evidenzbasierte Entscheidungen in der künftigen zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung in Deutschland.



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 wird über die Finanzierungsvolumina der allgemein Zahnärztlichen Praxen berichtet. Neben einer gesamtdeutschen Darstellung erfolgt auch eine separate Ausweisung der Investitionen in den alten sowie den neuen Bundesländern. Zudem wird das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen für die Bereiche Kieferorthopädie sowie MKG- bzw. Oralchirurgie analysiert. Der InvestMonitor bietet detailliertes Zahlenmaterial zur Investitionstätigkeit im Rahmen der Gründung bzw. Übernahme zahnärztlicher Einzelpraxen sowie von Berufsausübungsgemeinschaften.

Die Analyse für das Jahr 2014 verdeutlicht, dass für die Neugründung einer Einzelpraxis im Schnitt das höchste Finanzierungsvolumen benötigt wurde (422 000 Euro). Für die Neugründung einer oralchirurgischen oder MKG-Fachpraxis waren sogar 621.000 Euro zu veranschlagen.

Aus ökonomischer Sicht lassen sich die Investitionsdaten dahingehend interpretieren, dass die zahnärztliche Berufsausübung eine sehr umfangreiche technisch-apparative Ausstattung zur modernen Patientenversorgung erforderlich macht, die entsprechend hohe Investitionsvolumina begründet. Offenkundig besteht eine unverändert positive Berufsrolleneinschätzung, die sich bei niederlassungswilligen Zahnärztinnen und Zahnärzten auch in mutigen Investitionsentscheidungen niederschlägt.

Zahnärztliche Professionsforschung

> Berufsbild angehender und junger Zahnärzte

Das IDZ führt derzeit das empirische Projekt „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“ durch. Die Studie soll Aufschluss geben über die Einstellungen und Vorstellungen von Zahnmedizinstudierenden, Assistenz Zahnärzten und angestellten Zahnärzten zu ihrer (zukünftigen) Berufsausübung, ihrem Berufsbild und ihren Zukunftsplänen mit dem Fokus auf eine mögliche Niederlassung.

Die Studie umfasst drei Module. Modul 1 beschäftigt sich mit Studierenden der Zahnmedizin, in Modul 2 wurden junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Assistenzzeit befragt und in Modul 3 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Modul 1 – „Y-Dent – Berufsbild angehender Zahnärzte“ ist als sog. Längsschnittstudie angelegt, wobei die gleichen Studienteilnehmer vom Ende des Studiums über die Assistenz Zahnarztzeit bis in die Anstellung oder Niederlassung begleitet werden.

Befragt wurden die Studierenden im Sommer- und Wintersemester 2014/2015. Zunächst wurden Gruppendiskussionen mit Zahnmedizinstudierenden durchgeführt, um Erkenntnisse auf qualitativer Ebene zu gewinnen. Die Ergebnisse wurden bei der Erstellung eines quantitativen Fragebogens genutzt, der mithilfe der Fachschaften aller 30 Zahnmedizinischen Universitätsstandorte in einer Vollerhebung an alle Studie-

renden der 9. und 10. Semester verteilt werden konnte. Mehr als 1.300 Studierende beteiligten sich, wodurch ein sehr guter Rücklauf von nahezu 70 Prozent erreicht werden konnte. Die Daten wurden im Frühjahr und Sommer 2015 ausgewertet und analysiert. Die ehemaligen Studierenden werden dann in der nächsten Befragungswelle im Jahr 2017 in ihrer Assistenzzeit befragt.

Modul 2 und 3 – „Berufsbild junger Zahnärzte“ ist als Ergänzungsstudie zu „Y-Dent – Berufsbild angehender Zahnärzte“ konzipiert und bezieht sich auf die Assistenz Zahnärzte sowie die angestellten Zahnärzte. Da die Ergebnisse aus der Längsschnittstudie Y-Dent, soweit sie diese beiden Gruppen anbelangt, erst in einem bzw. drei Jahren vorliegen werden, sollte mit der einmaligen Befragung bereits kurzfristig ein empirisches Standbild zu den Assistenz Zahnärzten sowie den angestellten Zahnärzten erstellt werden.

Die jungen Zahnärzte wurden im Frühjahr 2015 über die regionalen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen angeschrieben und gebeten, an der Studie mitzuwirken und den ausgefüllten Fragebogen an das IDZ zu senden. Der Rücklauf war sehr zufriedenstellend und betrug etwa ein Drittel der knapp 15.000 versendeten Fragebögen. Die Auswertungen erfolgten im Sommer und Herbst 2015. Die Kosten der Ergänzungsstudie wurden durch zweckgebundene Forschungsförderungen der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer sowie der Deutschen Ärzteversicherung getragen.

Die Ergebnisse aller drei Module geben u. a. Aufschluss darüber, mit welchen Hemmnissen und Barrieren sich die angehenden und jungen Zahnärzte bei der Niederlassungsentscheidung konfrontiert sehen und wie sie sich beruflich positionieren. Auf Basis einer vom IDZ vorgelegten Problem-

analyse wurden gemeinsam mit den Abteilungen Öffentlichkeitsarbeit der KZBV und BZÄK mögliche problemorientierte Kommunikationsstrategien diskutiert und ein koordiniertes öffentlichkeitswirksames Vorgehen beschlossen.

Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie

> Hygienekostenstudie

Das IDZ hat im Jahr 2016 die Arbeit an einer neuen Hygienekostenstudie aufgenommen. Das Projekt wird sich über die nächsten Jahre erstrecken und basiert methodisch zum Teil auf den beiden Vorgängerstudien aus den Jahren 1998 und 2008. Die Hygienekostenstudie ist als eine kombiniert betriebswirtschaftlich-arbeitswissenschaftliche Studie konzipiert. Die Fragestellung berücksichtigt insbesondere (1) die Erfassung von Zeitaufwänden für die manuelle und maschinelle Aufbereitung von Medizinprodukten, (2) die Möglichkeit einer regionalen Auswertung auf KZV-Bereichsebene sowie (3) die Verstetigung der Berichterstattung, um die Entwicklung der Hygienekosten auch längerfristig beobachten zu können. Dazu ist neben einem umfassenden Abschlussbericht des gesamten Projekts auch ein regelmäßig erscheinender Hygienekostenbericht geplant.

Um die drei genannten Aspekte der Fragestellung angemessen bearbeiten zu können, wird ein dreigliedriges Studien-Design eingesetzt: Im Zuge einer teilnehmenden Beobachtung zeichnet ein geschulter Mitarbeiter die Aufbereitungszeiten für Medizinprodukte in Sterilisationsräumen verschiedener Zahnarztpraxen auf. Eine bundesweite Fragebogenstudie (Praxis-Survey) generiert repräsentative Daten für die KZV-Bereiche vor allem zu betriebswirtschaftlichen Kennzahlen. Die abschließende Sekundärdatenanalyse fasst die Erkenntnisse der beiden vorausgehenden Studienabschnitte zusammen, ergänzt sie um weitere Daten aus externen Quellen und bildet die Grundlage für die Berichte.

Die Studie hat die Abbildung von Kostenveränderungen zum Ziel, um so die Entwicklung der Hygienekosten im Zeitverlauf nachvollziehbar dokumentieren zu können.

HTA: ZZQ/IDZ ist für die KZBV aktiv im Kuratorium Health Technology Assessment (HTA) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), einer nachgeordneten Behörde des Bundesgesundheitsministeriums. HTAs sind systematische wissenschaftliche Bewertungen gesundheitsrelevanter Themen, die als Grundlage für Entscheidungen im Gesundheitssystem dienen. Das Kuratorium berät die verantwortliche Abteilung des DIMDI bei der Entwicklung der wissenschaftlichen Fragestellungen.

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, Priv.-Doz. Dr. Rainer Jordan ist International Director der Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group (BEHSR) der International Association for Dental Research (IADR). Des Weiteren wurde er zum Vorsitzenden des Arbeitskreises Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung (AK EPHV) gewählt.

> Sonstige Forschungsvorhaben und laufende Aktivitäten am IDZ

IDZ-eigene Veröffentlichungen

Klingenberg, D., Köhler, B.: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2014 (InvestMonitor Zahnarztpraxis). IDZ-Information, 2015, (3)

Güntheroth, N., Chenot, R., Jordan, A. R.: Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung. Erster Bericht. Köln, 2015

Vorträge/Präsentationen/Fachbeiträge

Kettler, N.: IDZ-Projekt Berufsbild: Was wollt ihr? Vortrag auf der Bundesfachschaftstagung Zahnmedizin, Köln, 6. Juni 2015

Corvin, P., Schorr, C., Chenot, R.: Im Interesse des Patienten – Beiträge zur Qualitätsförderung. In: KZBV 10 Jahre Festzuschüsse zum Zahnersatz. Köln, 2015, 64-68

Jordan, A. R., Kettler, N., Chenot, R., Güntheroth, N., Klingenberg, D.: Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) – 35 Jahre Forschung für die zahnärztliche Profession. Dtsch Zahnärztl Z, 2015, 70, 461-468

Kettler, N.: Generation Y – Erlebte Bedingungen und Belastungen im Zahnmedizinstudium. Vortrag auf der Gemeinsamen Jahrestagung GMA & AKWLZ, Leipzig, 1. Oktober 2015

Chenot, R., Kettler, N., Micheelis, W., Jordan, A. R.: Einstellungen niedergelassener Zahnärzte zur EbM - Im Spannungsfeld von Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit. 14. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. 7.-9. Oktober 2015, Urania Berlin, German Medical Science GMS Publishing House; 2015. DocP026 doi: 10.3205/15dkvf218

Hüttig, F., Jordan, A. R., Listl, S., Schwendicke, F., Dörfer, C. E.: Versorgungsforschung in der Zahnmedizin. Positionsschrift des Arbeitskreises Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung in der DGZMK. Dtsch Zahnärztl Z, 2015, 70, 293-301

Kettler, N.: Was wollt ihr? Ein Zwischenbericht. dentalfresh, 2015, (3)

Kettler, N., Chenot, R., Jordan, A. R.: Subjektives Qualitätsverständnis von Vertragszahnärzten im Umgang mit Qualitätsmanagement – Ergebnisse eines bundesweiten Surveys. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2015, 109, 695-703

Klingenberg, D.: Determinanten des zahnärztlichen Niederlassungsverhaltens – Konsequenzen des aktuellen Trends zur Anstellung. Vortrag auf dem Deutschen Zahnärztetag, Frankfurt am Main, 7. November 2015

Jordan, A. R.: Kenntnisstand & Konformitätsprofil zur Leitlinie Fissuren- und Grübchenversiegelung – Eine empirische Studie bei niedergelassenen Zahnärzten. Vortrag auf der DGZ-Jahrestagung 2015, München, 14. November 2015

Jordan, A. R.: Zahnmedizin unter schwierigen Umständen – welche Innovationen sind möglich? Vortrag auf der SIZ-Jahrestagung 2016, Hamburg, 20. Februar 2016

Jordan, A. R., Becker, N., Jöhren, H. P., Zimmer, S.: Frühkindliche Karies und Karieserfahrung im bleibenden Gebiss – eine Kohortenstudie über 15 Jahre. Schweiz Monatsschr Zahnmed, 2016, 126

Ostwald, D. A., Klingenberg, D.: Using morbidity and income data to forecast the variation of growth and employment in the oral healthcare sector. Health Economics Review, 2016, 6:11, DOI: 10.1186/s13561-016-0088-4

Klingenberg, D.: Berufsbild junger Zahnärzte – Ergebnisse aus einer bundesweiten Befragungsstudie. Vortrag beim Workshop für die Deutsche Ärzteversicherung und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, 13. Juni 2016

> Publikationen/Fachbeiträge

Interne Organisation

68

› Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist eine moderne Dienstleistungsorganisation und ein attraktiver Arbeitgeber. Ihr größtes Kapital sind kompetente und motivierte Mitarbeiter mit spezialisierten Kenntnissen in den unterschiedlichsten Fachbereichen. Eine vorausschauende Personalplanung sowie ein gutes Personalmanagement haben zentrale Bedeutung für den Erfolg der gesamten Organisation. Die Belegschaft der KZBV umfasst 121 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Standorten Köln und Berlin. Im Berichtszeitraum hat sich die Zahl der Mitarbeiter damit um fünf erhöht.



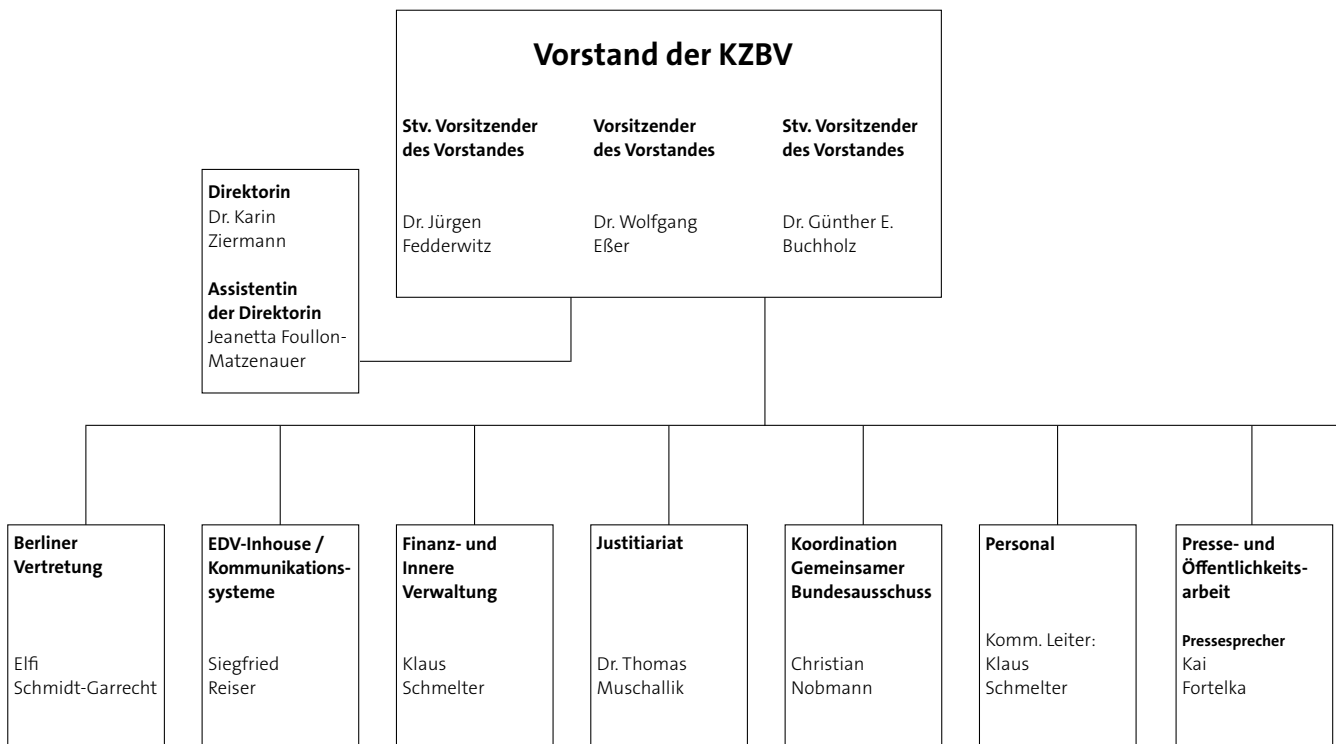
Interne Organisation

Personalplanung

70

Die KZBV muss sich einer zunehmenden Fülle von Aufgaben stellen und dafür personell Vorsorge treffen. Verstärktes Augenmerk wird deshalb auf die kontinuierliche Schulung und Fortbildung aller Mitarbeiter gelegt. Im Jahr 2015 wurden etwa 75.000 Euro in Fort- und Weiterbildungen investiert.

Für die Unterstützung der Geschäftsstelle des Innovationsausschusses mit vertragszahnärztlicher und versorgungsmedizinischer Expertise hat die KZBV einen Mitarbeiter für vier Jahre abgeordnet. Haushaltstechnisch erfolgt diese Mitarbeit in der Geschäftsstelle kostenneutral, da der Gemeinsame Bundesausschuss die entsprechenden Kosten übernimmt.

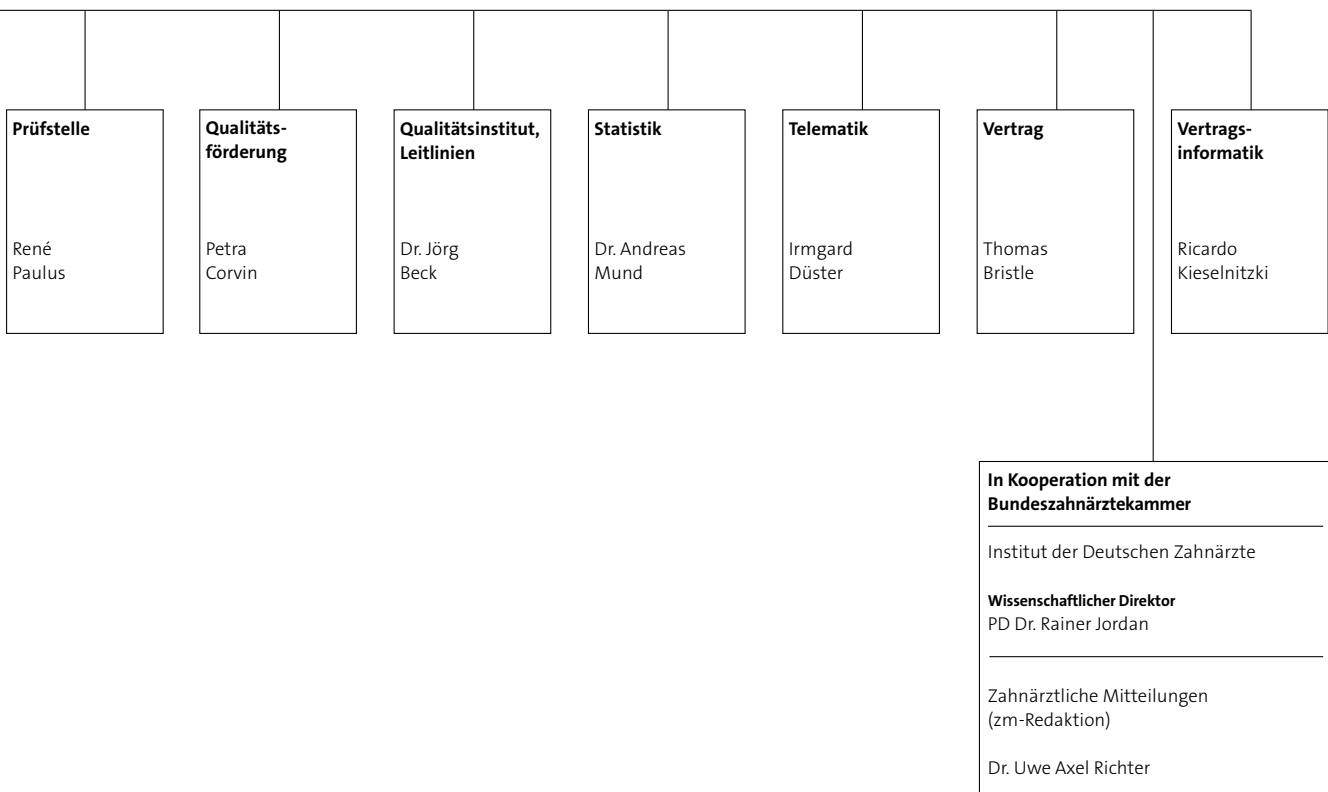


Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung Körperschaft des öffentlichen Rechts

Universitätsstraße 73 · 50931 Köln
Postfach 410169 · 50861 Köln
Telefon: 0221 4001-0 · Telefax: 0221 404035

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

E-Mail: post@kzbv.de · www.kzbv.de



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 in der jeweiligen KZV. Für die Jahre 2015 und 2016 lag der monatliche Beitrag pro Vertragszahnärztin und Vertragszahnarzt bei 22,10 Euro. Für das Jahr 2015 setzte sich diese Summe zusammen aus dem Grundbeitrag in Höhe von 21,35 Euro und einem zeitlich begrenzten Sonderbeitrag für die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie, für Gutachten zur Morbiditätsentwicklung und weitere Unterstützungsleistungen für die KZVen in Höhe von 0,75 Euro je beitragspflichtiges Mitglied. Im Jahr 2016 wurde der zeitlich begrenzte Sonderbeitrag des Jahres 2015 in Höhe von 0,75 Euro für den Haushalt 2016 in einen Grundbeitrag umgewandelt. Die Erhebung eines Sonderbeitrags für das Jahr 2016 entfällt.

> Haushaltsabschluss 2015

Für das Wirtschaftsjahr 2015 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 1.565.771 Euro vorgesehen. Tatsächlich gab es eine Vermögenszunahme zum Jahresende in Höhe von 267.662 Euro. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen von 334.471 Euro und saldierte Minderausgaben von 1.498.962 Euro zum 31. Dezember 2015. Das in der Bilanz Ende des Jahres 2015 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf nunmehr 5.578.336 Euro gestiegen. Die Jahresrechnung 2015 wurde durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KBHT Steuer- und Wirtschaftsberatung GmbH geprüft und ohne Einschränkungen bestätigt.

Einnahmen	€	Ausgaben	€
A. Beiträge	16.348.519	A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	363.828
B. Zinsen	193.703	B. Öffentlichkeitsarbeit	128.126
C. Sonstige	<u>869.968</u>	C. Externe Dienste	1.463.889
		D. Reise- und Tagungskosten	1.954.125
		E. Personalkosten	11.172.318
		F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	2.062.242
		G. Vermögenszunahme	<u>267.662</u>
	17.412.190		17.412.190

> Haushaltsplanung 2016

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 2016 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 19.047.173 Euro aus. Das entspricht einer Steigerung von 2,2 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 1.565.771 Euro vor.

Die Erhöhung der Ausgaben ist in erster Linie auf einen Anstieg der Personalkosten zurückzuführen. Aufgrund zusätzlicher Aufgaben – zum Beispiel im Gemeinsamen Bundesausschuss – sind Neueinstellungen unerlässlich.

In anderen Bereichen konnten durch operative Maßnahmen jedoch auch Einsparungen erzielt werden. Für Ausschüsse und Gremien sind für das Jahr 2016 erheblich weniger Reisekosten geplant. Auch bei der Verwaltung ist der Planansatz für Reisekosten durch die intensive Nutzung eines Videokonferenzsystems erheblich gesunken. Durch den erfolgreichen Abschluss der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) durch das Institut der Deutschen Zahnärzte im Jahr 2016 können künftig erhebliche Aufwendungen bei externen Diensten eingespart werden.

KZV	Mitglieder
Baden-Württemberg	7.682
Bayerns	9.995
Berlin	3.640
Brandenburg	1.795
Bremen	476
Hamburg	1.682
Hessen	4.735
Mecklenburg-Vorpommern	1.249
Niedersachsen	5.957
Nordrhein	6.969
Rheinland-Pfalz	2.601
Saarland	602
Sachsen	3.458
Sachsen-Anhalt	1.730
Schleswig-Holstein	2.067
Thüringen	1.882
Westfalen-Lippe	5.555
	62.075

> Mitgliedszahnärzte je KZV im Jahr 2015

Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen

› Von detaillierten Strukturuntersuchungen über Auswirkungen der Umstrukturierung von Gebührenordnungen bis hin zu Verhandlungen über die Fortschreibung des Punktwertes für Zahnersatz – die Abteilung Statistik der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung erarbeitet ein breites Spektrum an umfangreichen Statistiken, Analysen und Auswertungen für die zahnärztliche Versorgung.

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 privatärztlichen 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 Webseite der KZBV unter www.kzbv.de zur Verfügung. Printexemplare können dort über die Service-Rubrik bestellt werden.

Ausgaben der Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung

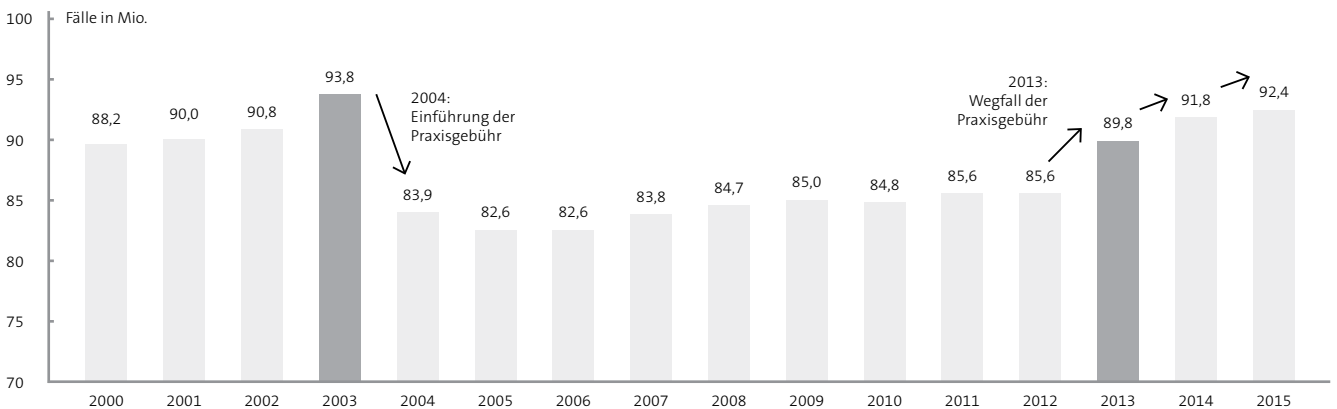
► Konservierende und parodontologische Leistungen sowie Behandlung von Kieferbrüchen

Die von der Abschaffung der im Jahr 2004 eingeführten Praxisgebühr ausgehende Wirkung zeigte sich zu Beginn des Jahres 2013 unter anderem in der Fallzahlentwicklung im Bereich konservierend-chirurgischer Behandlung. Nachdem sich im Jahr 2013 die Zahl der Abrechnungsfälle in diesem Bereich im Vergleich zum Vorjahr um 4,2 Millionen (+ 5,0 Prozent) erhöht hatte, stieg sie im Jahr 2014 um 1,9 Millionen (+ 2,2 Prozent) und im Jahr 2015 um 0,6 Millionen (+ 0,7 Prozent).

Die Gesamtzahl der konservierenden-chirurgischen Fälle (KCH) in Deutschland liegt im Jahr 2015 mit rund 92,4 Millionen auf dem Niveau wie vor der Einführung der Praxisgebühr. Von der

Abschaffung der Gebühr geht somit ein positives Signal in Richtung verstärkter Inanspruchnahme durch die Patienten aus. Insbesondere Patientengruppen, die aufgrund der Praxisgebühr die Zahnarztpraxen nicht oder nicht häufig genug aufgesucht haben und dadurch wichtige zahnerhaltende und prophylaktische Behandlungen aus finanziellen Gründen nicht wahrgenommen haben, profitieren weiterhin von der Aufhebung der Praxisgebühr.

Die Patienten werden durch die Abschaffung der Praxisgebühr seit dem Jahr 2013 jährlich insgesamt um etwa 400 Millionen Euro entlastet. 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 1].



► Entwicklung der Abrechnungsfälle im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung in den Jahren 2000 – 2015

[Grafik 1]

Die Ausgaben der Krankenkassen für konservierende und parodontologische Leistungen sowie Kieferbruch sind im Jahr 2015 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 1,5 Prozent je Kassenmitglied gestiegen. In den einzelnen Teilbereichen war die Entwicklung unterschiedlich. Der Anstieg bei den konservierenden Leistungen betrug 1,8 Prozent. Die Ausgaben für den Bereich Individualprophylaxe wuchsen um 1,7 Prozent und machten 6,2 Prozent am Honorarvolumen im konservierend-chirurgischen Bereich aus. Die Ausgaben für die parodontologischen Leistungen erhöhten sich um 3,1 Prozent und im Bereich Kieferbruch um 6,2 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 2,4 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/Kiefergelenkserkrankungen im Jahr 2015 um 6,1 Prozent (je Mitglied).

➤ Zahnersatz und Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie stiegen die Ausgaben je Mitglied im Jahr 2015 um 2,2 Prozent, die Zahl der Fälle reduzierte sich leicht um 0,4 Prozent. Damit setzte sich die in Deutschland in den vergangenen Jahren festzustellende Aufwärtsentwicklung bei den Ausgaben im Bereich Kieferorthopädie fort.

Die Entwicklung beim Zahnersatz zeigte im Jahr 2015 einen leichten Rückgang der Kassenausgaben je Mitglied um 0,4 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 2015 um 3,0 Prozent. Im Bereich Zahnersatz sind in der längerfristigen Fallzahlentwicklung seit Einführung des Festzuschussystems im Jahr 2005 konstante bis leicht rückläufige Gesamtfallzahlen festzustellen [Tab. 1].

2015 2014 Deutschland

	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV
Konserv. Leistungen	+ 2,4 %	+ 0,9 %	+ 1,8 %
darunter: IP	+ 2,4 %	+ 0,7 %	+ 1,7 %
Parodontologie	+ 3,5 %	+ 2,3 %	+ 3,1 %
Kieferbruch	+ 5,8 %	+ 6,6 %	+ 6,2 %
Kons., Par. und Kfbr.	+ 2,6 %	+ 1,3 %	+ 2,1 %
Kieferorthopädie	+ 3,3 %	+ 0,5 %	+ 2,2 %
Zahnersatz	- 0,2 %	- 0,7 %	- 0,4 %
Gesamt	+ 1,9 %	+ 0,7 %	+ 1,5 %

Grundlage: Abrechnungsdaten der KZVen

[Tabelle 1]

➤ Ausgaben je Mitglied je Leistungsbereich

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 Behinderung gemacht. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB V zwischen einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die Zahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V lag am 31. Dezember 2015 bei 2.608. Damit hat bereits in den ersten sieben Quartalen nach Einführung eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl der neu abgeschlossenen 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 2015 bereits auf 30 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) und noch einmal um 8,6 Prozent auf etwa 854.000 Besuche im Jahr 2015 gestiegen ist. Auch in den Vorjahren waren bereits deutliche Zunahmen der Besuchszahlen festzustellen: So erhöhten sich die Besuche in den Jahren 2006 bis 2012 jährlich um etwa 5 Prozent. Die jährliche Entwicklung der Zahl der Besuche seit dem Jahr 2006 lässt erkennen, dass besonders in den Jahren 2013 bis 2015, 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 2014 hatten – gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b und 172a/b – einen Anteil von etwa 82 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.

Betriebswirtschaftliche Eckdaten der Zahnarztpraxen

Die KZBV führt jährlich Kostenstrukturerhebungen in zahnärztlichen Praxen durch. Für die Erhebung der Kostenstruktur des Jahres 2013 wurden rund 33.000 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 Praxisinhaber in Deutschland im Jahr 2005 im Vergleich zum Vorjahr (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 2013 wieder an. Im Jahr 2013 lag der Einnahmen-Überschuss mit 148.900 Euro um 7,4 Prozent über dem Vorjahreswert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 34,8 Prozent

(durchschnittlich jährlich um 3,4 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 16,9 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, nur um 15,3 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,6 Prozent) gestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 5,8 Prozent bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 5,0 Prozent. [Tabelle 2]

› Alte Bundesländer

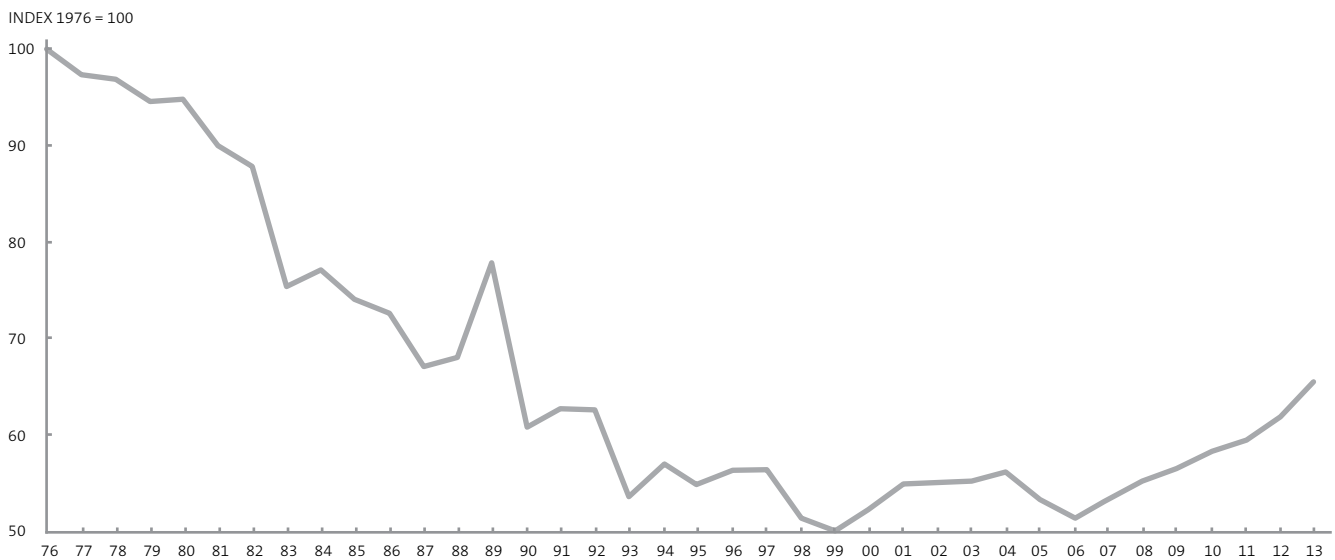
In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2013 im Vergleich zum Vorjahr um 6,0 Prozent. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 5,2 Prozent. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 7,6 Prozent (real + 6,0 Prozent) auf 155.600 Euro. Der im Jahr 2013 in den alten Bundesländern erzielte

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

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

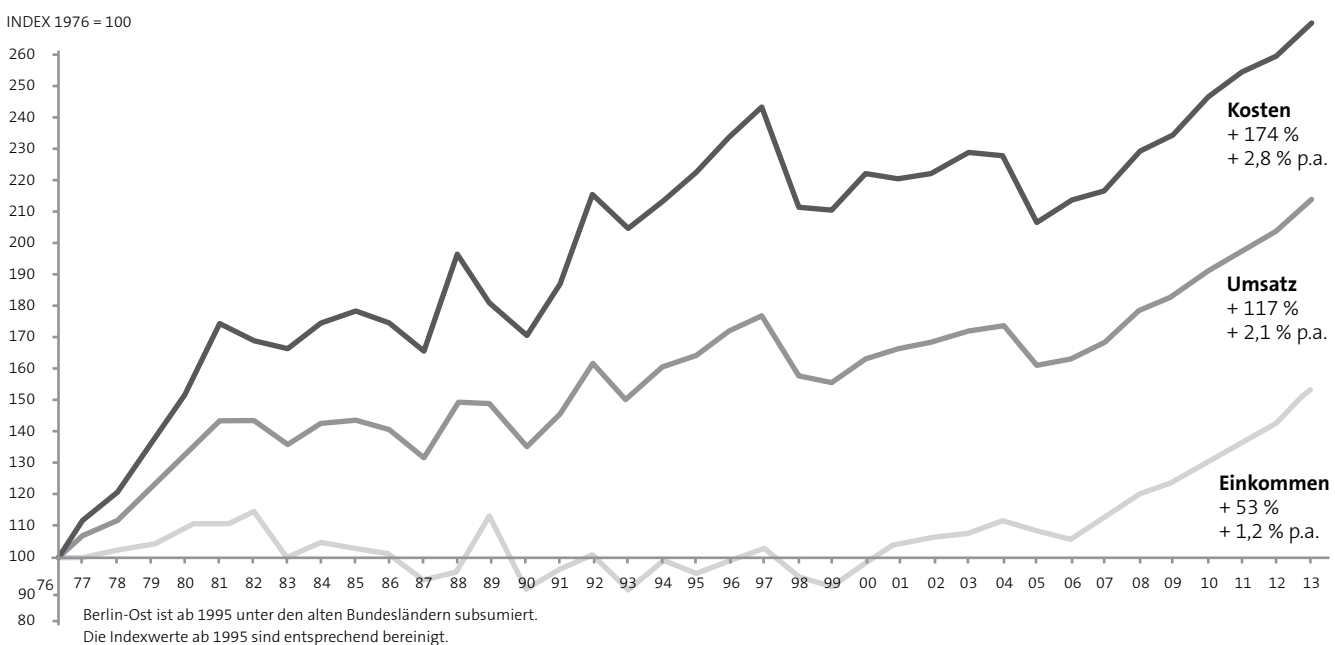
durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 53 Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte vor 37 Jahren im Jahr 1976 im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,1 Prozent. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von rund 134 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf rund 65 Prozent, also im Vergleich zum Jahr 1976 um etwa ein Drittel reduziert [Grafik 2a und Grafik 2b].

Im Jahr 2013 blieben 57 Prozent der westdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 155.600 Euro, 43 Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2013 bei 141.000 Euro. In den alten Bundesländern waren Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt 47,4 Stunden pro Woche tätig, davon 34,4 Stunden behandelnd. Durchschnittlich wurden in der Praxis 6,29 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.



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

[Grafik 2a]



> Umsatz, Kosten und Einkommen je Praxisinhaber – Alte Bundesländer

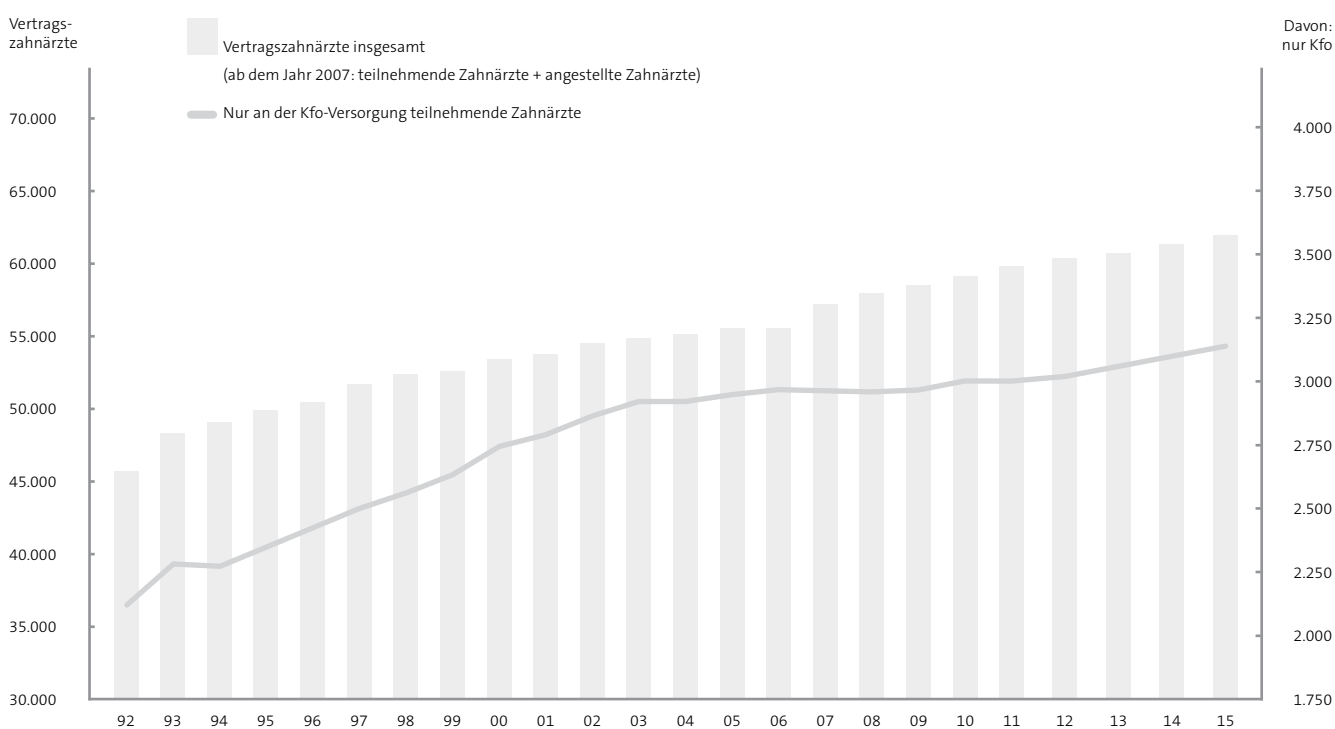
[Grafik 2b]

> Neue Bundesländer

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2013 im Vergleich zum Jahr 2012 um 4,3 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 3,2 Prozent, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 6,2 Prozent (real + 4,6 Prozent) auf 116.400 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensrückgänge in den Jahren 2005 und 2006 und die Einkommensanstiege in den Jahren 2007 bis 2013 zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 24,3 Prozent im Jahr 2013 im Vergleich zum Jahr 2004. Das entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 2,4 Prozent. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die zwischen den Jahren 2004 und 2013 16,9 Prozent betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 6,3 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2013 blieben 58 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ostdeutschland mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 116.400 Euro, 42 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2013 in den neuen Bundesländern bei 104.700 Euro.

Für den Zahnarzt in Ostdeutschland ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 45,8 Stunden, davon entfielen 34,1 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in der Praxis 4,22 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.



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-WStG) 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 2015 52.295 (alte Bundesländer und Berlin 43.304, neue Bundesländer 8.991). Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 1,1 Prozent (alte Bundesländer – 1 Prozent, neue Bundesländer – 1,5 Prozent). Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2015 auf 3.078 (alte Bundesländer und Berlin: 2.663, neue Bundesländer ohne Berlin 415) und stieg damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um 0,4 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 Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2014 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 8.720, Ende des IV. Quartals 2015 auf 9.695. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärzte dürften sein,

dass einerseits Vertragszahnärzte 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 2014 61.579 (+ 1,0 Prozent gegenüber IV/2013) und am Ende des IV. Quartals 2015 61.990 (+ 0,7 Prozent gegenüber IV/2014). Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte sogar gestiegen (bei annähernd unveränderter Zahl der Versicherten in der GKV) [Grafik 3].

Zum IV. Quartal 2015 nahmen in Deutschland 46 medizinische Versorgungszentren (alte Bundesländer inkl. Berlin: 44, neue Bundesländer ohne Berlin: 2) an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 25 medizinischen Versorgungszentren (alte Bundesländer inkl. Berlin: 23, neue Bundesländer ohne Berlin: 2) entspricht das einem Anstieg von 84 Prozent. Der deutliche Anstieg der Zahl der medizinischen Versorgungszentren resultiert daher, dass mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VStG) 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 43 Prozent und lag am Ende des Jahres 2015 in Deutschland bei 221 (alte Bundesländer inkl. Berlin: 216, neue Bundesländer ohne Berlin: 5). Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2016 weitere Inhaberinnen und Inhaber medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden.

Anhang

Ausgewählte Publikationen

Die Veröffentlichungen können auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de 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 Patienten



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

Das Faltblatt 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 Faltblatt 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 Zahntwicklung 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 Zahnarztpraxen



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.



Schwere Kost für leichteres Arbeiten

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



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.



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.



Zahnmedizin und Zahntechnik - Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

Die Broschüre von KZBV und BZÄK informiert über berufsrechtliche Aspekte beim Umgang mit Zahntechnik.



Recall-Postkarten zum Thema Parodontalprophylaxe

Die KZBV hat drei Postkarten zum Thema Parodontalprophylaxe herausgegeben.



> Zahnärztliche Versorgungskonzepte



Agenda Mundgesundheits

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



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 Mundgesundheits des Kindes zu etablieren.



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 risikogruppen-spezifische und bedarfsgerechte Betreuungsangebote sowie präventive und therapeutische Ansätze für den Versorgungsalltag im Sinne des Erhalts der Mundgesundheits auf.



Agenda Qualitätsförderung

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



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.

> Informationen für den zahnärztlichen Berufsstand



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.



Daten & Fakten

Das Faltblatt von KZBV und BZÄK präsentiert jährlich in übersichtlicher Form statistische Angaben zur vertragszahnärztlichen Versorgung.



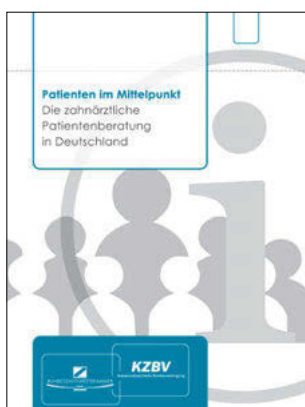
Jahrbuch

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.



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.



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.



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.

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft	DKG	Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
AK EPHV	Arbeitskreis Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung	DMIDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
AQUA	Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH	DMS V	Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften	DPF	Digitale Planungshilfe
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege	DSO	Deutsche Stiftung Organspende
BÄK	Bundesärztekammer	EbM	Evidenzbasierte Medizin
BDK	Berufsverband der deutschen Kieferorthopäden e.V.	ECC	Early Childhood Caries
BEHSR	Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
BEL	Bundeseinheitliches Leistungsverzeichnis zahntechnischer Leistungen	eGK	elektronische Gesundheitskarte
BEMA	Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen	E-Health-Gesetz	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen
BfB	Bundesverband der freien Berufe	EKVZ	Ersatzkassenvertrag Zahnärzte
BGH	Bundesgerichtshof	EU	Europäische Union
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	FDI (ERO)	World Dental Federation (European Regional Organisation)
BMV-Z	Bundesmantelvertrag Zahnärzte	FDI	World Dental Federation (französische Ursprungsbezeichnung: Fédération Dentaire Internationale)
BZÄK	Bundeszahnärztekammer	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
CIRSDent	Critical Incident Reporting System	GKV-SV	Gesetzliche Krankenversicherung – Spitzenverband
DGAZ	Deutsche Gesellschaft für Altersmedizin	GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
DGKFO	Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie	GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
dkfz	Deutsches Krebsforschungszentrum	GOZ	Gebührenordnung Zahnärzte
		HKP	Heil- und Kostenplan

IADR	International Association for Dental Research	PDF	Portable Document Format
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte	PVS	Praxisverwaltungsprogramm
IfK	Informationsstelle für Kariesprophylaxe	PZR	Professionelle Zahnreinigung
IGel-Leistung	Individuelle Gesundheitsleistung	QB	Qualitätsbeurteilung
IT	Informationstechnik	QES	Qualifizierte elektronische Signatur
IQWiG	Institut für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	Qesü	Richtlinie zur einrichtungs- und sektoren- übergreifenden Qualitätssicherung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	QM	Qualitätsmanagement
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinien
KCH	konservierend-chirurgischen Fälle	QP	Qualitätsprüfung
KFO	Kieferorthopädie	QS	Qualitätssicherung
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau	SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
KOM-LE	Kommunikation der Leistungserbringer	SGB IV	Viertes Sozialgesetzbuch
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	SOC	Salutogenesekonzept
KZVen	Kassenzahnärztliche Vereinigungen	UA	Unterausschuss
LAG	Landesarbeitsgemeinschaften	UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland
LA-Dent	Leseranalyse der zahnmedizinischen/ zahntechnischen Fachtitel	VÄndG	Vertragsarztänderungsgesetz
LSG	Landessozialgericht	VSDM	Versicherten Stammdaten Management
MDK	Medizinischer Dienst der Kranken- versicherung	VV	Vertreterversammlung
MKG	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	ZAW	Zentralverband der deutschen Werbewirtschaft e.V.
MVZ	Medizinische Versorgungszentren		
NKR	Nationale Normenkontrollrat		
OG	Obergutachten		
OP	Operation		
ORS1	Online – Rollout – Stufe 1		
P4P	Pay for Performance		
PAR	Parodontal		

> **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/diekbv

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

Dmitry Berkut/Fotolia.com · dvoevnore/Fotolia.com · Wilm Ihlenfeld/Fotolia.com · G-BA/Svea Pietschmann
zappblink/Fotolia.com · BZÄK/axentis.de · KZBV/Darchingner · kotangens/iStockphoto.com · rasica/Fotolia.com
Li Zhongfei/iStockphoto.com · TomasSereda/Fotolia.com · L2i.de/Photocase; Morenovel/Fotolia.com
Haider Yousuf/iStockphoto.com

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2015 bis Juni 2016.

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

