



BERICHTSZEITRAUM

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2022 bis Juni 2023. Aus Gründen der Aktualität und Relevanz berücksichtigt der Bericht in einigen Kapiteln darüber hinaus Informationen zu Projekten, Daten und Fakten sowie zu politischen Entwicklungen bis zum Redaktionsschluss am 30. September 2023.

ÜBER UNS

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)** ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie vertritt die Interessen von fast 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen in Deutschland. Die KZBV ist die Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in den Bundesländern. Die Aufgaben der KZBV und der KZVen resultieren aus den gesetzlichen Aufträgen im Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches V (SGB V).

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

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

Zu den **Aufgaben der KZBV** gehören insbesondere:

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

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

VORWORT



Der Vorstand der KZBV (v. l. n. r.):
ZA Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes,
Dr. Ute Maier, stellv. Vorsitzende,
Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender

Erfolge fallen nicht vom Himmel, sondern gründen auf Expertise, Einsatzwillen, Durchsetzungsvermögen, Überzeugungskraft, Glaubwürdigkeit und nicht zuletzt auf Teamarbeit. Diese Werte wollen wir als neu gewählter Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung repräsentieren und Tag für Tag leben, um die vertragszahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren weiterhin bedarfsgerecht, patientenorientiert und zukunftsfähig zu gestalten.

Nicht alleine die einschneidenden Ereignisse der vergangenen Jahre wie die Covid-19-Pandemie mit all ihren Auswirkungen sowie der menschenverachtende Ukrainekrieg und dessen Folgen wie die Energiekrise, sondern auch die steigende Inflation stellen uns dabei weiterhin vor große Herausforderungen. Hinzu kommt der Umschwung in der Gesundheitspolitik, der unter der jetzigen politischen Führung in all seinen Facetten und mit voller Härte für die Patientenversorgung und unseren Berufsstand zu Tage tritt.

Mit dem **GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)** hat uns der Gesetzgeber im vergangenen Jahr einen toxischen Polit-Cocktail serviert, der die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten insbesondere in bestimmten Leistungsbereichen gefährdet, den wirtschaftlichen Druck in den Praxen weiter erhöht und zudem die flächendeckende Versorgung in einigen Regionen ernsthaft infrage stellt. Besonders bitter ist, dass durch die im GKV-FinStG enthaltene strikte Budgetierung dem zahnärztlichen Bereich die notwendigen finanziellen Mittel für die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie entzogen werden. Dabei leidet jeder zweite Erwachsene in Deutschland an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis. Unbehandelt ist sie die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust und steht in Wechselwirkung mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. Hier werden die Negativfolgen für die Patientenversorgung von der Politik sehenden Auges in Kauf genommen. Unsere Reaktion ist daher die bundesweite **Kampagne „Zähne zeigen“**, mit der wir lautstark auf die Folgen dieser verantwortungslosen Politik aufmerksam machen und alle zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen, deren Mitarbeitende in den Praxen sowie die Patientinnen und Patienten zum Protest aufrufen.

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) haben wir Ende September unseren **PAR-Evaluationsbericht** veröffentlicht. Der Bericht belegt erstmals anhand konkreter Daten die verheerenden Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung in Deutschland.

Eine weitere Entwicklung, die unsere Patientenversorgung nachhaltig bedroht, ist der weiterhin dynamische Zustrom von Investoren in die zahnärztliche Versorgung. Unsere Analysen belegen anhand klarer Fakten, dass **Medizinische Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden – sog. iMVZ –** keinen nennenswerten Beitrag zur Versorgung in strukturschwachen, ländlichen Gebieten liefern. Im Vergleich zu bewährten Praxisformen ist zudem in iMVZ eine Tendenz zu Über- und Fehlversorgungen zu erkennen. An der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung nehmen iMVZ kaum teil; gleiches gilt für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe. Unsere Vorschläge zur Eindämmung solcher Strukturen liegen seit Langem auf dem Tisch. Der Bundesrat hat ebenfalls die Gefahren, die von iMVZ ausgehen, erkannt und sich mit einer entsprechenden Entschließung zur Regulierung klar positioniert. Nun ist es an der Bundesregierung, hier die richtigen Weichen zu stellen und damit endlich im Sinne des Patientenwohls Taten folgen zu lassen.



„Die aufgezeigten politischen Fehlentwicklungen werden uns nicht davon abhalten, uns den gesundheitspolitischen Herausforderungen zu stellen.“

Alle Hand voll zu tun ist auch hinsichtlich der fortschreitenden **Digitalisierung** im Gesundheitswesen. Hier fährt der Gesetzgeber weiterhin den Kurs, mittels Fristen und Sanktionen Anwendungen in die Versorgung drücken zu wollen, deren Nutzen im Praxisalltag oft äußerst gering ist. Die Praxen brauchen jedoch eine stabile, störungsfreie Telematikinfrastruktur sowie digitale Lösungen, die die Versorgung mit möglichst niedrigem Verwaltungsaufwand verbessern. Der Mehrwert der TI und ihrer Anwendungen für die Versorgung muss für die Praxen sichtbar und im Praxisalltag erlebbar werden. Mit unserem digitalen Leuchtturmprojekt, dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ), haben wir gezeigt, wie gute Digitalisierung jenseits der herkömmlichen TI aussehen kann. Das Verfahren wurde in Eigeninitiative der Zahnärzteschaft gemeinsam mit den Krankenkassen aufgesetzt und ist damit eine unmittelbar aus der Versorgung heraus konzipierte Anwendung – zielgenau zugeschnitten auf die besonderen Anforderungen von Zahnarztpraxen.

Lösungen wie das EBZ tragen nachhaltig zum **Bürokratieabbau** in den Praxen bei, der ein zentrales Anliegen unserer Arbeit ist. Steigende Bürokratielasten wirken nicht zuletzt auf niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte in hohem Maße abschreckend. Ein gründungsfreundliches Umfeld entsteht erst dann, wenn die bürokratischen Anforderungen möglichst gering sind und Zahnärztinnen und Zahnärzte endlich wieder mehr Zeit für die Patientenversorgung haben. Die Bundesregierung ist auch hier gefordert, auf Basis unserer Vorschläge schnelle und pragmatische Lösungen zur Bürokratiereduktion vorzulegen und den im Koalitionsvertrag vereinbarten Bürokratieabbau im Gesundheitswesen zeitnah umzusetzen.

Die aufgezeigten politischen Fehlentwicklungen werden uns nicht davon abhalten, uns den gesundheitspolitischen Herausforderungen zu stellen. In unserer **„Agenda Mundgesundheits 2021-2025“** haben wir Ziele festgelegt die wir – verbunden mit unseren zentralen Erwartungen an die Politik – mit aller Vehemenz weiterhin vortragen und deren Umsetzung unmissverständlich einfordern. Denn nach wie vor stehen wir für eine kontinuierliche Verbesserung der Mundgesundheit, für eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung, für eine starke Selbstverwaltung und für ein duales Versicherungssystem.

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

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

ZA Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Ute Maier
Stellv. Vorsitzende des Vorstandes



INHALTSVERZEICHNIS



<i>DIALOG MIT DER POLITIK</i>	<i>8</i>
<i>GREMIENARBEIT AUF NATIONALER UND INTERNATIONALER EBENE</i>	<i>20</i>
<i>KOMMUNIZIEREN</i>	<i>40</i>
<i>VERTRAGSGESCHÄFT</i>	<i>52</i>
<i>QUALITÄT</i>	<i>56</i>
<i>DIGITALES GESUNDHEITSWESEN</i>	<i>70</i>
<i>FORSCHUNG</i>	<i>82</i>
<i>INTERNE ORGANISATION</i>	<i>88</i>
<i>DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSMARKT IN ZAHLEN</i>	<i>94</i>
<i>DAS ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS-PANEL</i>	<i>103</i>
<i>ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG</i>	<i>104</i>
<i>VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHLEN, DATEN, FAKTEN</i>	<i>106</i>
<i>PRESSEMITTEILUNGEN</i>	<i>108</i>
<i>RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG</i>	<i>110</i>
<i>AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN</i>	<i>112</i>
<i>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</i>	<i>124</i>
<i>IMPRESSUM</i>	<i>126</i>





DIALOG

MIT DER POLITIK



Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung. Hierfür sind entsprechende politische Rahmenbedingungen notwendig.

Damit die Vertragszahnärzteschaft ihre Aufgaben bewältigen kann, sind entsprechende politische Rahmenbedingungen notwendig. Mit einer Vielzahl von politischen Gesprächsterminen, Stellungnahmen, Positionspapieren, Analysen und Konzepten sowie Fachgesprächen vertritt die KZBV die Zahnärzteschaft und stellt den politischen Entscheidungsträgern ihre fachliche Expertise auf allen Ebenen zur Verfügung. Die bedarfsgerechte Ausgestaltung gesetzlicher Regelungen kommt dabei Patientinnen und Patienten sowie der Zahnärzteschaft gleichermaßen zu Gute.

DIALOG MIT DER POLITIK

Nachdem die Covid-19-Pandemie und der Ausbruch des Ukraine-Kriegs den politischen Betrieb und speziell die Gesundheitspolitik der Vorjahre stark beeinflusst und sich vor diesem Hintergrund viele dringende gesundheitspolitische Reformvorhaben aufgestaut hatten, wurden in den vergangenen zwölf Monaten mehrere gesundheitspolitische Vorhaben angeschoben und umgesetzt, während sich weitere bereits in der Pipeline des Gesetzgebers befinden. Einige Vorhaben verzögerten sich trotz mehrerer Ankündigungen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach. Insgesamt war die gesundheitspolitische Gesetzgebung geprägt von ad hoc-Verfahren und kurzfristigen Fristen, die alle Beteiligten unter hohem Zeitdruck setzten.

So wurden parallel zu monatelangen Diskussionen zwischen Bund und Ländern um die Krankenhausreform bislang das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz, die UPD-Reform, das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz und das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz verabschiedet. Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), mit dem das Finanzdefizit der GKV von ca. 17 Mrd. Euro für 2023 kurzfristig gestopft werden sollte, war aufgrund der damit einhergehenden Rückkehr zur strikten Budgetierung für die vertragszahnärztliche Versorgung besonders einschneidend und brachte erhebliche Negativeffekte für die Patientenversorgung mit sich. Die mit dem GKV-FinStG verfolgte Kostendämpfungspolitik hat zur Folge, dass dem zahnärztlichen Bereich die notwendigen finanziellen Mittel

entzogen werden, um die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie, die erst im Juli 2021 in den GKV-Katalog aufgenommen wurde und sich aktuell in der Einführungsphase befindet, flächendeckend auf ein hohes Niveau zu heben. Damit dieser Schaden für die Versorgung noch abgewendet werden kann, muss die im Gesetz ebenfalls verankerte Evaluationsklausel zu den Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung genutzt werden, um die strikte Budgetierung im Sinne einer modernen, präventionsorientierten Versorgung wieder aufzuheben. Daher hat die KZBV zur Unterstützung ihrer politischen Aktivitäten die Öffentlichkeitskampagne „Zähne zeigen“ ins Leben gerufen, die unter Einbeziehung der Zahnärzteschaft und ihrer Praxisteams auf diese Negativeffekte für die Patientenversorgung hinweist.

Inmitten dieser komplexen politischen Gemengelage fand eine Amtsübergabe an der Spitze der KZBV statt. Nach 21 Jahren im Vorstand der KZBV, davon zehn Jahre als Vorsitzender des Vorstandes, trat Dr. Wolfgang Eßer nicht erneut für das Vorstandsamt an. Am 29. März 2023 wählte die Vertreterversammlung mit deutlicher Mehrheit Martin Hendges zum neuen Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV. Gleich zu Beginn seiner Amtszeit suchte der neue KZBV-Vorsitzende das Gespräch mit den wichtigsten gesundheitspolitischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern auf Bundes- und Landesebene, um seine Agenda für die Zukunft der vertragszahnärztlichen Versorgung und die aktuell dringlichsten Themen für die Zahnärzteschaft zu diskutieren. ■



SABINE DITTMAR, PARLAMENTARISCHE STAATSEKRETÄRIN IM BMG, WIRD VON DEN KZBV-VORSTÄNDEN DR. KARL-GEORG POCHHAMMER UND MARTIN HENDGES AUF DEM FRÜHJAHRSFEST 2023 BEGRÜSST

DAS GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ UND SEINE AUSWIRKUNGEN

Im vergangenen Jahr stellte die finanzielle **Stabilisierung von gesetzlicher Kranken- (GKV) und sozialer Pflegeversicherung (SPV)** die größte Baustelle für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) dar. Bundesminister Lauterbach kündigte daher im vergangenen Jahr bereits frühzeitig öffentlich an, das den Krankenkassen für 2023 drohende Defizit von etwa 17 Mrd. Euro mit einem „Maßnahmenmix“ schließen zu wollen. Er wolle Reserven abbauen, den Steuerzuschuss anheben, den Beitragssatz erhöhen und „Effizienzreserven heben“.

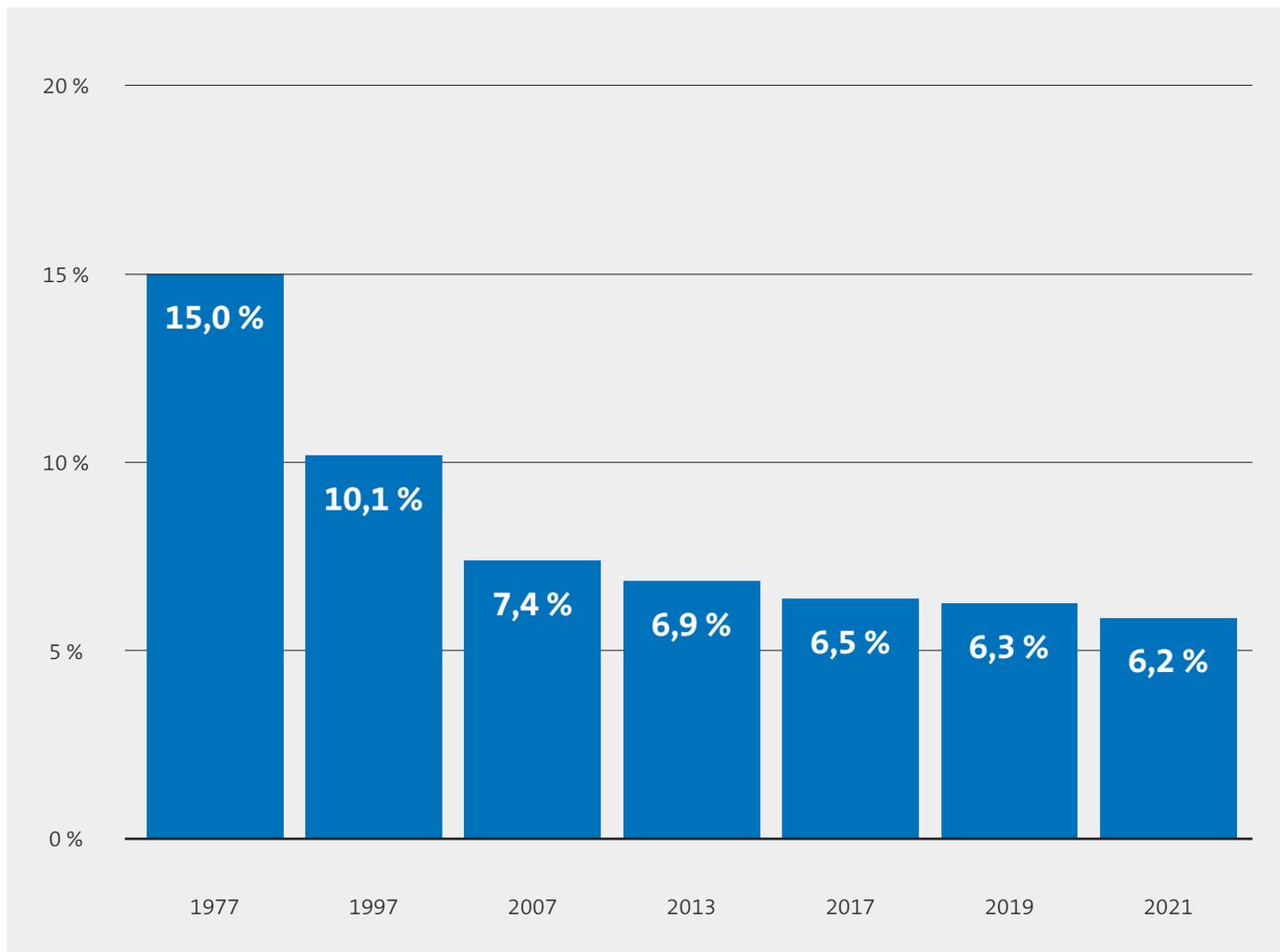
Den Referentenentwurf für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) legte das BMG dann am 8. Juli 2022 unmittelbar nach der Vertreterversammlung der KZBV an einem Freitagnachmittag vor und leitete mit einer extrem kurzen Stellungnahmefrist von nur wenigen Tagen die Anhörungen mit den Verbänden und

Ländern ein. Der Referentenentwurf sah für 2023 und 2024 Regelungen vor, die **faktisch einer drastischen Vergütungskürzung** für die Zahnärzteschaft und einem Rückfall in die Zeit der **strikten Budgetierung** gleichkommen. Damit gehen **langfristige, erhebliche Negativfolgen für die zahnärztliche Patientenversorgung** einher. Bei der Pressekonferenz eine Woche vor dem Bekanntwerden hatte der Bundesgesundheitsminister noch angekündigt, dass es angesichts der Inflation keinen Spielraum dafür gebe, die Honorare und Einkünfte der Ärzteschaft zu reduzieren. Dennoch legte er einen Entwurf vor, der für die Zahnärzteschaft das genaue Gegenteil vorsah.

Auf diesen Entwurf folgte unmittelbar **massive Kritik aus der Vertragszahnärzteschaft**. Die Vertreterversammlung der KZBV hatte diese Kritik noch einmal ausdrücklich mit einer einstimmig gefassten

Resolution bekräftigt. Denn die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass von der vertragszahnärztlichen Versorgung **keine Gefahr für die Stabilität der GKV-Financen** ausgeht. Der Gesetzgeber hatte bereits mit dem Versorgungsstrukturgesetz ab 2012 die **Budgetierung** der Gesamtvergütungen aufgehoben. Gleichwohl hat sich die vertragszahnärztliche Versorgung nicht als Kostentreiber für die Ausgaben der GKV entwickelt. Im Gegenteil: Der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Versorgung an den gesamten Leistungsausgaben der GKV ist trotz der Aufnahme neuer Leistungen in den GKV-Katalog kontinuierlich auf 6,25 Prozent (2021) gesunken. Im Jahr 2000 betrug dieser Anteil noch knapp 9 Prozent. Dies ist Erfolg und Konsequenz einer kontinuierlich präventionsorientierten Versorgungsausrichtung und zeigt, dass **vom zahnärztlichen Versorgungsbereich kein Finanzrisiko ausgeht**.

ENTWICKLUNG DER ANTEILE ZAHNÄRZTLICHER BEHANDLUNG INKL. ZAHNERSATZ AN DEN GKV-LEISTUNGSAUSGABEN



Quelle: KZBV Statistik



Nichtsdestotrotz beschloss das Bundeskabinett am 27. Juli 2022 einen Regierungsentwurf für das GKV-FinStG, in dem die Regelungen betreffend Punktwerte und Gesamtvergütung für die vertragszahnärztliche Behandlung in 2023 und 2024 im Vergleich zum Referentenentwurf inhaltlich gleichgeblieben und nur in der Formulierung minimal geändert worden sind.

In Folge dessen hat die KZBV gemeinsam mit den KZVen den gesamten politischen Prozess entlang unter Hochdruck und mit aller Energie daran gearbeitet, das GKV-FinStG noch positiv zu modifizieren. Bis zur letzten Minute wurde keine Möglichkeit ungenutzt gelassen, die relevanten politischen Entscheidungsträger davon zu überzeugen, dass dieses Gesetzesvorhaben unverändert umgesetzt fatale Auswirkungen auf die **Versorgungsstrukturen** und **insbesondere die neue präventionsorientierte Parodontitistherapie** haben wird. Allerdings wurde im Hinblick auf die Budgetierung auf den letzten Me-

tern des Bundestagsverfahrens kurz vor der 2./3. Lesung am 20. Oktober einzig die Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen noch ausgenommen. So wichtig die Versorgung vulnerabler Gruppen ist, eine Ausnahmeregelung für die Parodontitistherapie hätte alle GKV-Versicherten einschließen müssen. Diese Ausnahme kam somit lediglich einem politischen Feigenblatt gleich.

Die Auswirkungen des GKV-FinStG werden der Patientenversorgung nun noch über Jahre schaden. Besonders fatal ist das Gesetz für die dringend notwendige, neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie, die erst im Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und vom BMG und allen Beteiligten im G-BA als „**Quantensprung**“ für die **Mundgesundheit** begrüßt wurde.

Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen, an der jeder zweite Erwachsene leidet. Unbehandelt ist sie die häufigste Ursache für ver-

meidbaren Zahnverlust. Darüber hinaus steht Parodontitis in direkter Wechselwirkung mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus.

Die Behandlung der Parodontitis in der GKV entsprach über Jahrzehnte nicht mehr dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse. Zudem stand die Anzahl der Behandlungen in einem deutlichen Missverhältnis zur Zahl der Krankheitsfälle. Die neue Parodontitistherapie sollte dies ändern.

Durch die mit dem GKV FinStG wieder eingeführte strikte Budgetierung für 2023 und 2024 fehlen nun allerdings die finanziellen Mittel in der derzeitigen Einführungsphase, die über mehrere Jahre gestreckt ist. In der Folge kann die neue Parodontitistherapie nicht flächendeckend auf ein hohes Niveau gehoben werden. ■

EVALUATION DER AUSWIRKUNGEN DES GKV-FINSTG AUF DIE

PARODONTITISVERSORGUNG – EVALUATIONSBERICHT VON KZBV UND DG PARO

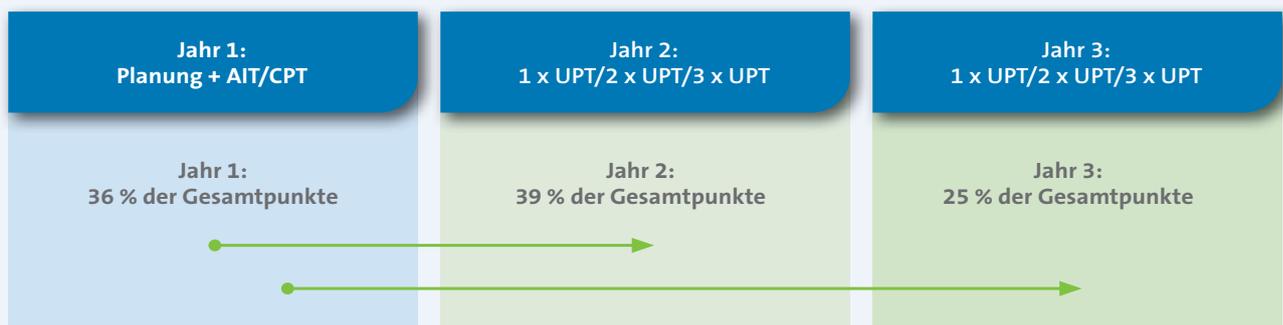
Der Bundestag hat das BMG mit dem GKV-FinStG dazu verpflichtet, bis zum 30. September 2023 die Auswirkungen der Begrenzungen für das Wachstum der Punktwerte und des Ausgabenvolumens auf den Umfang der Versorgung der Versicherten mit Leistungen zur **Behandlung von Parodontitis** zu evaluieren. Die KZBV hat hierzu gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) am 29. September einen eigenen **Evaluationsbericht** veröffentlicht, der die

schwerwiegende Auswirkungen auf die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie genau analysiert und die Negativfolgen der Budgetierung für die Parodontitisversorgung dezidiert aufzeigt. Mit dem gemeinsamen Evaluationsbericht stoßen KZBV und DG PARO den Diskurs über die Auswirkungen der Budgetierung auf die Parodontitisversorgung an und stellen den dringenden politischen Handlungsbedarf deutlich heraus.

Anhand einer Analyse aktueller Abrechnungsdaten zeigt der Evaluationsbericht, dass die Parodontitis-Neubehandlungsfälle bei einer weiterhin unverändert hohen Krankheitslast im 1. Halbjahr 2023 – also mit Einführung der strikten Budgetierung – bundesweit signifikant und in hohem Maße zurückgingen.

Ebenfalls stellt der Bericht heraus, dass die im Rahmen der Budgetierung zur Verfügung stehenden Mittel prioritär für die

Aufteilung der Gesamtpunktmenge der PAR-Behandlung auf die Abrechnungszeiträume

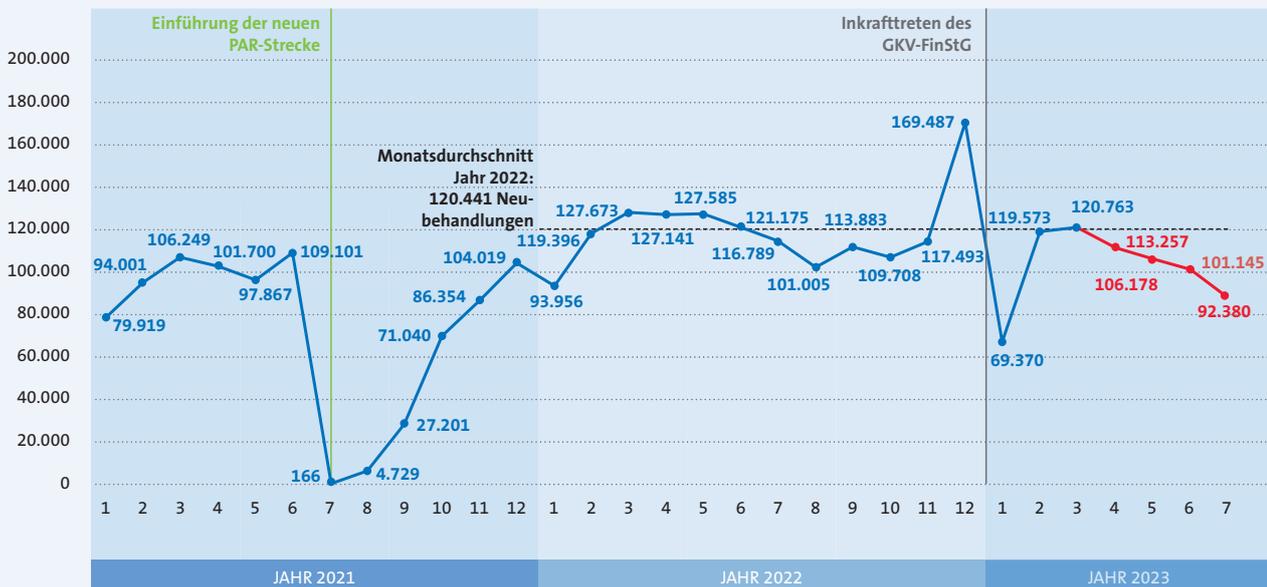


64 % der geplanten PAR-Leistungen werden in Jahr 1 induziert, fallen aber erst in den Folgezeiträumen Jahr 2 und Jahr 3 an

GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung

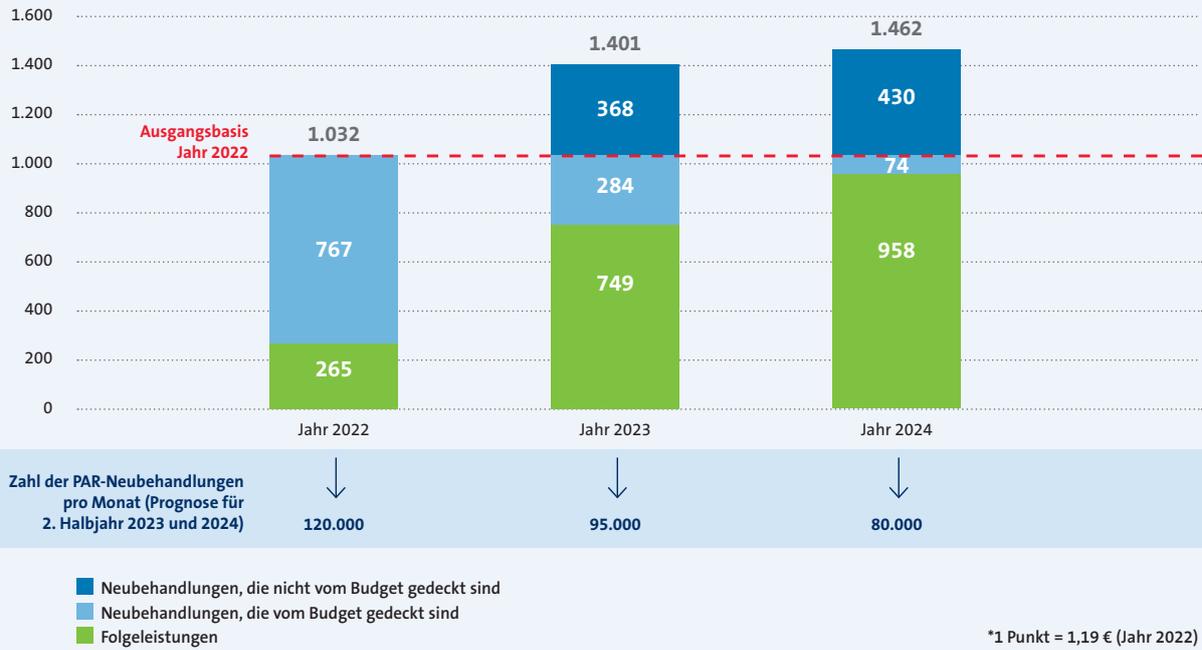
» EVALUATIONSBERICHT

PAR-Neubehandlungen – monatliche Entwicklung 2021/2022/2023





Prognose des PAR-Leistungsvolumens (in Mio. Punkten*) Jahr 2023 und 2024 (80 % Compliance)



Weiterbehandlung der in den Vorjahren begonnenen Fälle aufgewendet werden müssen. Unter diesen gesetzlichen Rahmenbedingungen und bei Fortsetzung der rückläufigen Entwicklung der Neuversorgungsfälle würden die durch das GKV-FinStG stark beschnittenen Budgets im Laufe des 1. Quartals 2024 keine neuen PAR-Versorgungsfälle mehr zulassen. Dies käme einer drastischen Leistungskürzung gleich – mit entsprechend negativen Folgen für die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung.

Überdies zeigt der Bericht, dass die negativen Konsequenzen der Budgetierung des GKV-FinStG auf den Umfang der Parodontitisversorgung langfristig für das GKV-System mit erheblich höheren Kosten verbunden sind. Allein im zahnärztlichen Bereich summieren sich diese Folgekosten auf rund 200 Mio. Euro jährlich. Hin-

zukommen indirekte Krankheitskosten durch Parodontitis, die eine international vergleichende Studie für Deutschland mit rund 34,79 Mrd. Euro angibt. Eine konsequente Prävention und Therapie von Parodontitis würde diese Kosten zumindest reduzieren. Dass ein jahrzehntelang von der Vertragszahnärzteschaft praktizierter präventiver Versorgungsansatz sowohl im Hinblick auf die Mundgesundheit als auch die GKV-Ausgaben zielführend ist, zeigen die kontinuierlich sinkenden Anteile der zahnärztlichen Ausgaben an den Gesamtausgaben der GKV.

Sollte die Bundesregierung im Zuge der Evaluation an der mit dem GKV-FinStG eingeführten strikten Budgetierung der Parodontitisversorgung festhalten, werden sich die Negativfolgen für die Patientenversorgung in den Folgejahren sogar noch verschlimmern. ■

Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/par-evaluationsbericht scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



In der zahnärztlichen Versorgung lässt sich seit der Öffnung der Versorgung für fachgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) 2015 eine dynamische Ausbreitung investorengetragener MVZ (iMVZ) beobachten. Der Einstieg solcher Investoren erfolgt über den Umweg, ein – häufig besonders kleines oder in finanzielle Schieflage geratenes – Krankenhaus zu erwerben und damit die gesetzliche Gründungsbefugnis für MVZ zu erlangen.

Die KZBV, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts gesetzlich beauftragt ist, eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung sicherzustellen, hat diese Entwicklung sehr frühzeitig kritisch in den Blick genommen und vor den Folgen für die Patientenversorgung gewarnt: Mit dem einseitigen Fokus auf schnelle Gewinnmaximierung stellen iMVZ eine erhebliche Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt dar.

Diese Gefahren von iMVZ werden durch zwei Gutachten im Auftrag der KZBV

(2020) sowie regelmäßige statistische Auswertungen belegt. Am 27. April 2023 hat die KZBV ein **neues Analysepapier** mit dem Titel „Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen, Analysen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren“ (Stand der Daten 31. Dezember 2022) veröffentlicht. Das Analysepapier unterstreicht die besorgniserregende Ausbreitung von iMVZ und verdeutlicht erneut die großen Gefahren, die von diesen Strukturen ausgehen. Anknüpfend daran hat die KZBV ebenfalls ein **einseitiges Positionspapier** veröffentlicht, das kompakt die von iMVZ ausgehenden Gefahren für die Patientenversorgung aufzeigt sowie die Vorschläge der KZBV zur Lösung der Versorgungsgefahren und Erhöhung der Transparenz enthält.

Auf politischer Ebene hat sich beim Thema iMVZ in den vergangenen zwölf Monaten einiges in Bewegung gesetzt: In seinem Weihnachtsinterview mit der Bild am Sonntag hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigt, „den Investoren mit absoluter Profitgier einen Riegel vorzuschieben“ und „zeit-

nah“ einen Gesetzentwurf vorzulegen, der den „Einstieg der Heuschrecken in die Versorgung“ unterbindet. Einer aktuellen BMG-Arbeitsplanung zufolge, soll jene Weiterentwicklung der Regelungen zu iMVZ im Rahmen des geplanten Versorgungsgesetz II – voraussichtlich erst im 1. Halbjahr 2024 – erfolgen. Dabei hatte Bundesminister Lauterbach in dem Interview ursprünglich noch einen ersten Referentenentwurf für das erste Quartal 2023 angekündigt. Dieser Zeitplan wurde seither immer wieder verzögert. Die KZBV fordert daher, die Regulierung von iMVZ bereits im ersten Versorgungsgesetz (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz) gemeinsam mit der Regulierung von kommunalen MVZ aufzugreifen. Am 27. März 2023 haben auch die Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder beim Thema iMVZ mit einem erneuten Gesundheitsministerkonferenz-Beschluss nachgelegt und nochmals eine eigene Bundesratsinitiative hierzu angekündigt. Die Länder Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Hamburg brachten den entsprechenden **Entschließungsantrag „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“** am 12. Mai in den

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV

» Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen, Analysen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren

Stand der Daten: 31.12.2022

KZBV » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Herausnahme der Parodontitisversorgung aus der Budgetierung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG)

Im November 2022 ist das **GKV-FinStG** in Kraft getreten. Für den zahnärztlichen Bereich enthält das Gesetz folgende Regelungen:

- **Begrenzung des Wachstums der Punktwerte und des Ausgabenvolumens** (zum Stand 31.12.2022) für zahnärztliche Leistungen ohne Zahnersatz auf höchstens die um 0,75 Prozentpunkte verminderte Grundlohnrate in 2023 sowie auf höchstens die um 1,5 Prozentpunkte verminderte Grundlohnrate für 2024 (§ 85 Abs. 2d und 3a SGB V). Auch die Parodontitisversorgung unterliegt dieser strikten Budgetierung.
- **Ausnahmen:** Leistungen nach § 22 SGB V (Individualprophylaxe), § 22a SGB V (Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen), § 26 Abs. 1 Satz 5 SGB V (Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche) sowie Leistungen zur Behandlung von Parodontitis für Versicherte mit Pflegegrad nach § 15 SGB XI oder Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX.
- **Evaluationsklausel Parodontitisversorgung:** Das BMG ist verpflichtet, bis zum 30.9.2023 die Auswirkungen der GKV-FinStG-Regelungen auf den Umfang der Versorgung der Versicherten mit Leistungen zur Behandlung von Parodontitis zu evaluieren.

Das GKV-FinStG sieht für den zahnärztlichen Bereich Regelungen vor, die für 2023 und 2024 faktisch ein Rückfall in die Zeit der strikten Budgetierung sind. Damit verbunden sind schwerwiegende Auswirkungen insbesondere auf die **moderne, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie**, die erst im Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und von allen Beteiligten im G-BA, den Krankenkassen sowie auch dem BMG als „**Quantensprung**“ für die **Mundgesundheit** begrüßt wurde.

Hintergrund: Neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie seit 1. Juli 2021

Die G-BA-Richtlinie zur neuen Parodontitis-Therapie (PAR-Richtlinie) sowie ergänzende Regelungen zur PAR-Versorgung für vulnerable Gruppen nach § 22a SGB V in der Behandlungsrichtlinie sind erst zum 1. Juli 2021 in Kraft getreten; eine Beanstandung des BMG erfolgte nicht.

Hintergrund war ein Antrag der Patientenvertretung aus dem Jahr 2013, flankiert durch eine enge wissenschaftliche Begleitung durch die *Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)* sowie die *Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)*.

GKV-FinStG: Budgetierung entzieht Parodontitis-Therapie finanzielle Grundlage

Die im Juli 2021 eingeführte präventionsorientierte Parodontitisversorgung befindet sich immer noch in der Einführungsphase, die über mehrere Jahre gestreckt sein wird.

Die Behandlung wird in jedem Einzelfall von den Krankenkassen genehmigt und erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren (dreijährige Behandlungsstrecke). Rund 40 % der Behandlungskosten entfallen dabei idealtypisch auf das erste Jahr, rund 30 % jeweils auf die beiden Folgejahre.

Durch die mit dem GKV-FinStG eingeführte strikte Budgetierung für 2023 und 2024 fehlen die finanziellen Mittel in dieser Einführungsphase. In der Folge kann die neue Parodontitis-Therapie nicht flächendeckend auf ein hohes Niveau gehoben werden.



Bundesrat ein, der am 16. Juni mit deutlicher Mehrheit von der Länderkammer beschlossen wurde. Die Entschließung enthält einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Eindämmung von iMVZ. Die KZBV begrüßt die Entschließung des Bundesrats außerordentlich und sieht in dem klaren Votum ein **starkes Signal an den Bundesgesetzgeber**, die Versorgung endlich wirksam vor den Gefahren durch iMVZ zu schützen. Insbesondere die in der Entschließung enthaltene **räumliche Beschränkung** der Gründungsbefugnis, die **MVZ-Schilderpflicht** und die Einführung eines **MVZ-Registers** sind wichtige Elemente, um der Vergewerblichung der Versorgung Einhalt zu gebieten. Allerdings sollte aus Sicht der KZBV darüber hinaus für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung noch ein zentraler Baustein ergänzt werden, um den Gefahren von iMVZ für die Patientenversorgung speziell in diesem Versorgungsbereich tatsächlich wirksam zu begegnen: Neben der räumlichen sollte zwingend auch eine **fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung** gesetzlich verankert werden. Hierzu sollte der bereits 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) für den zahnärztlichen Bereich beschrittene **Sonderweg** konsequent weiterverfolgt werden. Zahnärztliche MVZ sollten nur von Krankenhäusern mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung bzw. einem zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gegründet werden dürfen. ■

BÜROKRATIE ABBAUEN

Bürokratie ist und bleibt ein **entscheidender Faktor**, der junge Zahnärztinnen und Zahnärzte von der **Niederlassung zurückschrecken** lässt. Das bestätigen die Untersuchungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) immer wieder. Diese Missstände prangert die KZBV an.

Insofern begrüßt die KZBV, dass bei diesem Thema im Koalitionsvertrag insbesondere ein **„Bürokratieabbaupaket“** für das Gesundheitswesen vorgesehen ist.

Dieses allgemeine Bürokratieabbauprojekt liegt federführend beim Bundesministerium der Justiz (BMJ). Nachdem das BMJ Anfang des Jahres eine Verbändeabfrage durchgeführt hatte, um das bestehende Entlastungspotential zum Bürokratieabbau aus Sicht der Verbände zu erfassen, soll noch in diesem Jahr ein Referentenentwurf für ein „Bürokratieentlastungsgesetz“ vorgelegt werden.

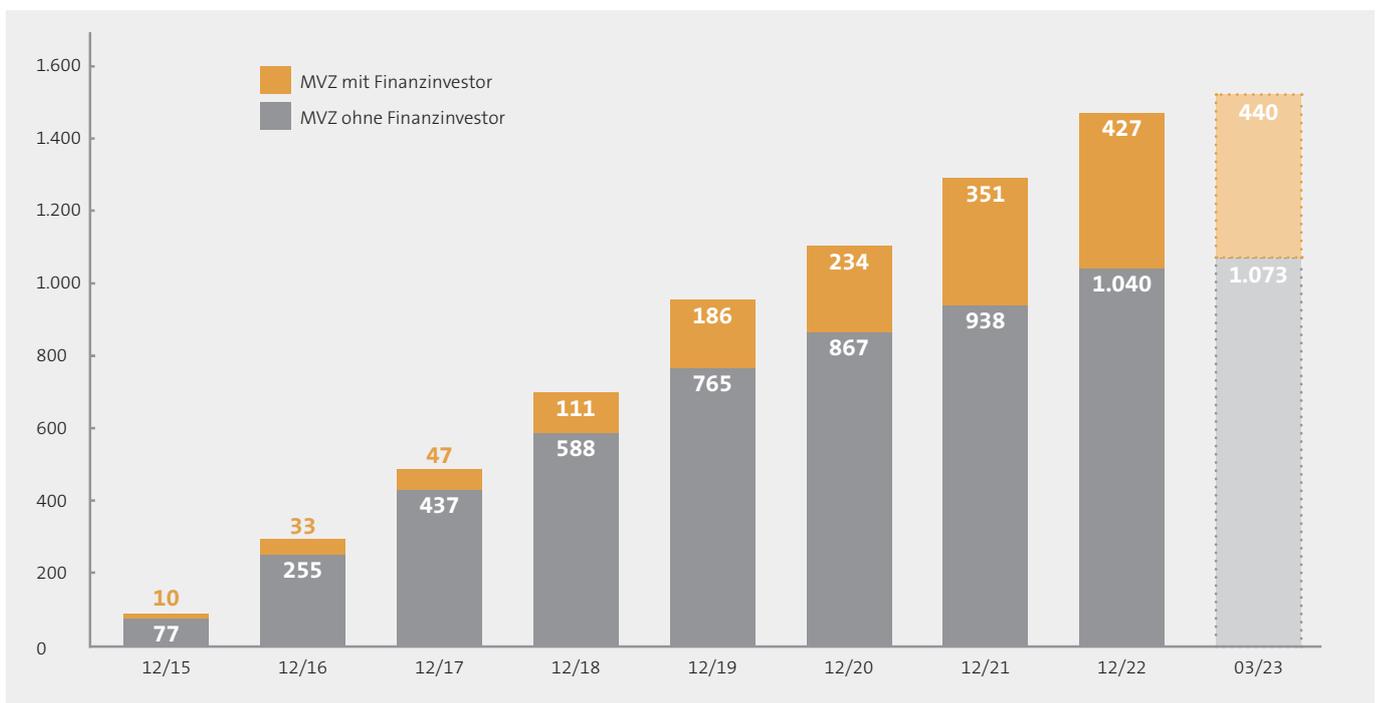
Parallel hierzu erarbeitet das **BMG eigene Empfehlungen zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen**. Das BMG wurde mit dem GKV-FinStG verpflichtet, diese Empfehlungen bis zum 30. September 2023 zu erarbeiten (§ 220 SGB V).

Der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen muss **zeitnah umgesetzt** und die vertragszahnärztliche Versorgung mit zielgenauen Maßnahmen sowohl bei der **Praxisgründung** als auch im **Versorgungsalldag** entlastet werden. Hierfür haben die KZBV und die Bundeszahnärztekammer gemeinsam einen Katalog mit dem Titel „Gemeinsam Bürokratie abbauen – Vorschläge zum Bürokratieabbau in der zahnärztlichen Versorgung“ erarbeitet. Dieser enthält Maßnahmen, durch die umständliche, überflüssige oder unverhältnismäßige Vorgaben abgebaut und die Praxen gezielt entlastet werden können. Diesen Maßnahmenkatalog hat die KZBV in die politische Diskussion eingebracht. ■



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/z-mvz scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

ENTWICKLUNG DER ZUGELASSENEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTREN IN DEUTSCHLAND MIT UND OHNE FINANZINVESTOREN



Quelle: KZBV Statistik

Die Digitalisierung stellt ein **zentrales politisches Handlungsfeld** für die vertragszahnärztliche Patientenversorgung dar. Seit dem 1. Januar 2023 ist das **elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)** flächendeckend in der zahnärztlichen Versorgung angekommen. Mit diesem **Leuchtturmprojekt der Digitalisierung**, das aus der Zahnärzteschaft heraus hervorgebracht und umgesetzt worden ist, ist es gelungen, den Zahnarztpraxen einen tatsächlich spürbaren Mehrwert durch diese digitale Anwendung zu verschaffen.

Das EBZ stellt insofern eine Blaupause für Projekte dar, die die **Berufswirklichkeit und die Belange der Anwender** berücksichtigen. Denn Digitalisierung muss **zeitlich, wirtschaftlich und organisatorisch umsetzbar** sein und zugleich einen erkennbaren **Mehrwert für die Versorgung** entfalten. Diese Maßstäbe legt die KZBV an, wenn sie den am 13. Juli 2023 den Verbänden zugeleiteten Referentenentwurf des BMG für das Digital-Gesetz (DigiG) sowie den im Juni bekannt gewordenen ersten Referentenentwurf für ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) bewertet, mit denen das BMG seine „**Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege**“ umsetzen will.

Diese hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) bei einer gemeinsamen Pressekonferenz mit dem neuen Vorsitzenden des Sachverständigenrats Prof. Michael Hallek am 9. März 2023 vorgestellt. Die Digitalisierungsstrategie des BMG umfasst neben einer Vision und Zielen für die Digitalisierungsvorhaben sowie konkreten strategischen Handlungsfeldern auch regulatorische Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für eine erfolgreiche Strategieumsetzung. Im Rahmen der besagten Pressekonferenz erklärte Lauterbach, dass es unter anderem Ziel der Strategie sei, dass bis zum Jahr 2025 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über eine elektronische Patientenakte (ePA) verfügen sollen und wiederum 80 Prozent der ePA-Nutzer, die in medikamentöser Behandlung sind, über

die digitale Medikationsübersicht verfügen sollen. Darüber hinaus sollen bis Ende 2026 mindestens 300 Forschungsvorhaben mit Gesundheitsdaten durch das neue Forschungsdatenzentrum Gesundheit realisiert werden.

Kernstück des Referentenentwurfs für das **DigiG** ist die **Weiterentwicklung der ePA**, die in erster Linie durch die Umstellung auf ein Opt-Out-Verfahren erfolgen soll. Daneben enthält der Entwurf ein ganzes Bündel an weiteren Zielen und Maßnahmen, unter anderem soll das E-Rezept weiterentwickelt und die Vertragszahnärzte sollen – wie bereits seit Langem von der KZBV gefordert – von der kostenverursachenden Verpflichtung, Schnittstellen zum elektronischen Melde- und Informationssystem (DEMIS) vorzuhalten, befreit werden. Um die Praxistauglichkeit der digitalen Anwendungen sicherzustellen, wird sich die KZBV konstruktiv in ein anstehendes Gesetzgebungsverfahren einbringen und die Maßstäbe an Nutzen und Wirtschaftlichkeit, die mit dem EBZ gesetzt wurden, auch an dieser Stelle anlegen.

Gleiches gilt für das anstehende Gesetzgebungsverfahren für das **Gesundheitsdatennutzungsgesetz**, durch das die Verfügbarkeit von Daten für die Forschung deutlich gesteigert und bestehenden Rechtsunsicherheiten hinsichtlich der Verwendung begegnet werden sowie frühzeitig der Boden für den Anschluss an den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) bereitet werden soll. Aus Sicht der KZBV sind Gesundheitsdaten für eine gute medizinische Versorgung unverzichtbar. Gleichzeitig handelt es sich um hochsensible, besonders schützenswerte Informationen. Vor diesem Hintergrund sind Maßnahmen unverzichtbar, die sicherstellen, dass Datenhaltung und Datenzugriffe den Schutzzielen der Informationssicherheit (Vertraulichkeit, Verbindlichkeit, Authentizität, Integrität und Verfügbarkeit von Informationen) folgen. Ein hohes Niveau von Datenschutz und Datensicherheit ist zugleich entscheidend für die Akzeptanz der Telematikin-

frastruktur (TI) und ihrer Anwendungen sowohl bei den Patientinnen und Patienten als auch bei den Praxen.

Weitere digitalpolitische Regulierungen wurden darüber hinaus im Rahmen des im Dezember 2022 beschlossenen Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfLEG) eingeführt. So wurde unter anderem die Frist zur Ausgabe der eID für Vertragszahnärzte durch die KZVen um ein Jahr auf den 1. Januar 2025 verschoben. Außerdem regelt das Gesetz die Finanzierung der Ausstattungs- und Betriebskosten über eine monatliche TI-Pauschale, auf welche die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte seit 1. Juli 2023 Anspruch haben. Da keine Einigung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KZBV über die Höhe der TI-Pauschalen gefunden werden konnte, wurden die Vertragsinhalte wenige Tage vor dem 1. Juli vom BMG festgelegt.

Die KZBV kritisiert diese vom BMG neu festgelegten TI-Pauschalen, da sie keine Anpassung an das aktuelle Preisniveau enthalten und das Budget für Defektkomponenten ersatzlos gestrichen wird. Außerdem kann das BMG neue Anwendungen verpflichtend einführen und bei Nichtnutzung sofort sanktionieren. Insbesondere stellt die erhebliche Reduktion der Pauschale um 50 Prozent, wenn eine Zahnarztpraxis eine TI-Anwendung nicht rechtzeitig vorhalten kann, eine maßlos überzogene Sanktion dar. Die KZBV hat weiterhin erhebliche Zweifel daran, dass die neue Finanzierungssystematik dazu führt, dass die Industrie ihre Preise für die TI-Anwendungen anpasst. ■

Am 9. Mai 2023 fand das traditionelle Frühjahrsfest von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) statt. Nach langer pandemiebedingter Pause trafen sich die rund 350 geladenen Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft in diesem Jahr in der Vertretung des Landes Baden-Württemberg in Berlin. Als Gastrednerin richtete die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Sabine Dittmar, ein Grußwort an die Anwesenden.

Der neu gewählte **Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Martin Hendges**, formulierte in seinem Statement den Anspruch der Zahnärzteschaft, als starke Stimme im Gesundheitswesen zu wirken. Für den Vorstand der KZBV stehe heute wie auch in der Vergangenheit an erster Stelle, die Mundgesundheit in Deutschland kontinuierlich zu verbessern. Für den neu gewählten Vorstand der KZBV versprach Hendges, sich mit aller Kraft dafür einzusetzen, dass die KZBV weiterhin eine starke Stimme im Gesundheitswesen bleibe – für eine moderne Zahnmedizin, für eine wohnortnahe Versorgung und

für den Wert von Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit. Als neuer Vorstandsvorsitzender der KZBV sei er angetreten, um Gesundheit verlässlich und präventionsorientiert zu gestalten.

Deutliche Worte fand Hendges, als er auf die **Folgen des GKV-FinStG** zu sprechen kam, mit dem der Gesundheitsminister die zahnärztliche Versorgung zur Zielscheibe kurzfristiger Kostendämpfungspolitik gemacht habe. Besonders fatal sei, dass die strikte Budgetierung der neuen, präventionsorientierten Parodontitis-Therapie die finanzielle Grundlage entziehe. Die Leidtragenden dieser Politik seien die Patientinnen und Patienten, denn ohne die erforderlichen Mittel werde man die neue Parodontitis-Therapie nicht flächendeckend auf ein hohes Niveau heben können. Er appellierte an die politischen Entscheidungsträger, die im Gesetz verankerte Evaluationsklausel zur Parodon-

titisversorgung zum Anlass zu nehmen, um diese versorgungspolitische Katastrophe abzuwenden und die Budgetierung schnellstmöglich wieder abzuschaffen.

Auch beim Thema **Fremdinvestoren** legte Hendges den Finger in die Wunde: Es sei höchste Zeit, den unverkennbaren Fehlentwicklungen entgegenzuwirken und die Ausbreitung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren wirksam einzudämmen. Dabei stellte Hendges heraus, dass es für den zahnärztlichen Bereich nötig sei, den mit dem TSVG beschrittenen Sonderweg konsequent weiterzugehen. Zahnärztliche MVZ sollten nur innerhalb eines sehr begrenzten Einzugsbereichs des Trägerkrankenhauses gegründet werden, und nur dann, wenn diese Krankenhäuser auch schon vorher an der zahnärztlichen Versorgung beteiligt waren. Neben der räumlichen Begrenzung an.



DIETRICH MONSTADT (MITGLIED DES AUSSCHUSSES FÜR GESUNDHEIT, BERICHTERSTATTER ZAHNMEDIZIN DER CDU/CSU-BUNDESTAGSFRAKTION) UND PROF. DR. ANDREW ULLMANN (GESUNDHEITSPOLITISCHER SPRECHER DER FDP-BUNDESTAGSFRAKTION) UND CHRISTINE ASCHENBERG-DUGNUS (PARL. GESCHÄFTSFÜHRERIN DER FDP-BUNDESTAGSFRAKTION) WURDEN VOM KZBV VORSTAND MARTIN HENDGES UND DR. KARL-GEORG POCHHAMMER SOWIE BZÄK PRÄSIDENT PROF. DR. BENZ HERZLICH BEGRÜSST (V.L.N.R.)



SABINE DITTMAR, PARLAMENTARISCHE STAATSSSEKRETÄRIN IM BMG UND MARTIN HENDGES, KZBV-VORSTANDSVORSITZENDER

Zum Abschluss seiner Rede betonte Hendges, dass es für ihn eines seiner Herzensthemen sei, bei der Digitalisierung weiter voranzukommen. Von den neuen Digitalisierungsgesetzen der Bundesregierung erwarte er vor allem, dass sie die Versorgung spürbar voranbrächten, den Praxisalltag verbesserten und Bürokratie reduzierten. Hendges schloss mit einem **Angebot zum Dialog** – Der neu gewählte Vorstand der KZBV freue sich auf den Austausch – auch über das Frühjahrsfest hinaus.

Die **Parlamentarische Staatssekretärin Sabine Dittmar** stellte in ihrem Grußwort heraus, dass sich die Mundgesundheit der Bevölkerung in den letzten Jahren stetig verbessert habe. Dies sei Ausdruck eines Paradigmenwechsels von der kurativen zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin. Das BMG werde auch in Zukunft seinen Teil dazu beitragen, die Mundgesundheit zu verbessern. Zu den Regelungen im GKV-FinStG führte sie aus, dass man die Evaluationsklausel zur Parodontitistherapie nutzen werde, um zu

sehen, welche Auswirkungen das Gesetz auf den Umfang der Versorgung habe.

Alle Rednerinnen und Redner hoben an diesem Abend die **Erfolge von Dr. Wolfgang Eßer** hervor, der über 10 Jahre als Vorstandsvorsitzender der KZBV die Geschichte der Vertragszahnärzteschaft gelenkt hatte und im März dieses Jahres nicht erneut zur Wahl angetreten war. Sie dankten ihm für sein leidenschaftliches Engagement, mit dem er in über 30 Jahren die zahnärztliche Patientenversorgung in Deutschland geprägt habe. ■



GÄSTE DES FRÜHJAHRSFESTES 2023 (V. R. N. L.): URSULA NONNEMACHER (GESUNDHEITSMINISTERIN LAND BRANDENBURG), KARIN MAAG (UNPARTEISCHES MITGLIED G-BA), AXEL MAAG (DIREKTOR LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG) BEGRÜSST VON DEN KZBV VORSTÄNDEN MARTIN HENDGES UND DR. KARL-GEORG POCHHAMMER

» GREMIENARBEIT AUF NATIONALER UND INTERNATIONALER EBENE



Vertragszahnärztliche Standespolitik ist weit mehr als reine Interessenvertretung für tausende von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Vielmehr wird durch umsichtige und vorausschauende Entscheidungen die Versorgung von Millionen von Patientinnen und Patienten flächendeckend und wohnortnah gestaltet, sichergestellt und konsequent weiterentwickelt. Standespolitische Arbeit ist dabei kreativ, facettenreich und versteht sich als Impulsgeber. Sie orientiert sich an zentralen Grundsätzen wie Freiberuflichkeit, Gemeinwohlorientierung und Eigenverantwortlichkeit. Standespolitik lebt vom vielfältigen Engagement des Berufsstandes in der gemeinsamen Selbstverwaltung und in zahlreichen Gremien auf nationaler und internationaler Ebene.

Wichtige standespolitische Entscheidungen auf Bundesebene fallen in der Vertreterversammlung der KZBV. Hier werden Beschlüsse und Resolutionen verabschiedet, die für die Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung in ganz Deutschland von grundlegender Bedeutung sind. Zudem hat die Vertreterversammlung eine Reihe von Ausschüssen gebildet, die Kontroll- und Unterstützungsfunktionen haben. Zwischen den Vertreterversammlungen stimmt sich die Vertragszahnärzteschaft in regelmäßigen Beiratssitzungen fortlaufend ab.

Im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung ist die KZBV zudem als stimmberechtigter Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) insbesondere in solchen Beratungsverfahren abstimmungsberechtigt, die die vertragszahnärztliche Versorgung von gesetzlich Versicherten betreffen. Die KZBV ist dabei in mehreren Unterausschüssen vertreten, die als Arbeitsebene für das Plenum des G-BA Entscheidungen vorbereiten und im Idealfall bereits konsentieren. Das Plenum des G-BA entscheidet dann rechtsverbindlich, welchen Umfang der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Millionen von Patienten deutschlandweit hat.

Auch in europäischen und internationalen Organisationen setzt sich die KZBV mit Nachdruck für die vertragszahnärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie für die Interessen des Berufsstandes ein. Zu den wichtigsten dieser Gremien zählen die Fédération Dentaire Internationale (FDI), die europäische Regionalorganisation der FDI (ERO) und der Council of European Dentists (CED).

DIE VERTRETERVERSAMMLUNG

Die Vertreterversammlung ist das wichtigste Selbstverwaltungsorgan der KZBV und oberstes Entscheidungsgremium der fast 63.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland teilnehmen. Gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder sind die oder der Vorsitzende jeder Kassenzahnärztlichen Vereinigung und einer ihrer oder seiner Stellvertreter.

„DAS MAß IST VOLL, HERR MINISTER!“

Auf der letzten Vertreterversammlung der auslaufenden sechsjährigen Amtsperiode des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 23. und 24. November 2022, zog der Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer eine kritische Bilanz der Gesundheitspolitik der Bundesregierung und stimmte die Zahnärzteschaft vor dem Hintergrund des strukturellen Finanzdefizits in der GKV und der daraus resultierenden Gesetzgebung auf schwere Zeiten ein. Harsch verurteilte er das durch die Ampel verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) und bezeichnete es im Hinblick auf die zahnärztliche Versorgung als „einen absolut unverdaulichen, toxischen Politcocktail“. Eßer prognostizierte, dass die fatalen Folgen dieses Spargesetzes den Patientinnen und Patienten und der zahnärztlichen Versorgung über Jahre schaden werden: Im Zielkonflikt zwischen Versorgung und Finanzstabilisierung der GKV habe die Politik sich im Wissen um diese Folgen auf die Seite der Kostendämpfung geschlagen und damit gegen die Versicherten und deren Versorgungsansprüche gestellt.

Vor dem Hintergrund galoppierender Inflation und exorbitant steigender Preise für Energie- und Materialkosten würden die zusätzlichen Beschränkungen des Honorarzuwachses in Kombination mit der wieder eingeführten strikten Budgetierung die flächendeckende Sicherstellung der Versorgung gefährden. Dies gelte vor allem für die erst neu eingeführte Parodontitis-Therapie, die noch im Rollout befindlich vom Bundesgesundheitsminister blockiert werde. „Es fehlen in den beiden nächsten Jahren nachweislich einige hundert Millionen Euro in diesem präventionsorientierten Versorgungsbereich, die den Versicherten erst vor nicht mehr als einem Jahr zuerkannt wurden“, konstatierte Eßer.

Dem Bundesgesundheitsminister warf Eßer zudem Untätigkeit vor, weil er sich nicht entschlossen gegen die zunehmende Vergewerblichung der zahnmedizinischen Versorgung stelle, sondern mit seiner Politik Investoren und Private Equity Gesellschaften quasi den roten Teppich ausrollen würde.

Von diesen politischen Fehlern besonders hart getroffen seien ländliche und strukturalarme Regionen in Deutschland, weil diese Fehler wie ein Katalysator, wie ein Brandbeschleuniger bei der Vernichtung von Versorgungsressourcen wirkten und den Fachkräftemangel zusätzlich beförderten.

BEGRENZTES GELD BEDEUTET AUCH BEGRENZTE LEISTUNGEN

Eßer rief die gesamte Zahnärzteschaft dazu auf, unmissverständlich ihren Protest gegen eine fehlgeleitete Politik deutlich zu machen: „Wir werden trotz alledem alles dafür tun, um die Parodontitis-Versorgung über die Zeit zu retten und Patientinnen und Patienten, die auf diese Behandlung dringend angewiesen sind, nicht im Stich zu lassen. Aber dort, wo das Geld fehlt, können wir nicht gewährleisten, dass die Versorgung vollumfänglich sichergestellt wird. Für begrenztes Geld kann es auch nur begrenzte Leistungen geben. Dafür tragen Sie, Herr Minister, dafür trägt die gesamte Ampel die volle Verantwortung!“, sagte Eßer. ■



VIDEO-GRUSSWORT VON PROF. DR. KARL LAUTERBACH, BUNDESMINISTER FÜR GESUNDHEIT

ZAHNARZT MARTIN HENDGES ZUM NEUEN CHEF DER VERTRAGSZAHNÄRZTE

GEWÄHLT – DR. UTE MAIER UND DR. KARL-GEORG POCHHAMMER

STELLVERTRETENDE VORSITZENDE DER KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV wählte am Mittwoch, dem 29. März 2023, in Berlin mit einem überwältigenden Votum den neuen hauptamtlichen Vorstand der KZBV für die 16. Amtsperiode 2023 - 2028. In dieses Gremium sind mit Martin Hendges, der zum Vorsitzenden des Vorstandes bestimmt wurde, und Dr. Karl-Georg Pochhammer zwei Zahnärzte gewählt worden, die auch schon in der letzten Legislatur dem Vorstand angehörten. Als neue stellvertretende Vorsitzende haben die Delegierten mit Dr. Ute Maier, Zahnärztin und von 2008 bis 2022 Vorsitzende der KZV Baden-Württemberg, erstmals eine Frau in den Vorstand der KZBV gewählt. Hendges trat die Nachfolge von Dr. Wolfgang Eßer an, der seit 2002 dem Vorstand der KZBV angehörte und die Körperschaft seit 2013 als Vorsitzender leitete. Eßer, bei dem sich die Delegierten mit Standing Ovations für seinen unermüdlichen Einsatz und seine überaus erfolgreiche Arbeit bedankten, war wie angekündigt, auf eigenen Wunsch nicht erneut zur Wahl angetreten.

Auch der Vorsitz der Vertreterversammlung, des obersten Entscheidungsgremiums der Vertragszahnärzteschaft in Deutschland, wurde von den Delegierten satzungsgemäß neu gewählt: Die Mitglieder haben Dr. Holger Seib, KZV Westfalen-Lippe, zum neuen Vorsitzenden bestimmt. Dr. Karl-Friedrich Rommel, Vorstandsvorsitzender der KZV Thüringen bis Ende 2022 und langjähriger bisheriger Vorsitzender der Vertreterversammlung, war nicht erneut zur Wahl angetreten. Die neu gewählten Stellvertreter im VV-Vorsitz sind Meike Gorski-Goebel, KZV Sachsen, und Dr. Jürgen Welsch, KZV Bayerns.

ZUKUNFTSFÄHIG DURCH EINE STARKE SELBSTVERWALTUNG

„Das uns als neuem Vorstand mit unserer Wahl entgegengebrachte Vertrauen der Vertreterversammlung gibt uns die notwendige Rückendeckung, in zunehmend schwieriger werdenden Zeiten einerseits die vertragszahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren weiterhin bedarfsgerecht, patientenorientiert und zukunftsfähig zu gestalten. Andererseits legen wir größten Wert darauf, die be-



DER NEU GEWÄHLTE VORSTAND FÜR DIE 16. AMTSPERIODE

rechtigten Interessen der 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gegenüber einer Politik durchzusetzen, die dem Berufsstand und seiner Selbstverwaltung in den vergangenen Jahren zunehmend Spielräume genommen und erhebliche versorgungspolitische Steine in den Weg gelegt hat.

Die Erfolge des KZBV-Vorstandes der letzten Jahre haben in aller Deutlichkeit gezeigt, von welcher großer Bedeutung eine starke Selbstverwaltung gleichermaßen für unser Gesundheitssystem, die Versorgung und für den Berufsstand ist. An diese Erfolge wollen wir anknüpfen, sie stetig ausbauen und sichern. Wir werden geschlossen und im Schulterschluss mit allen Akteuren, die unseren Zielen folgen, und mit der Unterstützung des Berufs-

standes Zukunft gestalten, Erreichtes bewahren und für die Weiterentwicklung einer wohnortnahen und präventionsorientierten Versorgung in Deutschland gemäß unserer ‚Agenda Mundgesundheit 2021-2025‘ eintreten“, sagte Martin Hendges, neuer Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, anlässlich der Neuwahl des Vorstandes. ■



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/vertreterversammlung scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

KEINE WEITEREN FRONTALANGRIFFE AUF DIE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

Die Vertreterversammlung der KZBV befasste sich vom 21. bis 22. Juni 2023 in Mainz mit zentralen Themen des Berufsstandes und der Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Martin Hendges fand in seiner Rede deutliche Worte hinsichtlich der aktuellen Marschrichtung der Gesundheitspolitik: „Aus den Erfahrungen der ersten Hälfte dieser Legislaturperiode wissen wir, dass die Zeitpläne des Bundesministeriums für Gesundheit mit großen Unwägbarkeiten verbunden sind. Viele der teils angekündigten, hochkonfliktären Gesetzesvorhaben haben noch nicht das Licht der Welt erblickt. Für uns Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte bedeutet dies, dass wir mit unseren Themen und Forderungen selbst offensiv nach vorne gehen!“

Hendges verwies in diesem Zusammenhang auf die erfolgreich gestartete bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“, mit der die KZBV gegen die Kürzung der Mittel für die neue, so dringend notwendige Parodontitis-Therapiestrecke und gegen weitere Kostendämpfungsmaßnahmen in der GKV mobilisiert. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sei ein Gesetz in Kraft getreten, das die Versorgung gefährde und diese in bestimmten Regionen ernsthaft infrage stelle. Den Patientinnen und Patienten würden die Auswirkungen des Gesetzes über Jahre schaden. Besonders fatal sei, dass der präventionsorientierten Parodontitis-Therapie die Finanzmittel entzogen werden. Man könne nicht tatenlos zusehen, wie die Versorgung der Patientinnen und Patienten fahrlässig aufs Spiel gesetzt werde. Hendges appell-

lierte an Minister Lauterbach, zumindest die Parodontitis-Therapie aus der Budgetierung herauszunehmen und die kurzfristige Sparpolitik auf Kosten der Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu stoppen.

Hinsichtlich weiterer geplanter Finanzreformen stellte er klar, dass man sich einen erneuten Frontalangriff auf die Zahnärzteschaft und auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht gefallen lassen werde. Auch deshalb melde sich die Zahnärzteschaft mit der Kampagne „Zähne zeigen“ lautstark zu Wort. Jetzt komme es darauf an, nicht lockerzulassen. Hendges betonte vor diesem Hintergrund auch die Bedeutung einer starken Selbstverwaltung: „Wir müssen jeden Tag von Neuem für die Selbstverwaltung als



MARTIN HENDGES RICHTETE DEUTLICHE WORTE AN DIE POLITIK



DIE NEU GEWÄHLTEN VORSITZENDEN DER VERTRETERVERSAMMLUNG: DR. HOLGER SEIB (VORSITZENDER) UND DIE STELLV. VORSITZENDEN MEIKE GORSKI-GOEBEL UND DR. JÜRGEN WELSCH

tragende Säule unseres Gesundheitswesens entstehen. Wir fordern ein klares Bekenntnis der Politik zum besonderen Wert der Selbstverwaltung und eine Rückkehr zu einem von gegenseitigem Vertrauen, Respekt und Kooperation geprägten Miteinander!“

Bezüglich der Ausbreitung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ) bekräftigte Hendges die Notwendigkeit, neben der räumlichen auch eine fachliche iMVZ-Gründungsbezugnis im zahnärztlichen Bereich gesetzlich zu verankern. Hendges appellierte an Minister Lauterbach, entsprechende Regelungen in das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz aufzunehmen. Zudem erwarte die Vertragszahnärzteschaft von der Bundesregierung, auf Basis ihrer

vorgelegten Vorschläge die Umsetzung schneller und pragmatischer Lösungen zur Bürokratieentlastung. Steigende Bürokratielasten wirkten auf niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte in hohem Maße abschreckend. Die dafür aufzubringende Zeit fehle bei der Patientenversorgung. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen werde die Vertragszahnärzteschaft engmaschig begleiten und aktiv mitgestalten. Die Praxen bräuchten

jedoch eine stabile, störungsfreie Telemedizininfrastruktur sowie digitale Lösungen, die die Versorgung verbessern und dazu führen würden, dass wieder mehr Zeit für die Behandlung zur Verfügung stehe. Der Mehrwert der TI und ihrer Anwendungen müsse im Praxisalltag erlebbar werden. Zudem brauche es Maßnahmen, die sicherstellten, dass Datenhaltung und Datenzugriffe den Schutzzielen der Informationssicherheit folgen. ■

ZÄHNE ZEIGEN.



GASTREDNER AUS DER POLITIK: BAYERNS GESUNDHEITSMINISTER KLAUS HOLETSCHEK (CSU) SPRACH ZU DEN DELEGIERTEN AUF DER VV IN MÜNCHEN IM NOVEMBER 2022 UND DER RHEINLAND-PFÄLZISCHE GESUNDHEITSMINISTER CLEMENS HOCH (SPD) AUF DER VV IN MAINZ IM JUNI 2023



DR. UTE MAIER, DR. KARL-GEORG POCHHAMMER, MARTIN HENDGES, DR. WOLFGANG EBER (V. L. N. R.)



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/vertreterversammlung scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

» Die Vertreterversammlung der KZBV



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

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

Dazu zählen insbesondere

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

> Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für die 16. Wahlperiode 1. Januar 2023 – 31. Dezember 2028

KZV Baden-Württemberg (6): Dr. Torsten Tomppert, Ass. jur. Christian Finster, Dr. Georg Bach, Dr. Uwe Lückgen, Dr. Uwe Rieger, Dr. Dr. Heinrich Schneider

KZV Bayerns (7): Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann, Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Christian Öttl, Dr. Jürgen Welsch, Dr. Axel Wiedenmann, Dr. Dr. phil. Frank Wohl

KZV Berlin (3): ZA Karsten Geist, Dr. Andreas Hessberger, Dr. Harald Frey

KZV Brandenburg (3): Dr. Eberhard Steglich, Dr. Heike Lucht-Geuther, Ass. jur. Rouven Krone

KZV Bremen (2): ZA Martin Sztraka, Frank Wessels

KZV Hamburg (3): Dr./RO Eric Banthien, Dr. Gunter Lühmann, Dr. Stefan Buchholtz

KZV Hessen (4): ZA Stephan Allroggen, Dr. Niklas Mangold, Dr. Dimitrios Georgalis, Dr. Doris Seiz

KZV Mecklenburg-Vorpommern (2): Dr. Gunnar Letzner, Dr. Jens Palluch

KZV Niedersachsen (4): Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Carsten Vollmer, D.M.D. Henner Bunke, Dr. Stefan Liepe

KZV Nordrhein (5): ZA Andreas Kruschwitz, ZA Lothar Marquardt, Dr. Ralf Wagner, Dr. Susanne Schorr MSc, Dr. Andreas Janke

KZV Rheinland-Pfalz (3): Dr. Christine Ehrhardt, San.-Rätin Dr. Kerstin Bienroth, Dr. Kai-Peter Zimmermann

KZV Saarland (2): ZA Jürgen Ziehl, Dr. Lea Laubenthal

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

KZV Sachsen-Anhalt (2): Dr. Jochen Schmidt, Dr. Dorit Richter

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

KZV Thüringen (3): Dr. Knut Karst, Dr. Conny Langenhan, Dr. Karl-Friedrich Rommel

KZV Westfalen-Lippe (5): Dr. Holger Seib, Michael Evelt, Dr. Gordan Sistig, Dr. Sabine Wagner, Dr. Stefanie Marxkors

DIE VORSTÄNDE DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

KZV Bremen



ZA Martin Sztraka Frank Wessels



Universitätsallee 25
28359 Bremen

Tel. 0421 22007-0
info@kzv-bremen.de
www.kzv-bremen.de

KZV Niedersachsen



Dr. Jürgen Hadenfeldt Dr. Carsten Vollmer ZA Silke Lange



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

KZV Westfalen-Lippe

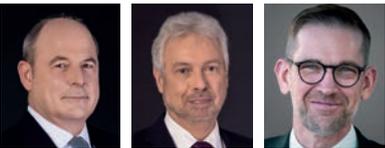


Dr. Holger Seib Michael Evelt



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

KZV Nordrhein



ZA Andreas Kruschwitz ZA Lothar Marquardt Dr. Thorsten Flägel



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

KZBV



ZA Martin Hendges Dr. Ute Maier Dr. Karl-Georg Pochhammer



» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

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

KZV Hessen



ZA Stephan Allroggen Dr. Niklas Mangold N.N.



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

KZV Rheinland-Pfalz



Dr. Christine Ehrhardt Dr. Kerstin Bienroth



Isaac-Fulda-Allee 2
55124 Mainz
Tel. 06131 8927-0
info@kzvrp.de
www.kzvrp.de

KZV Saarland



ZA Jürgen Ziehl Dr. Lea Laubenthal



Puccinistraße 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 566080
service@kzv-saarland.de
www.kzv-saarland.de

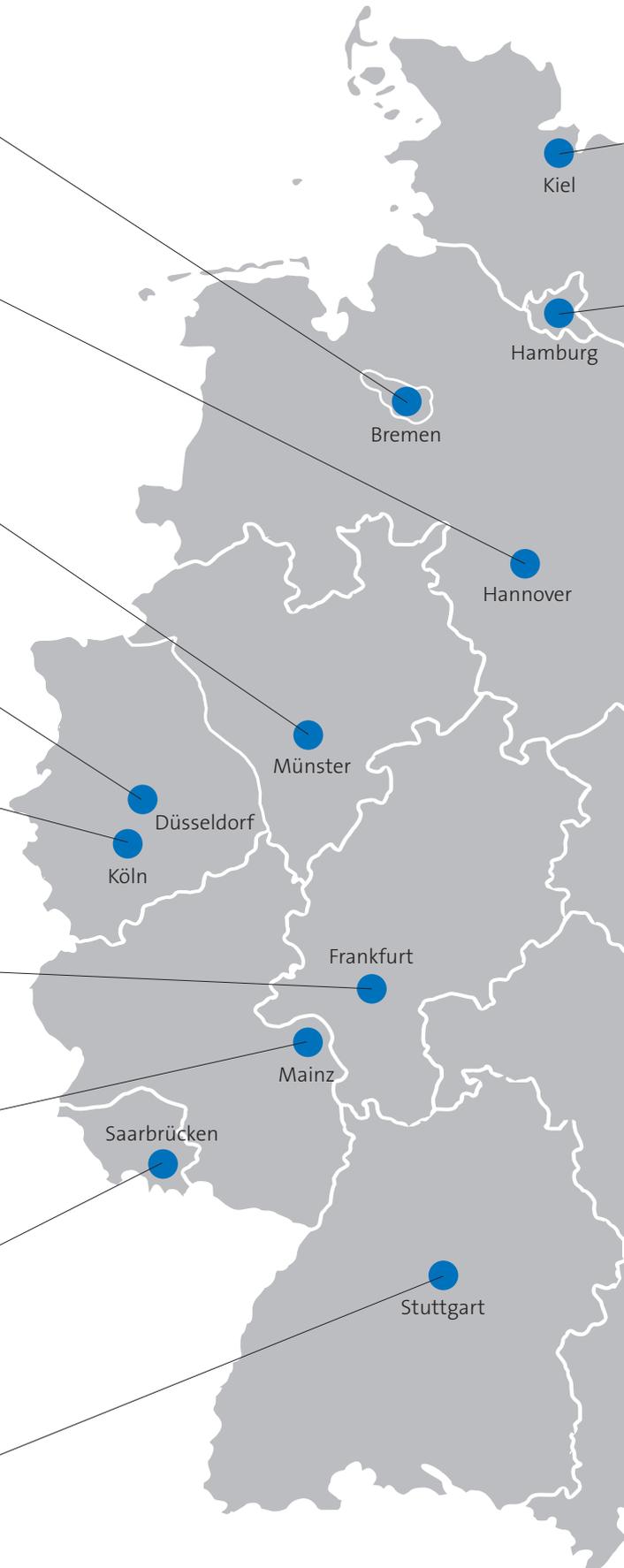
KZV Baden-Württemberg



Dr. Torsten Tomppert Ass. jur. Christian Finster Dr. Peter Riedel



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



in der 16. Amtsperiode
(2023 bis 2028)
Stand: Mai 2023



KZV Schleswig-Holstein



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



Dr. Michael Diercks



ZA Peter Olewnik



Dr. Christiane Hennig

KZV Hamburg



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



Dr./RO Eric Banthien



Dr. Gunter Lühmann



Dipl.-Kfm. Stefan Baus

KZV Mecklenburg-Vorpommern



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



Dr. Gunnar Letzner



Dr. Jens Palluch

KZV Berlin



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



Dipl.-Stom. Karsten Geist



Dr. Andreas Hessberger



Dr. Jana Lo Scalzo

KZV Brandenburg



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



Dr. Eberhard Steglich



Dr. Heike Lucht-Gauther



Rouven Krone

KZV Sachsen-Anhalt



Kassenzahnärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

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



Dr. Jochen Schmidt



Dr. Dorit Richter

KZV Sachsen



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



Dr. Holger Weißig



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

KZV Thüringen



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



Dr. Knut Karst



Dr. Conny Langenhan



Ass. jur. Roul Rommelis

KZV Bayerns



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



Dr. Rüdiger Scholt



Dr. Marion Teichmann



Dr. Jens Kober

MITWIRKUNG IM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Seine Hauptaufgabe ist die Gewährleistung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die KZBV ist neben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA. In dieser Funktion setzt sich die KZBV im G-BA für die Ausgestaltung einer wirtschaftlichen und wissenschaftlich abgesicherten vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland ein.

Von zentraler Bedeutung für die Arbeit der KZBV im G-BA sind die Unterausschüsse **Zahnärztliche Behandlung** und **Methodenbewertung**. Hier werden viele für die vertragszahnärztliche Versorgung relevanten Regelungen erarbeitet. Auch im Unterausschuss **Veranlasste Leistungen** ist die KZBV vertreten und gestaltet dort Regelungen unter anderem zur Heilmittelversorgung im zahnärztlichen Bereich aus.

ZAHNÄRZTLICHE FRÜHERKENNUNGS- UNTERSUCHUNGEN

Die KZBV hat im Herbst 2022 ein Beratungsverfahren im G-BA über eine einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Kinderunteruntersuchungsheft („Gelbes Heft“) eingeleitet. Die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V) (FU-Richtlinie) regelt die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Versicherte bis zum vollendeten 6. Lebensjahr. Im Gegensatz zur ärztlichen Kinderrichtlinie beinhaltet die zahnärztliche FU-Richtlinie keine Vorgaben zur einheitlichen Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen. Mit einer solchen Dokumentation im Gelben Heft wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Information der Eltern geleistet. Zugleich wird mit einer gemeinsamen Dokumentation der ärztlichen U-Untersuchungen im Gelben Heft die Grundlage geschaffen, die Dokumentation in der elektronischen Patientenakte in Form eines MIO zu verankern.

Im Rahmen dieses Verfahrens berät der G-BA auf Antrag der KZBV auch über die Angleichung der Voraussetzungen zur

Fluoridlackapplikation für die Altersgruppe der Versicherten vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat an die Regelung für Versicherte vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat. Der Antrag stützt sich auf die Ergebnisse des IQWiG-Rapid Reports „Fluoridlackapplikation im Milchgebiss zur Verhinderung von Karies (Bericht Nr. 613 vom 23. März 2018)“. Die bislang in der Richtlinie verankerte Voraussetzung eines erhöhten Kariesrisikos für Kinder ab dem 34. Lebensmonat soll entfallen und die Fluoridlackapplikation für alle Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr unabhängig vom Kariesrisiko erfolgen. Die Bestimmung des Kariesrisikos selbst wird als Leistung beibehalten.

ANPASSUNG DER FESTZUSCHUSS- BETRÄGE, DER BUNDESEINHEITLICHEN DURCHSCHNITTLICHEN PREISE DER BEL-NRN. 005 1, 005 2 UND 005 3 UND DER RELATIVEN HÄUFIGKEITEN BEI DER BEL-NR. 002 3

Nachdem sich der GKV-SV und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sowie KZBV und GKV-SV gemäß § 57 Absatz 1 und 2 SGB V auf die Anpassung der zahntechnischen Bundesmittelpreise und des Zahnersatz-Punktwertes geeinigt haben, hat der G-BA die notwendige Anpassung der Festzuschuss-Richtlinie gemäß § 56 Absatz 4 SGB V beschlossen. Die neuen Festzuschussbeträge sind zum 1. Januar 2023 in Kraft getreten. Darüber hinaus wurde eine Änderung betreffend der Abrechenbarkeit der BEL-Nr. 002 3 „Weitere Maßnahmen zur Modellherstellung – Verwendung von Kunststoff“ umgesetzt. Diese Leistung konnte bisher auch für die Herstellung eines Kunststoffsockels bei der Modellherstellung (BEL-Nrn. 005 1, 005 2 und 005 3) abgerechnet werden. Diese Möglichkeit der Abrechnung entfiel ebenfalls zum 1. Januar 2023 auf der

Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem GKV-SV und dem VDZI. Dementsprechend passte der G-BA alle betroffenen Befunde der Festzuschuss-Richtlinie an.

COVID-19: BEFRISTETE ANPASSUNG VON ZAHNÄRZTLICHER HEILMITTEL- UND KRANKENTRANSPORT-RICHTLINIE

Um die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie im Bereich des vertragszahnärztlichen Ordnungswesens zu steuern, hatte sich die KZBV im G-BA erfolgreich für Sonderregelungen in seinen Richtlinien über die Verordnung veranlasster Leistungen eingesetzt. Diese Sonderregelungen sind mit Ablauf des 31. März 2023 ausgelaufen.

INNOVATIONSAUSSCHUSS

Die KZBV ist neben anderen Körperschaften und Akteuren der Selbstverwaltung auch im Innovationsausschuss vertreten. Der Innovationsfonds fördert seit dem Jahr 2016 Projekte zu neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung. Für die Jahre 2020 bis 2024 verfügt der Fonds dafür über Mittel in Höhe von insgesamt 800 Millionen Euro. Die Förderung von Projekten, darunter auch mehrere mit zahnärztlichem Bezug, wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt. Einzelheiten können auf der Webseite des Innovationsausschusses eingesehen werden. ■



Für mehr Informationen unter innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss/ scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

Gesetzgeber

§ Einsetzung und Beauftragung durch das SGB V §

Bundesministerium für Gesundheit

Rechtsaufsicht ↓

↑ Richtlinien (zur Prüfung)

G-BA (Gremium nach § 91 SGB V)

Geschäftsordnung/Verfahrensordnung

Finanzausschuss

3 unparteiische Mitglieder

davon 1 Vorsitzender

5 Vertreter der GKV

GKV-Spitzenverband

5 Vertreter der Leistungserbringer**

DKG (2 Stimmen)

KBV (2 Stimmen)

KZBV (1 Stimme)

5 Patientenvertreter*

Geschäftsstelle des G-BA

Innovationsausschuss

9 Unterausschüsse

Vorbereitung von Entscheidungen

Arzneimittel

Qualitätssicherung

Disease-Management-Programme

Ambulante spezialfachärztl. Versorgung

Methodenbewertung

Veranlasste Leistungen

Bedarfsplanung

Psychotherapie

Zahnärztliche Behandlung

🦷 = zahnärztlicher Bezug

* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

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

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Die Europapolitik und die binnenmarktpolitischen Entwicklungen in der Europäischen Union werden von der KZBV im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte fortlaufend beobachtet und in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und durch die Mitarbeit in Gremien der internationalen zahnärztlichen Organisationen Council of European Dentists (CED) und der Europäischen Regionalorganisation der Fédération Dentaire Internationale (ERO) fachlich begleitet. Zudem nimmt die KZBV auf Verwaltungsebene an Arbeitstreffen der in Brüssel aktiven Verbände der Leistungserbringer und Krankenkassen teil, wodurch ein regelmäßiger Informationsaustausch und eine themenbezogene Zusammenarbeit in europapolitischen Fragestellungen sichergestellt wird.

EUROPÄISCHER GESUNDHEITSDATENRAUM (EHDS)

Im Mai 2022 hat die EU-Kommission ihren EHDS-Vorschlag vorgelegt, der sich aktuell im Gesetzgebungsprozess befindet. Ziel des EHDS ist es, die nationalen Gesundheitssysteme der EU-Mitgliedstaaten auf Grundlage interoperabler Austauschformate miteinander digital zu verbinden, um einen sicheren und effizienten Transfer von Gesundheitsdaten wie Patientenakten, Rezepten, Laborergebnissen, Röntgenbildern und Impfnachweisen zu ermöglichen.

Der EHDS soll Aspekte der primären und sekundären Nutzung von Gesundheitsdaten in der EU regeln. Neben einer verbesserten Versorgung von Patientinnen und Patienten erhofft man sich vom EHDS einen Innovationsschub in den Bereichen Gesundheitsforschung, Gesundheitswesen und Biowissenschaften. Der Entwurf sieht vor, dass grundsätzlich alle Akteure im Gesundheits- und Pflegesektor, die über bestimmte Kategorien von Gesundheitsdaten verfügen, diese Daten für die sekundäre Nutzung zu bestimmten privilegierten Zwecken und unter strikten Voraussetzungen zur Verfügung stellen müssen.

Zu diesen Zwecken gehören insbesondere die universitäre und privatwirtschaftliche Forschung, Innovation und die Unterstützung von öffentlichen Aufgaben und Politikgestaltung. Die Nutzung dieser Daten

zum Nachteil der betroffenen Personen bzw. Personengruppen und zu Werbezwecken soll allerdings ausdrücklich verboten werden.

Die Mitgliedstaaten sollen hierzu die Voraussetzungen schaffen, dass Personen europaweit auf ihre Gesundheitsdaten zugreifen, diese ergänzen bzw. berichtigen und sie Dritten zur Verfügung stellen können. Weiterhin sollen die Mitgliedstaaten sicherstellen, dass die Angehörigen der Gesundheitsberufe bestimmte Kategorien von Gesundheitsdaten systematisch speichern. Die betroffenen Personen sollen den Zugang zu ihren elektronischen Gesundheitsdaten gegenüber Gesundheitsdienstleistern allerdings auch beschränken können.

Im Hinblick auf die bald beginnenden Verhandlungen der Mitgliedstaaten zum EHDS hat das BMG frühzeitig das Gespräch mit den Leistungserbringern gesucht, um zugleich bei der Vorbereitung des geplanten (nationalen) Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) bereits frühzeitig in die Diskussion mit den wichtigsten Akteuren des Gesundheitswesens einzutreten. Auch die KZBV ist in diesen Prozess eingebunden und hat an einem ersten Austausch mit dem BMG am 5. Juni 2022 teilgenommen.

Von der KZBV und weiteren Leistungserbringern wurde nach erster interner Auswertung übereinstimmend der Datenschutz als Problemfeld genannt. Hier wird die fehlende Widerspruchsmöglichkeit der Versicherten, was die Nutzung der eigenen Daten als Sekundärdaten angeht, kritisch gesehen. Als Problem für die Umsetzung wird seitens der KZBV ferner der Umstand gesehen, dass die EU-Mitgliedsländer beim Aufbau einer TI-Infrastruktur und einer ePatientenakte sehr unterschiedlich entwickelt sind. Dies wird den Prozess der Umsetzung stark behindern und lässt den avisierten Start des EDHS im Jahr 2025 als sehr unwahrscheinlich erscheinen.

Als weiteres Problem werden die Frage der Betroffenheit nationaler Gesundheitskompetenzen sowie die Vereinbarkeit mit den Grundsätzen der Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit gesehen. Demgegenüber werden die Meta-Ziele als durchaus positiv gesehen, die insbesondere bei Fragen der Forschung wie bei der Krebsbekämpfung auf Basis einer breiten

Datengrundlage einen Entwicklungssprung in der Gesundheitsversorgung und Innovation möglich erscheinen lassen.

Die im Europäischen Parlament zuständigen Berichterstatter haben im Februar 2023 ihren Berichtsentwurf zum EHDS vorgelegt. Zentrale Vorschläge sind unter anderem die Einführung eines Opt-Outs bei der Weiterverwendung von Gesundheitsdaten für sekundäre Zwecke, die Einführung einer verpflichtenden Datenspeicherung in der Europäischen Union sowie mehr Teilnahme und Mitbestimmung der beteiligten Akteure. In der politischen Diskussion zum Berichtsentwurf nimmt die vorgeschlagene Opt-Out Regelung in der Sekundärdatennutzung, der Schutz von Rechten am geistigen Eigentum und die Besetzung des EHDS-Ausschusses durch die Industrie großen Raum ein.

Die KZBV ist sowohl über die Mitarbeit in der Deutschen Gesundheitsallianz der in Brüssel vertretenen Gesundheitsverbände und -institutionen, als auch im BFB mit dem Thema EHDS befasst. In diesem Zusammenhang hat die KZBV in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ein gemeinsames Schreiben der Heilberufe im BFB initiiert und wesentliche Nachbesserungen am bisherigen EHDS-Konzept verlangt.

In dem von den Präsidenten und Vorsitzenden der beteiligten Organisationen unterzeichneten Brief an Gesundheitsminister Lauterbach und weitere maßgebliche Entscheidungsträger aus der Bundesweite der Europapolitik werden diese aufgefordert, bei den weiteren Beratungen des Verordnungsvorschlags über den EHDS ein besonderes Augenmerk auf die Garantie der ärztlichen Schweigepflicht und den Schutz der personenbezogenen Daten der Patientinnen und Patienten zu legen. Daneben wird angemerkt, dass die mit der Einführung und dem Betrieb des EHDS verbundenen technischen Anpassungen und der administrative Aufwand auf das Notwendige zu begrenzen und finanzielle Ausgleichsleistungen an die Leistungserbringer zu leisten sind. Das geschützte Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient und die ärztliche Schweigepflicht müssen auch im Rahmen eines EHDS gewährleistet sein. Eine Nutzung dieser Daten durch Dritte im Wege der Sekundärnutzung dürfe diese Vertrauensbasis nicht infrage stellen.

Sofern in Umsetzung des EHDS ein Zugriff auf die Primärdokumentation der Zahnarztpraxen vorgesehen sei, muss ferner sichergestellt werden, dass kein Risiko eines Datenverlusts besteht. Auch ein Zugriff von Unbefugten auf die Gesundheitsdaten der Patientinnen und Patienten muss technisch ebenso ausgeschlossen sein wie ein Kompromittieren der bestehenden technischen Infrastruktur der Praxen.

VERORDNUNGSVORSCHLAG ZUR E-EVIDENCE

Nach anderthalbjährigem Streit über den Verordnungsentwurf der EU-Kommission für den grenzüberschreitenden Zugang zu elektronischen Beweismitteln. (E-Evidence-Verordnung) gab es Ende November 2022 eine Einigung zwischen den Verhandlungsführern des EU-Parlaments, des Ministerrates und der Kommission. Die Strafverfolgungsbehörden der Mitgliedstaaten sollen nach Verabschiedung der E-Evidence-Verordnung zukünftig Internetdienstleister, die sich in einem anderen EU-Staat befinden, nach einer entsprechenden grenzüberschreitenden Anforderung zur Übermittlung von Daten ihrer Nutzer verpflichten können. Der Verordnungsentwurf wurde von Seiten der ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen aus Deutschland kritisch gesehen, da dieser es unter anderem Privatleuten aus dem Ausland erlauben würde, die Herausgabe von Nutzerdaten aus EU-Ländern von Telekomaniern, Cloud-diensten und sozialen Netzwerken zu erzwingen, selbst wenn die vorgeworfenen Straftaten in dem EU-Land der betroffenen Nutzer überhaupt nicht strafbar sind.

Auch Patientendaten können Gegenstand einer solchen Anordnung werden, wenn (Zahn-)Arztpraxen diese beispielsweise in einer Cloud ablegen. Die KZBV hatte sich mit einem diesbezüglichen Beschluss auf der Vertreterversammlung im November 2021 in dieser Sache eindeutig positioniert und im Schulterschluss mit BÄK, BZÄK, KBV und weiteren Akteuren Bedenken hinsichtlich des Schutzes des Patienten- und Berufsgeheimnisses gegenüber der Kommission, dem Europäischen Parlament und im Dialog mit den Bundesministerien für Gesundheit (BMG) und der Justiz (BMJ) vorgetragen. Wie bekannt wurde, war der gemeinsam gebündelt vorgetragene Protest insbesondere im direkten Kontakt zur Berichterstatte-



rin im zuständigen Innenausschuss insoweit erfolgreich, als dass die Verordnung nun dahingehend angepasst werden soll, dass das hohe Gut des Arztgeheimnisses und des Vertrauensschutzes gegenüber den Patientinnen und Patienten gewährleistet bleibt. Die Kompromissformulierung sieht eine ausdrückliche Regelung für den Fall vor, dass der (z.B. Cloud-) Diensteanbieter Daten im Auftrag eines Berufsgeheimnisträgers verarbeitet. Die Ausnahmeregelung sieht nun vor, dass Herausgabeanordnungen grundsätzlich an die Berufsgeheimnisträger zu richten sind, und nicht wie ursprünglich vorgesehen an deren Diensteanbieter. Für den Fall einer (Zahn)Arztpraxis, die ihre Daten in einer Praxis-Cloud gespeichert hat, würde dies bedeuten, dass die Justizbehörde im Regelfall die (Zahn)Arztpraxis direkt kontaktieren müsste. Ein unbemerkter Zugriff auf elektronisch abgelegte Patientendaten ohne Kenntnis des (Zahn)Arztes wäre damit ausgeschlossen.

UMSETZUNG DER MEDIZINPRODUKTE- VERORDNUNG (MDR)

Die seit 2021 geltende neue EU-Medizinprodukteverordnung sieht aus Gründen des Patientenschutzes eine Vielzahl von Maßnahmen vor. So müssen unter anderem auch bereits auf dem Markt befindliche Medizinprodukte bis spätestens Mai 2024 neu zertifiziert werden. Hier kam es aus unterschiedlichen Gründen zu erheblichen Verzögerungen. Viele Medizinproduktehersteller hatten vor diesem Hintergrund angekündigt, die Produktion bestimmter Produkte gänzlich einstellen zu wollen. Laut einem Sachstandsbericht der Bundesregierung waren rund 6.000 Medizinprodukte betroffen, die bereits vom Markt genommen oder bei denen

dies angekündigt wurde. Auch die vertragszahnärztliche Versorgung war betroffen.

Die KZBV hatte sich aktiv in die Diskussion eingebracht und unter anderem im Vorfeld der Tagung des Rates für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz (EPSCO) am 9. Dezember 2022 in einem gemeinsamen Schreiben mit der BZÄK an Bundesgesundheitsminister Lauterbach gewandt und auf drohende Probleme für die zahnmedizinische Versorgung mit Dentalprodukten hingewiesen. Auch die Vertreterversammlung hatte am 23. und 24. November 2022 in München in einen entsprechenden Beschluss vor drohenden Lieferengpässen gewarnt und sich für eine Verlängerung der Zertifizierungsfristen ausgesprochen.

Nach der seit Monaten anhaltenden Debatte über drohende Engpässe, wurden die Übergangsfristen am 16. Februar 2023 vom Europäischen Parlament verlängert. Die auf Vorschlag der Kommission beschlossenen neuen Übergangsfristen richten sich nach der Risikoklasse der medizinischen Produkte. Für Produkte mit höherem Risiko wird die Übergangsfrist um mehr als drei Jahre bis zum 31. Dezember 2027 und für Produkte mit mittlerem und geringerem Risiko um mehr als vier Jahre bis zum 31. Dezember 2028 verlängert. Außerdem plant die Europäische Kommission das „Ausverkaufsdatum“ („sell-out date“) aufzuheben. Dies ist das Enddatum, nach dem Produkte, die bereits in Verkehr gebracht wurden und noch zum Kauf angeboten werden, vom Markt genommen werden sollten. ■



BFB[®]

Bundesverband der Freien Berufe e.V.

Als Mitgliedsorganisation im Bundesverband der Freien Berufe (BFB) wirkt die KZBV seit vielen Jahren aktiv mit an der Positionierung und Themensetzung des einzigen Spitzenverbandes der freiberuflichen Kammern und Verbände, der die Interessen der Freien Berufe in Deutschland vertritt. Für die KZBV brachte sich der Vorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, als Vizepräsident des BFB an maßgeblicher Stelle für die Positionen der Vertragszahnärzte mit in die Arbeit des BFB ein. Der BFB bearbeitet und koordiniert die Wahrnehmung von übergreifenden Aufgabenstellungen, die die Berufsträger der Freien Berufe in ihrer Gesamtheit gleichermaßen betreffen. Er bietet dabei eine Plattform, um übergeordnete Anliegen aller freiberuflich tätigen Berufsgruppen gegenüber Politik, Wirtschaft, Verwaltung, Öffentlichkeit und im Falle der Heilberufler gegenüber dem Krankenversicherungssystem sowie in der Gesetzgebung gebündelt, fokussiert und mit vereinten Kräften zum Ausdruck zu bringen.

So hat die KZBV in Zusammenarbeit mit der KBV ein gemeinsames Schreiben der Heilberufe im BFB initiiert, in dem dafür geworben wird, im legislativen Verfahren zum Europäischen Gesundheitsdatenraum ein besonderes Augenmerk auf die Garantie der heilberuflichen Schweigepflicht, den Schutz der Privatsphäre und der personenbezogenen Daten der Patientinnen und Patienten zu legen. Mit diesem mit der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, der Bundespsychotherapeutenkammer und dem BFB konsentierten Präsidentschreiben hat man sich im April 2023 an die Bundesminister für Gesundheit, für Bildung und Forschung und für Justiz, ausgewählte deutsche EU-Abgeordnete, die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages und den Vorsitzenden der Gesundheitsministerkonferenz der Länder gewandt und wesentliche Nachbesserungen am bisherigen EHDS-Konzept verlangt.

Man sei gerne bereit, einen Beitrag zur Verwirklichung der Ziele des EHDS zu leisten und so auch die Effizienz der Gesundheitssysteme in der EU zu steigern. Gleichzeitig müsse aber darauf geachtet werden, dass technische Anpassungen, notwendige Schulungen und der administrative Aufwand für die Leistungserbringer auf das Notwendigste zu begrenzen und finanzielle Ausgleichsleistungen zu leisten seien. Vor allem aber müssten höchste Sicherheitsstandards für die sensiblen Gesundheitsdaten garantiert werden.

Ebenso setzte der BFB sein Engagement in den Bereichen Fachkräftemangel und Ausbildung und hier vor allem in der Gewinnung und dem Halten von Auszubildenden fort. Im Rahmen der Allianz für Aus- und Weiterbildung arbeitet der BFB mit weiteren prominenten Partnern an der dritten Auflage des „Sommer der Berufsausbildung“, einer Kampagne, mit der junge Menschen für die duale Berufsausbildung begeistert werden sollen. Im Rahmen des „Sommer der Berufsausbildung“ soll eine Reihe von öffentlich wirksamen Veranstaltungen der Allianz-Part-

ner verstärkt für die berufliche Bildung werben. Diese sind primär an Jugendliche, Unternehmen und Eltern adressiert. Die Kampagne lief von Mai bis Ende Oktober 2023 mit den Schwerpunkten „Maßnahmen der Berufsorientierung“, „Attraktivität der dualen Ausbildung“, „Vielfalt in den Unternehmen“ und „Nachvermittlung“.

Unter dem Titel „Wie arbeiten wir morgen und mit welchen Qualifikationen in Deutschland und Europa? – die Expertenkonferenz“ fand am 7. Juni 2023 eine große Veranstaltung des BFB unter Beteiligung der Bundesministerin für Bildung und Forschung, Bettina Stark-Watzinger, zum Fachkräftemangel statt, welche Handlungsempfehlungen zu den Handlungsfeldern Qualifikation, Digitalisierung und Fachkräfteeinwanderung diskutierte und einen Masterplan Fachkräftesicherung vorstellte.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt des BFB war in den vergangenen Monaten das Thema „Selbstverwaltung und Subsidiarität“, welches von der KZBV und Dr. Eßer in die Arbeit des BFB eingebracht worden war. Hier hat der BFB ein Impulspapier „Strukturwandel von Gesellschaft und Wirtschaft: Potenziale für die Transformation mobilisieren – Ordnungsrahmen nicht überdehnen“ erstellt, das zukünftig als Grundlage der weiteren Positionierung des BFB dienen wird.

Insbesondere auf Anregung des Vorsitzenden der KZBV, Dr. Eßer, hat sich der Arbeitskreis Berufsrecht des Bundesverbandes der Freien Berufe von März bis Oktober 2022 mit der Erstellung eines Leitsatzpapiers befasst, in welchem die Gefahren des zunehmenden Eindringens von Finanzinvestoren in die freien Berufe – im Falle der Zahnärzteschaft vor allem in Gestalt investorengetragener MVZ (iMVZ) – gegenüber Politik und Öffentlichkeit thematisiert werden sollten. Aufgrund der äußerst heterogenen Interessenlage der verschiedenen im BFB organisierten Berufsgruppen war ein Papier, welches insbesondere die diesbezügliche Gefährdungslage im Gesundheitswesen bzw. im zahnärztlichen Versorgungsbereich

„Der BfB setzt sich dafür ein, freiberufliche Strukturen als „wertvoll“ in der europäischen Wahrnehmung zu stärken.“

angemessen herausstellt, indes nicht konsensfähig. Die Veröffentlichung der finalen Entwurfsfassung des BFB-Papiers, in der Bezüge zur iMVZ-Problematik fehlten und die aus Sicht der KZBV aufgrund ihrer deutlich zu niedrigschwelligem Problemdarstellung in keiner Weise geeignet war, um die in einzelnen Berufsbereichen wie dem ambulanten zahnärztlichen Gesundheitssektor entstandene Investorenproblematik zielführend zu transportieren, hat Dr. Eßer durch Einlegung des Vetos der KZBV verhindert.

Ebenso beteiligte sich die KZBV im Verbund des BFB an der Verbändeabfrage zum Abbau unnötiger Bürokratie, die vom Bundesministerium der Justiz (BMJ) im Frühjahr 2023 durchgeführt wurde. Der BFB beteiligte sich mit weiteren 441 Verbänden an der Abfrage und brachte die gesammelten Vorschläge der Mitgliedsverbände zum Bürokratieabbau ein. Das BMJ hatte angekündigt, die eingereichten und vom Statistischen Bundesamt ausgewerteten Vorschläge Anfang Mai 2023 in einer Staatssekretärsausschuss-Sitzung

inhaltlich diskutieren zu wollen, um noch in diesem Jahr einen Referentenentwurf für ein neues Bürokratieentlastungsgesetz vorzulegen.

Ein besonderes Augenmerk setzte der BFB wiederum auf den Erhalt freiberuflicher Strukturen in Europa. Er setzt sich dafür ein, freiberufliche Strukturen als „wertvoll“ in der europäischen Wahrnehmung zu stärken. Dabei werden europäische Gesetzgebungsinitiativen mit Blick auf die Gewährleistung der Berufsrechte analysiert und bewertet. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die aktive Mitgestaltung am „Europäischen Tag der Freien Berufe“ des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses (EWSA), der neben den Erfahrungen der Coronapandemie die Herausforderungen in den Bereichen Digitalisierung und künstliche Intelligenz (KI) sowie Bildung und nachhaltige Entwicklung thematisierte und dabei die Schlüsselrolle der Freien Berufe und den Wert der Freiberuflichkeit für den gesellschaftlichen Wandel betonte. ■



Für mehr Informationen unter www.freie-berufe.de scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

INNERZAHNÄRZTLICHE KOOPERATION

Für das Gelingen von innerzahnärztlicher Kooperation bedarf es Möglichkeiten der Zielabstimmung und des Informationsaustausches, wechselseitiger Kommunikation und gegenseitiger Unterstützung. Benötigt werden konstruktive Problemlösungsdiskussionen und Zeitvorläufe, in denen die Kooperation umgesetzt wird, auf die sich die Zahnärzteschaft geeinigt hat. Ein solches abgestimmtes Vorgehen ist die Basis von Vertrauen in den jeweiligen Kooperationspartner auf Bundes- und Landesebene und die Grundlage für den Erfolg des gesamten Berufsstandes.

Die KZBV ist die Dachorganisation der 17 KZVen in den Bundesländern. Sie vertritt die Interessen von fast 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen in Deutschland. Um die Interessen des Berufsstandes angemessen vertreten zu können, benötigt die KZBV die Expertise und

Legitimation ihrer Mitglieder. Berufspolitische Grundsatzentscheidungen werden vor diesem Hintergrund auf der Vertreterversammlung getroffen. Die Vertreterversammlung ist das höchste parlamentarische Gremium der KZBV und damit das oberste Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene. Sie findet in der Regel zweimal im Jahr statt und besteht aus insgesamt 60 Mitgliedern. 34 Sitze werden dabei vom Vorsitzenden und einem seiner

Stellvertreter aus jeder KZV gestellt. Die übrigen 26 Delegierten werden von den KZVen nach dem Verhältniswahlrecht aus ihren Reihen gewählt. Die wichtigsten Aufgaben der Vertreterversammlung sind neben der Wahl des Vorstandes unter anderem der Erlass der Satzung der KZBV und deren Änderungen sowie das Fällen von Entscheidungen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind. ■

SATZUNG DER KZBV UND GESCHÄFTSORDNUNG

DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Vor dem Hintergrund der mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GKV-GVWG) vorgenommenen Ergänzung in § 81 Absatz 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V, wonach die Entschädigung für Organmitglieder nicht nur dem Grunde nach, sondern auch nach Art und Höhe der Entschädigung in der Satzung geregelt werden müssen, hat die Vertreterversammlung der KZBV in ihrer Sitzung am 24./25. November 2021 eine entsprechende Änderung von § 14 der Satzung der KZBV beschlossen. Die Sitzungsgeld- und Reisekostenordnung für Organmitglieder wurde anschließend mit Blick auf seitens der Aufsicht im Rahmen des Genehmigungsverfahrens geäußerten Bedenken erneut in der Sitzung der Vertreterversammlung am 23./24. November 2022 als Anlage zur Satzung der KZBV beschlossen.

Die Änderung von § 14 der Satzung der KZBV sowie die als Anlage zur Satzung der KZBV beschlossene Sitzungsgeld- und Reisekostenordnung für Organmitglieder wurden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Bescheid vom 21. April 2023 genehmigt und in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) vom 16. Mai 2023 (Heft 10 | 2023) veröffentlicht. Die Änderung von § 14 der Satzung der KZBV sowie die als Anlage zur Satzung der KZBV beschlossene Sitzungsgeld- und Reisekostenordnung für Organmitglieder sind zum 24. Mai 2023 in Kraft getreten. Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung am 6. / 7. Juni 2022 Änderungen von § 7 Abs. 10a der Satzung der KZBV beschlossen, wonach Sitzungen der Vertreterversammlungen auch in den Fällen der Einberufung einer außerordentlichen Sitzung der Vertreterversammlung unter verkürzter Einberufungsfrist (§ 7 Abs. 10 Satz 3 der Satzung) als Videokonferenz oder Videohybridveranstaltung stattfinden können, wenn mehr als ein Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung oder der Vorstand dies verlangt.

Im Rahmen dieser Sitzung hat die Vertreterversammlung der KZBV zudem eine klarstellende Ergänzung von § 7 Abs. 14 der Satzung der KZBV beschlossen, wonach im Falle der Durchführung einer Sitzung der Vertreterversammlung als Videokonferenz oder Videohybridveranstaltung auch die einer solchen Sitzung per Video zugeschalteten Mitglieder der Vertreterversammlung als anwesend gelten. Diese Änderungen wurden vom BMG mit Bescheid vom 14. Dezember 2022 genehmigt und in den zm vom 1. Februar 2023 (Heft 3 | 2023) veröffentlicht. Die Änderungen sind zum 9. Februar 2023 in Kraft getreten.

FEHLVERHALTENSSBEKÄMPFUNGSTELLE NACH § 81A SGB V

Der Vorstand der KZBV hat die Vertreterversammlung mit einem Schreiben vom 7. Juni 2022 über die Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen der KZBV gem. § 81a SGB V gem. § 81a Abs. 5 SGB V unterrichtet. Der Bericht wurde dem BMG am 8. Juni 2022 zugeleitet. ■

Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/vv-hintergrund scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



DIE VERTRAGSZAHNÄRZTESCHAFT IN

Auch in europäischen und internationalen Gremien und Organisationen werden wichtige Fragen der zahnärztlichen Versorgung diskutiert, aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen analysiert und entsprechende Politikkonzepte der Zahnärzteschaft abgestimmt. Die KZBV bringt in solchen Organisationen seit vielen Jahren erfolgreich ihre Expertise ein und arbeitet an Positionierungen des Berufsstandes auf europäischer und transnationaler Ebene aktiv mit.

INTERNATIONALEN ORGANISATIONEN UND GREMIEN

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Auf globaler Ebene ist die Zahnärzteschaft in der Fédération Dentaire Internationale (FDI) organisiert, der mehr als 200 Mitgliedsverbände aus 130 Ländern angehören. Einmal im Jahr treffen die Delegierten zur FDI-Generalversammlung zusammen. Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte werden durch sechs Delegierte vertreten. Seitens der KZBV nehmen regelmäßig Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks teil. Die letzte Tagung des Weltzahnärzteparlaments fand vom 19. bis 24. September 2022 in Genf in der Schweiz statt. Dort waren FDI-Grundsatz-erklärungen von der Generalversammlung nach Konsultationen, Diskussionen und im Konsens mit Dentalexperthen aus der ganzen Welt zu den Themen „Bioaktive restaurative Materialien“, „Noma – Ausrottung einer vermeidbaren Krankheit, um Leben zu retten“, „Prävention in der Sportzahnheilkunde“, „Sport-Mundschutz“ und „Die Rolle von Impfungen beim Schutz des zahnärztlichen Teams“ angenommen worden. Bei den anstehenden Nachwahlen wurden aus Deutschland Stefanie Tiede, Präsidentin der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, neu in den Ausschuss „Dental Practice“ (Ausschuss für die Belange rund um die Zahnarztpraxis) gewählt. Der scheidende Flottenarzt Dr. Helfried Bieber gab turnusgemäß den Vorsitz der „Section Defense Forces Dental Services“ ab – wie auch Dr. Juliane von Hoyningen-Huene den Sektionsvorsitz von „Women Dentists Worldwide“ abgab.

Am 29. April 2023 fand im Zusammenhang mit der ERO-Vollversammlung ein Workshop der FDI zur „Vision 2030“ statt. Ziel des Konzepts ist es, weltweit die Mundgesundheit der Bevölkerung zu

verbessern, soziale Ungleichheiten im Bereich Zahnmedizin abzubauen und die Rolle des Berufsstandes bei der Bereitstellung einer optimalen Mundgesundheit zu unterstützen. So soll allen Menschen weltweit ein ungehinderter und preiswerter Zugang zu zahnmedizinischen Leistungen ermöglicht werden. Ferner verfolgt die „Vision 2030“ die Botschaft, dass es keine Gesundheit ohne Mundgesundheit gibt. Um die globale Strategie umzusetzen, wurden Arbeitsgruppen gebildet. Die Ergebnisse sollen bei der nächsten FDI-Generalversammlung in Sydney in die Diskussion eingebracht werden.

Daneben wurde die WHO Studie „Oral Health in Europe“ vorgestellt und kontrovers diskutiert. Insbesondere aus der deutschen Delegation werden die Ergebnisse der Studie angezweifelt. Deutschland belegt danach bei der unbehandelten Karies in Europa nur einen Mittelplatz, bei schweren Parodontalerkrankungen hingegen einen der Spitzenplätze. Insgesamt weist demnach Europa die höchste Prävalenz oraler Krankheiten und Karies weltweit auf. Von einer Zurückweisung oder der Forderung nach Korrekturen in



der Studie wird nach eingehender Diskussion, um das gute Verhältnis des FDI mit der WHO nicht zu gefährden, dennoch abgesehen.

Die Vertreterin der ERO, Nicolai Sharkov (Bulgarien), wird sich zur Präsidentin elect des FDI bewerben. Die Wahl wird im Rahmen der nächsten Generalversammlung des FDI vom 24. bis 27. September 2023 in Sydney stattfinden. Dann soll auch wieder ein wissenschaftlicher Kongress parallel zum FDI-Weltparlament stattfinden, der in diesem Jahr abgesagt wurde. Die FDI-Generalversammlung 2024 findet in Istanbul statt. ■



Für mehr Informationen unter www.fdiworlddental.org scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



Die ERO als europäische Regionalorganisation der FDI ist ein Zusammenschluss der Zahnärzterverbände der europäischen Länder. Die ERO setzt sich für eine gemeinsame Arbeit ihrer Mitglieder auf FDI-Ebene ein und stellt so eine gemeinsame politische Repräsentation gegenüber relevanten Gremien und Organisationen der europaregionalen Ebene dar.

Im Berichtszeitraum fand die ERO-Herbsttagung am 23. September 2022 am Rande des FDI-Weltkongresses statt. Am Vormittag des gleichen Tages trafen sich die ERO-Arbeitsgruppen zu vorbereitenden Arbeitssitzungen. Seitens der KZBV nahmen **Dr. Ralf Wagner** und **Dr. Michael Diercks** als deutsche Vertreter an der ERO-Vollversammlung teil. Dr. Wagner ist zudem Mitglied in den ERO-Arbeitsgruppen „Das zahnärztliche Team“ und „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“, Dr. Diercks ist in der ERO-Arbeitsgruppe „Alternde Bevölkerung“ tätig. Die Arbeitsgruppen berichteten im Rahmen der Vollversammlung über die Ergebnisse ihrer Arbeit.

Die Arbeitsgruppe „Das zahnärztliche Team“ erarbeitete einen Katalog mit den sich ändernden, neuen bzw. veränderten Fähigkeiten und Fertigkeiten, die die Zahnärzte und ihre Praxisteams im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung erlernen müssen. Dies bezieht sich sowohl auf Diagnose- und Behandlungsverfahren wie auch auf die Abläufe in der Kommunikation, Verwaltung und dem Management einer Praxis.

Die AG „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ und in Person Dr. Ralf Wagner brachte nochmals mit Verweis auf eine von der AG initiierte europä-

weite Umfrage unter den Mitgliedsverbänden das Thema „**Investorengesteuerte Zahnmedizin**“ in die Beratungen ein. Die Umfrage dient zur Abfrage der Entwicklungen der vergangenen Jahre in der investorengesteuerten Zahnmedizin in den einzelnen Ländern und baut auf einer vergleichbaren Umfrage von vor fünf Jahren auf. Erste Erkenntnisse aus der Arbeit der Arbeitsgruppe waren, dass die investorengesteuerten Zahnmedizinpraxen in immer mehr Ländern verbreitet sind und der Trend wohl kaum noch aufzuhalten sei. Es stelle sich nunmehr die Frage, wie mit dieser Entwicklung umzugehen ist und wie die negativen Auswirkungen minimiert werden können. Als Nachfolger von Dr. Ernst-Jürgen Otterbach als Arbeitsgruppen-Vorsitzender wurde der Schweizer Dr. Jean-Philippe Haesler benannt. Die Arbeitsgruppe „Alternde Bevölkerung“ stellte unter Beteiligung von Dr. Michael Diercks eine „Tooth Brushing App“ vor, die Pflegepersonen durch die Mundhygiene von pflegebedürftigen Personen leiten soll. Diese App soll sowohl in Heimen wie auch bei der häuslichen Pflege unterstützend angewendet werden können. Sie soll in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt werden und in Kürze zum kostenlosen Download bereitstehen. Die App ist Teil eines Toolkit zur Unterstützung von Pflegepersonal in stationären Einrichtungen.

Am 21. und 22. April 2023 fand die Frühjahrskonferenz der ERO in Istanbul statt. Im Mittelpunkt der Tagung standen Berichte aus den Mitgliedsländern sowie den Arbeitsgruppen der ERO. Der Präsident des Ausrichterverbandes aus der Türkei berichtete über die Erdbebenkatastrophe und die hohe Zahl der Opfer sowie die hohen Flüchtlingszahlen aus Syrien. Ein Phänomen in der Türkei: die Zahl der zahnmedizinischen Fakultäten ist so stark angestiegen, dass dies mittlerweile als problematisch angesehen wird. Auffällig sind Gemeinsamkeiten in den Mitgliedsländern: So wird allgemein eine Verschlechterung der praktischen

Ausbildung der Zahnmedizinstudenten befürchtet, da die Zahl der Studenten insgesamt deutlich gestiegen sei. In vielen Ländern, wie auch in Deutschland, werden Kürzungen in der Gesundheitsversorgung zu Lasten des zahnmedizinischen Bereiches vorgenommen. Aufgrund ihrer problematischen Eigenschaften werden Dentalketten unisono abgelehnt. Von der Vollversammlung wurde ferner eine neue Arbeitsgruppe zu „Oral Health“ gegründet. Diese soll einen Fokus auf die Zusammenarbeit der ERO mit dem WHO-Regionalbüro für Europa legen und der WHO aktuelle und valide Daten zum Bereich Mundgesundheit zuarbeiten. Von deutscher Seite soll Dr. Sebastian Ziller in dieser Arbeitsgruppe mitarbeiten.

Für die KZBV nahmen an der Vollversammlung die vom Vorstand für die Internationale Arbeit beauftragten Herren Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks als Mitglieder der deutschen Delegation teil. Die AG „Alternde Bevölkerung“ stellte im Rahmen der Vollversammlung eine Broschüre zum Projekt zur Unterstützung von Pflegepersonal in stationären Einrichtungen und pflegenden Angehörigen bei der richtigen Mundhygiene vor. Die unter aktiver Mitwirkung von Dr. Diercks erstellte Broschüre soll nun einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt und nutzbar gemacht werden. Die Arbeitsgruppe „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ beschäftigte sich mit der Entwicklung der Zahnarztpraxen unter der Covid19-Pandemie. Die ERO-Arbeitsgruppe „Das zahnärztliche Team“ erarbeitet länderübergreifend eine Übersicht zu eingesetzten digitalen Techniken (CAD/CAM, Röntgen, digitale Farbbestimmung, navigierte Chirurgie etc.), um vor diesem Hintergrund eine Bewertung anstellen zu können, in welchem Umfang zahnärztliches Assistenzpersonal diese erbringen bzw. regelmäßig erbringen dürfen soll. Auch hierzu bilden fragebogengestützte Umfragen die Basis für die Vergleichsarbeiten.

Die nächste ERO-Vollversammlung findet am 25.09.2023 im Rahmen des FDI-Kongresses in Sydney statt. Als Austragungsort für die darauffolgende Frühjahrsvollversammlung 2024 wurde Tel Aviv bestimmt. ■

Für mehr Informationen unter
www.erodental.org
 scannen Sie bitte den QR-Code
 mit Ihrem Smartphone.



Der Council of European Dentists (CED) ist die Zahnärztliche Standesvertretung auf Ebene der Europäischen Union und vertritt 33 nationale Zahnarztverbände mit mehr als 340.000 praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Am 18. November 2022 fand in Brüssel die Herbstvollversammlung des CED statt. Als Vertreter der KZBV nahmen an der CED-Vollversammlungen Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks teil. Im Rahmen der Versammlung wurde eine **kritische Stellungnahme zur Umsetzung der EU-Verordnung über Medizinprodukte (MDR)** angenommen. Das CED warnt darin eindringlich vor Engpässen bei der Versorgung mit Medizinprodukten, insbesondere wegen der bis Mai 2024 notwendigen Rezertifizierung von Bestandsprodukten, die sich sehr schleppend gestaltet. Ohne Neuzertifizierung dürfen Medizinprodukte – auch sichere und bewährte – ab 2024 nicht mehr in Verkehr gebracht werden. Das CED rief den EU-Gesetzgeber auf, umgehend entgegenzuwirken – mit Erfolg: **die Fristen zur Rezertifizierung wurden zwischenzeitlich verlängert**. Im Rahmen des laufenden Prozesses zur Überarbeitung der EU-Verordnung über Quecksilber wird sich der CED weiterhin – so ein Beschluss der Vollversammlung – für eine schrittweise Verringerung der Verwendung von Amalgam („Phase-Down“) anstelle eines Ausstiegs („Phase-Out“) einsetzen und darauf verweisen, wie wichtig es ist, die konkreten nationalen Gegebenheiten und Maßnahmen der Mitgliedstaaten in Bezug auf den schrittweisen Abbau von Amalgam zu respektieren. Anfang 2023 wurde diesbezüglich ein Mailing an die CED-Mitglieder zum Thema Amalgam und speziell zur Quecksilberverordnung verschickt, in dem die Mitglieder aufgefordert wurden, sich an ihre nationalen Umwelt- und Gesundheitsministerien zu wenden, da das Dossier zur Quecksilberverordnung in die nächste Phase geht und vom Rat und vom Europäischen Parlament aufgegriffen wird.

Nach Berichten aus EU-Ländern über negative Folgen einer erleichterten Anerkennung von zahnmedizinischen Berufsabschlüssen aus Drittstaaten nahmen die CED-Delegierten zudem eine Erklärung an, die betont, dass in jedem Fall ein vollständiges Anerkennungsverfahren durchgeführt werden muss, das die Fest-

stellung ermöglicht, inwiefern die Qualifikationen von Zahnarzt oder Zahnärztin den geltenden EU-Anforderungen der Berufsanerkennungsrichtlinie entsprechen. Die Patientensicherheit dürfe keinesfalls untergraben werden, auch wenn eine vereinfachte Anerkennung eine zahnmedizinische Unterversorgung in bestimmten Regionen bekämpfen soll.

Am 26. und 27. Mai 2023 fand die Frühjahrsvollversammlung des CED in Stockholm statt. Die Delegierten diskutierten den kürzlich veröffentlichten Statusbericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Mundgesundheit in Europa. Obwohl eine solche Veröffentlichung als längst überfällig angesehen und grundsätzlich von den Teilnehmern begrüßt wurde, äußerten viele – auch die Delegierten aus Deutschland – ihre Bedenken hinsichtlich der in dem Bericht enthaltenen Daten, die für einige Länder unvollständig oder selektiv zu sein scheinen. Die Vollversammlung beschloss, in Zusammenarbeit mit der ERO ein Schreiben an die WHO zu verfassen, in dem die Fragen des CED zum Ausdruck gebracht und um Aufklärung gebeten wird.

Daneben verabschiedete die Vollversammlung zwei Grundsatzserklärungen: Die **„CED-Position zu zahnärztlichen Arbeitskräften“** und die **„CED-Position zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS)“**. Die erste Stellungnahme enthält Empfehlungen zur Behebung des Ungleichgewichts bei den zahnärztlichen Arbeitskräften zwischen den Ländern und innerhalb der Länder, wobei Lösungen hervorgehoben werden, die sich auf die Ausbildung, einen maßgeschneiderten nationalen Ansatz auf der Grundlage der Bevölkerung und der Bedürfnisse des Gesundheitswesens konzentrieren und sicherstellen, dass das Gleichgewicht des zahnärztlichen Teams mit dem Zahnarzt als Hauptakteur gewahrt bleibt.

Die Stellungnahme zum EHDS warnt vor einer verfrühten Umsetzung des EHDS und weist auf den erheblichen Druck hin, dem Zahnarztpraxen, insbesondere solche, die als Klein- und Kleinstunternehmen eingestuft werden, ausgesetzt sein könnten. Die Stellungnahme fordert zudem die Beachtung des Subsidiaritätsprinzips und der Regelungen der nationalen Gesundheitssysteme und mahnt an, dass die zusätzlichen finanziellen und



administrativen Belastungen für die Angehörigen der Gesundheitsberufe berücksichtigt und anerkannt werden müssen.

Im Berichtszeitraum wurde das CED-Büro in Brüssel gemäß dem Beschluss des CED-Vorstands aus Kostengründen verkleinert und besteht nun aus zwei politischen Referenten und einer Büroleiterin. ■



Für mehr Informationen unter cedentists.eu scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

» KOMMUNIZIEREN



Noch nie in der Geschichte gab es eine derartige Fülle an Medienangeboten und Informationsquellen. Dies gilt sowohl für den herkömmlichen Print- und TV-Markt, als auch für die weiter rasant wachsende digitale Versorgung mit Nachrichten, Meinungen und Hintergrundberichten. Angesichts dieser Entwicklung stellt sich weniger die Frage, wie, wo und wann Informationen zugänglich sind, sondern vielmehr, wie sich Wichtiges von Unwichtigem trennen lässt, wie gesicherte Fakten und seriöse Nachrichten von „Fake News“ unterschieden werden können. Der KZBV kommt bei der fundierten und sachgerechten Kommunikation zu vertragszahnärztlichen Themen auf Bundesebene eine Schlüsselposition zu: Praxen, Patienten, Medienmacher und politische Entscheider werden kontinuierlich mit belastbaren Zahlen, Daten, Argumenten und Analysen aus erster Hand versorgt. Ansprechend aufbereitet, tagesaktuell verfügbar, fachlich abgesichert und allgemeinverständlich – das schafft Transparenz im Versorgungsgeschehen.

Wir verstehen uns dabei nicht nur als Dienstleister, sondern als verlässlicher und kompetenter Ansprechpartner, wenn es darum geht, zahnmedizinisches Wissen zu kommunizieren. Wir richten unsere Kommunikation auf das aus, was wirklich wichtig ist. Um unseren Positionen Gehör zu verschaffen und gesundheitspolitische Diskurse aktiv zu gestalten, nutzen wir sämtliche Instrumente einer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf der Höhe der Zeit. Unser vielfältiges Medienportfolio unterstützt bei der Navigation durch das zahnärztliche Versorgungssystem und stärkt auch mit niederschweligen Angeboten die Mundgesundheitskompetenz – in der analogen wie der digitalen Welt.

KOMMUNIZIEREN

Als kompetenter Ansprechpartner für politische Entscheider und Medienmacher richtet die KZBV ihre Kommunikation auf das aus, was für Patienten und Zahnärzteschaft gleichermaßen wichtig ist. Sie versorgt Praxen, Versicherte, Medien und interessierte Öffentlichkeit kontinuierlich mit belastbaren Zahlen, Daten, Argumenten und Analysen. Um den Versorgungskonzepten und politischen Standpunkten der KZBV Gehör zu verschaffen, bedient sie sich aller Instrumente einer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf der Höhe der Zeit.

MULTIMEDIALE PRESSEARBEIT

Die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV sucht den engen und möglichst persönlichen Kontakt zu Redaktionen, Korrespondenten und gesundheitspolitischen Fachdiensten. Damit stellt sie sicher, dass vertragszahnärztliche Themen medial an den richtigen und wichtigen Stellen platziert werden. Tagesaktuelle Statements und langfristig angelegte Kampagnen fließen so kontinuierlich in den Prozess der politischen Meinungsbildung ein und erreichen alle relevanten Zielgruppen.

Auch im Berichtsjahr wurde das gesundheitspolitische Geschehen von der KZBV mit Pressemitteilungen, Statements und Informationswebsites fortlaufend und engmaschig begleitet, um die berechtigten Forderungen und Anliegen der Zahnärzteschaft nach vorne zu tragen.

Im inhaltlichen Fokus auch der Öffentlichkeitsarbeit stand im Berichtszeitraum das **GKV-Finanzstabilisierungsgesetz** (GKV-FinStG) und seine Folgen für die vertragszahnärztliche Versorgung. Bereits kurz nach Bekanntwerden des Referentenentwurfes hat die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eine umfassende Kommunikationsstrategie für eine begleitende Kommunikation zum Gesetz ausgearbeitet. Neben inhalt-

lichen Fokuspunkten und einer Übersicht bislang bereits umgesetzter Kommunikationsmaßnahmen enthält das Konzept Vorschläge für ein umfangreiches Instrumentarium an PR-Maßnahmen, darunter Pressemitteilungen und statements, Platzierung von Berichterstattung und eine Social-Media-Strategie. Das Gesetzgebungsverfahren wurde in Folge durch zahlreiche und regelmäßige Pressemitteilungen, Social-Media-Posts und redaktionelle Gastbeiträge begleitet, um die klare Haltung der KZBV gegen die mit dem Gesetz eingeführte Budgetierung sowohl in den Außenraum als auch innerhalb des Berufsstandes zu kommunizieren. Zu den zeitnah umgesetzten Maßnahmen gehört zudem eine Sonderseite, die unter kzbv.de/gkv-finstg erreichbar ist. Diese ist mit Fotos und Zitaten illustriert und enthält umfängliche Informationen der KZBV zum GKV-FinStG.

Neben einem kurzen Teaser-Text finden sich dort unter anderem die zum Thema veröffentlichten Pressemitteilungen, Presseartikel, die Stellungnahme der KZBV sowie die Resolution der Vertreterversammlung gegen das Gesetz.

Der gemeinsam von KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) Ende September veröffentlichte Evaluationsbericht belegt erstmals anhand konkreter Daten die negativen Folgen des GKV-FinStG für das Versorgungsgeschehen. Zudem zeigt der Bericht die erheblichen direkten und indirekten Folgekosten auf, die durch unzureichend behandelte Parodontitis entstehen.

In einem Pressegespräch haben Martin Hendges und Professor Dr. Peter Eickholz, ehemaliger Präsident und Mitglied der DG PARO, Vertretern der Fach- und Publi-



PROF. DR. DR. PETER PROFF, PRÄSIDENT DER DGKFO; DR. WOLFGANG EßER, VORSITZENDER DES VORSTANDS DER KZBV; KONSTANTIN VON LAFFERT, VIZEPRÄSIDENT DER BZÄK; PROF. DR. RAINER JORDAN, WISSENSCHAFTLICHER DIREKTOR DES IDZ (V.L.N.R.)

Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/gkv-finstg scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



kumpresse die Hintergründe dieser komplexen Thematik sowie die Ergebnisse des Evaluationsberichtes und die negativen Auswirkungen des Gesetzes auf die Patientenversorgung näher erläutert.

Die Ergebnisse des **Forschungsprojektes „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“** wurden im September 2022 auf einer gemeinsamen Pressekonferenz in Berlin durch das Institut der Deutschen Zahnärzte, die KZBV, die Bundeszahnärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie erstmals öffentlich vorgestellt. Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien bei Kindern waren in diesem Umfang seit mehr als 30 Jahren nicht mehr flächendeckend ermittelt

worden. Die Pressemappe mit Bildmaterial, Grafiken, Statements und einer Kurzzusammenfassung der Studie wurden auch auf der Website der KZBV bereitgestellt. Die Pressekonferenz wurde sowohl als Präsenzveranstaltung als auch online via Livestream übertragen.

Weitere Themen, die im Berichtszeitraum durch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV intensiv begleitet wurden, waren unter anderem die erneuten **Forderungen zur Regulierung der weiterhin dynamischen Ausbreitung investorengetragener MVZ**, die **Finanzierung der Telematikinfrastruktur** und der **Start des Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens – Zahnärzte (EBZ)**.

Die Neustrukturierung der KZBV-Website unter www.kzbv.de wurde im Berichtsjahr fortgesetzt. Mit zahlreichen Maßnahmen, darunter die Ergänzung des Punktes „Leichte Sprache“, der Inhalt und Navigation der Website auf einfache Weise erläutert, wurde der Mehrwert sowie die Benutzerfreundlichkeit der Seite weiter erhöht. Darüber hinaus wurde die Nutzerfreundlichkeit der Website mit einem Usability-Test überprüft. ■



STELLEN DEN PAR-EVALUATIONSBERICHT DER PRESSE VOR: KZBV-VORSTANDSVORSITZENDER, MARTIN HENDGES (BILD OBEN LINKS), PROF. DR. PETER EICKHOLZ, EHEM. PRÄSIDENT U. MITGLIED DER DG PARO (BILD OBEN RECHTS)

Interne Kommunikation bedeutet für die KZBV vor allem: Zielgerichtete Dienstleistung für ihre Mitglieder, also für die KZVen und damit auch für die Vertragszahnärzteschaft als Berufsstand.

Die **12. und 13. Vertreterversammlung** der alten sowie die **1. und 2. Vertreterversammlung** der neuen Legislaturperiode der KZBV wurden mit vielfältigen Kommunikationsangeboten für Öffentlichkeit und Medien begleitet. Für Gäste war während der 12. und 13. Vertreterversammlung ein Livestream verfügbar. Die konstituierende Vertreterversammlung in Berlin anlässlich der Wahl des neuen KZBV-Vorstandes wurde mit einem Liveticker auf der KZBV-Website begleitet. Während der Vertreterversammlungen wurden unter anderem Portraitfotos mit zentralen Aussagen der Vorstände aus Reden und Vorträgen in sozialen Netzwerken verbreitet. Pressemitteilungen kommunizierten die wichtigsten Themen der Sitzungen. Sämtliche Ergebnisse sowie weitere Informationen zu den Vertreterversammlungen, darunter Pressefotos, Reden und Berichte der Vorstände wurden jeweils auf der Website der KZBV veröffentlicht.

Im April 2023 fand zum ersten Mal seit der Pandemie wieder die **Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten** von KZBV und Bundeszahnärztekammer statt, die turnusgemäß in diesem Jahr von der KZBV organisiert wurde. Aufgrund des kurzfristig angekündigten Streiks bei der Deutschen Bahn und an Flughäfen wurde die Veranstaltung unter dem Titel „Lauterbachs Gesetzesmarathon und die Auswirkungen auf die Zukunft ambulanter zahnärztlicher Versorgung“ kurzfristig als Hybridveranstaltung umgestaltet, so dass die zahlreichen Teilnehmer sowohl vor Ort im Tagungshotel in Köln als auch über einen personalisierten Internetzugang die Vorträge verfolgen konnten. Bei der Konferenz wurde auch die Kampagne „Zähne zeigen“ der KZBV den Öffentlichkeitsbeauftragten der Länder vorgestellt.

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung und technischen Modernisierung steht die seit Jahren etablierte **Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse (DPF)** als Download zur Verfügung. Zahnarztpraxen, die an dem häufig nachgefragten Basisprogramm interessiert sind, finden die kostenfreie Software im zugriffsgeschützten Bereich der Website ihrer jeweiligen KZV. Das Angebot für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Teams umfasst ein Booklet sowie Hinweise zur Programmoberfläche. Das Update auf die Version 3.1.7 enthält die zum 1. Januar 2023 geltenden Befund- und Therapiekürzel zum Zahnersatz. Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei dabei alle Programmänderungen seit Einführung der DPF. Das ermöglicht auch Zahnärztinnen und Zahnärzten, die frühere Updates nicht durchgeführt haben, direkt auf die neue Version aufzurüsten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Wirkung zum 1. Januar 2023 eine Anpassung der Festzuschussbeträge zum Zahnersatz beschlossen. Die aktuelle **Abrechnungshilfe für Festzuschüsse**, die diese abbildet, kann auf der Website der KZBV heruntergeladen werden.

Aufgrund der hohen Nachfrage wird auch das **Festzuschuss-Kompendium** der KZBV regelmäßig aktualisiert. Die aktuelle Version richtet sich an Praxen, die an das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) angebunden sind und den Heil- und Kostenplan online an die Krankenkasse versenden.

Der tagesaktuelle **Pressespiegel** für die Pressestellen der KZVen dient als zentrale Informationsplattform für Nachrichten, Meldungen und Berichte, die den Berufsstand und das Gesundheitssystem als solches bewegen. Die Inhalte der Presseschau wurden zuletzt kontinuierlich erweitert und der Informationsgehalt so gesteigert. Neben Pressemeldungen werden Positionierungen der Zahnärzteschaft sowie Gastbeiträge des Vorstandes für externe Medien abgebildet.

Weiterhin gefragt ist auch das Format der **„Vertragszahnärztlichen Zahl des Monats“**. Dabei werden ausgewählte statistische Kennzahlen der zahnärztlichen Versorgung an einen Presseverteiler, auf der KZBV-Website und über die Social-Media-Kanäle verbreitet. Die „Zahl des Monats“ dient vielfach als Impuls für Berichterstattung, Diskussionen in sozialen Medien oder für Hintergrundrecherchen.



BELIEBTES FORMAT: VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHL DES MONATS

INFORMATIONSMATERIALIEN

Fundierte und allgemeinverständliche Broschüren, Flyer und Grafiken sind für das breigefächerte Kommunikationsangebot der KZBV weiterhin ein unverzichtbarer Standard. Alle Materialien sind auf der Website in digitalen Formaten abrufbar, eine Vielzahl von Publikationen kann im Webshop in gedruckter Form bestellt werden – für die Auslage in der Praxis oder für die Information zu Hause. Es ist der Anspruch der vertragszahnärztlichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, mit Printprodukten und digitalen Angeboten gleichermaßen möglichst viele Nutzerinnen und Nutzer zu erreichen und damit die Mundgesundheitskompetenz zu stärken.

Die in Fachkreisen besonders beliebten „**Daten und Fakten**“ geben in der aktualisierten 2023er-Fassung im Leporello-Format sowie in digitaler Form weiterhin eine kompakte Übersicht über die wichtigsten Kennziffern und Indikatoren der zahnärztlichen Versorgung.

Die KZBV hat zudem die aktuellen Ergebnisse ihrer jährlichen **Umfrage zu den Leistungen der Professionellen Zahnreinigung** von Kostenträgern publiziert. An

der Erhebung 2022 haben sich einmal mehr zahlreiche Kassen beteiligt und standardisierte Fragen zu PZR-Leistungen beantwortet. Die Ergebnisse können unter www.kzbv.de/pzr-zuschuss kostenfrei abgerufen werden. Zahnarztpraxen haben die Informationen zudem als tabellarische Übersicht in der Ausgabe 22 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ erhalten. ■



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/informationmaterial scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

„ZÄHNE ZEIGEN“

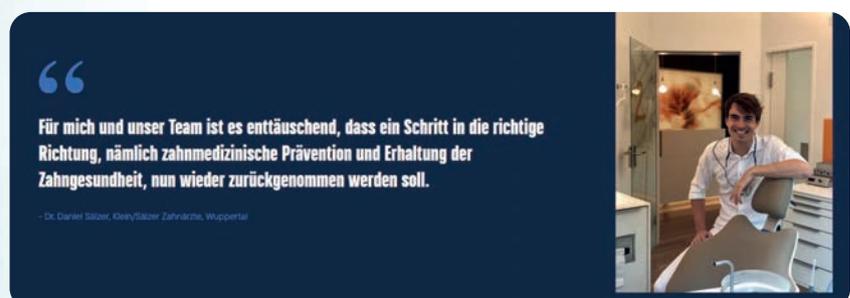
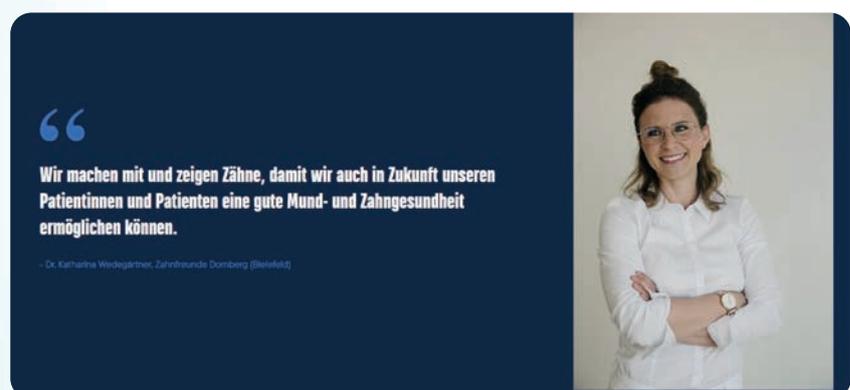
Um nicht tatenlos zuzusehen, wie die Versorgung der Patientinnen und Patienten fahrlässig aufs Spiel gesetzt wird, macht die KZBV seit Juni 2023 gemeinsam mit den KZVen der Länder und im Schulterschluss mit der Bundeszahnärztekammer, den Länderzahnärztekammern und Verbänden durch die bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“ auf die Folgen dieser verantwortungslosen Politik aufmerksam und ruft alle Patientinnen und Patienten sowie die Zahnarztpraxen zum Protest auf. Die Kampagne soll dazu beitragen, dass die Budgetierung der Mittel für zahnärztliche Leistungen im Sinne der Mundgesundheit der Patienten wieder aufgehoben wird.

KAMPAGNE GEGEN DEN POLITISCHEN KÜRZUNGSKURS

Zentrale Plattform der Kampagne ist die Website zaehnezeigen.info, auf der sich Patientinnen und Patienten, aber auch Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter über die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes für die Patientenversorgung informieren können. Gleichzeitig werden sie dazu aufgerufen, sich selbst direkt an ihre eigenen regionalen Abgeordneten und politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger auf Landes- und Bundesebene zu wenden, um darauf hinzuweisen, dass die Kostendämpfungspolitik der Bundesregierung der Patientenversorgung schadet und ein Ende finden muss.

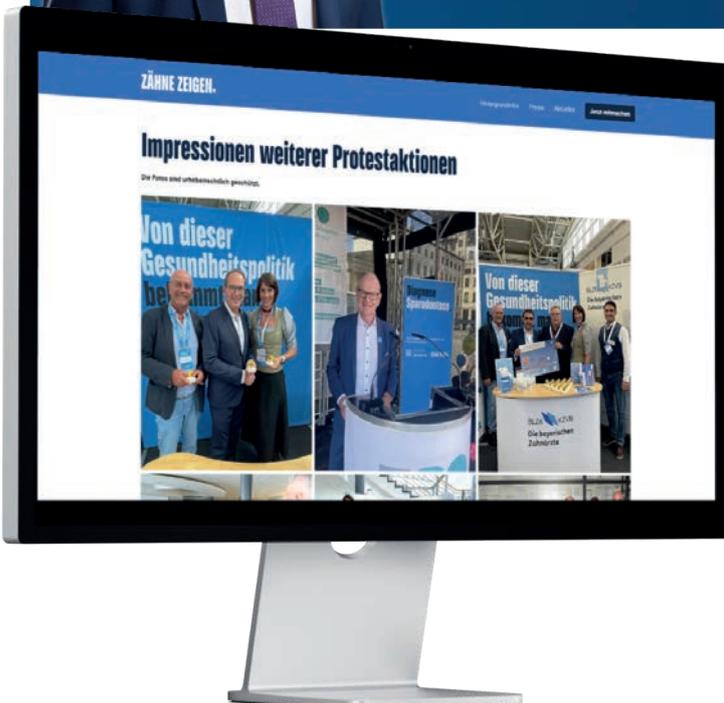
Im Rahmen der Kampagne weisen bundesweit in Zahnarztpraxen Informationsmaterialien unter dem Motto „Zähne zeigen“ mit der Botschaft „Diagnose Sparodontose“ auf die Kampagne hin. Konkrete Leitsätze thematisieren die drohenden regionalen Versorgungsprobleme („Versorgung örtlich betäubt“) und die begrenzten Mittel zur Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis („Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach“). Leicht verständliche Statements und Erklärtexte helfen bei der Vermittlung der konkreten negativen Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes. In den sozialen Medien wird die Kampagne unter [#zaehnezeigen](https://twitter.com/zaehnezeigen) auf X (vormals Twitter), Facebook und Instagram fortgeführt.

Begleitet wurde der Start der Kampagne durch eine Vielzahl von Kommunikationsinstrumenten. Dazu gehören neben einer Pressemitteilung zwei Materntexte für Zahnärzteblätter sowie lokale Publikumsmedien, ein Kampagnenguide für die Praxen sowie ein umfassendes FAQ, das wichtige Fragen und Antworten im Zusammenhang mit der Kampagne beantwortet. Außerdem wurden Erklärfilme und ein Motivationsvideo produziert, die den Zahnarztpraxen in einfacher Weise Hintergründe und die Funktionsweise der Kampagne erläutern sollen.





Für mehr Informationen unter www.zaehnezeigen.info scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



Wir zeigen Zähne!
 17 Kassenzahnärztliche Vereinigungen
 ca. 40.000 Zahnarztpraxen
 ca. 60.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte
 ca. 300.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Und Sie!

ZÄHNE ZEIGEN.

Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach.

Zähne zeigen gegen Kürzungen bei der Parodontistherapie

ZÄHNE ZEIGEN



PROTESTSTURM VOR DEM BRANDENBURGER TOR IM SEPTEMBER 2023



MARTIN HENDGES, VORSITZENDER DER KZBV, WAR ANS BRANDENBURGER TOR GEKOMMEN, UM DIE PROTESTAKTION ZU UNTERSTÜTZEN

Gegen den Sparkurs der Regierung hat der Verband medizinischer Fachberufe (vmf) Anfang September mit seiner Protestaktion vor dem Brandenburger Tor ein Zeichen gesetzt und die Politik erneut zum Handeln aufgefordert.

Ärzte und Zahnärzte standen an der Seite ihres Fachpersonals und richteten deutliche Forderungen an Bundesgesundheitsminister Professor Lauterbach.

Gut die Hälfte der Rednerinnen und Redner kam aus der Zahnmedizin und Zahntechnik. Martin Hendges, Vorstands-

vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, erklärte: „Es sind eben nicht nur viele Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, die heute hier sind, sondern vor allem auch unsere lieben Mitarbeitenden! Sie sind das Herz unserer Praxen. Wir wissen, was Sie alle täglich leisten. Ihre Arbeit ist eine entscheidende Grundlage für die Funktionsfähigkeit unserer Praxen und damit für eine gute zahnärztliche Versorgung. Daher kann ich Ihnen versichern, dass wir alle in einem Boot sitzen und gemeinsam für das Ende dieser verantwortungslosen Kostendämpfungspolitik kämpfen.“

In seiner Rede stellte Hendges zudem klar, dass die Leidtragenden dieser Kostendämpfungspolitik nicht nur die Patientinnen und Patienten sind, sondern „wir alle!“. Darüber hinaus betonte Hendges, dass man nicht aufhören werde, die Öffentlichkeit über die Folgen dieser verfehlten Politik aufzuklären. Hendges appellierte daher an alle, mit klarer Kante „Zähne zu zeigen“.



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
7. August · 🌐

So können Sie 🗣️ gegen die Sparmaßnahmen auf Kosten der Gesundheit zeigen:

- 👍🌐 In sozialen Netzwerken: Sagen Sie auf Facebook, Instagram, Twitter/X oder LinkedIn Ihre Meinung und versehen Sie Ihren Beitrag mit #zaehnezeigen.
- 👍✉️ Per E-Mail: In der PLZ-Suche bzw. dem Freitextfeld können Sie auf der Kampagnen-Website die für Ihren Ort zuständige Politikerin oder den zuständigen Politiker ermitteln. Weiterhin können Sie direkt den passenden Wahlkreis oder eine bestimmte Partei auswählen, um die Ergebnisse zu filtern.
- 👍👤 Persönlich: Sprechen Sie auch mit Ihren Familien und Freunden über die Auswirkungen des Gesetzes.

Mehr Infos: <https://www.zaehnezeigen.info/>

ZÄHNE ZEIGEN.™

👍 30 12 ↻

DIE „zm“

Für die „zm“ stand das Berichtsjahr im Zeichen des Umbruchs. Mit einem neuen Verlag und überarbeiteten Produkten startete das Leitmedium der Zahnärzteschaft zum Jahreswechsel 2023 in die Zukunft.

DIE „zm“ – MIT NEUER ENERGIE IN DIE ZUKUNFT

Auch nach dem Verlagswechsel vom Deutschen Ärzteverlag zum neuen Partner, der MedTriX-Group, ist die „zm“ mit einer verbreiteten Auflage von rund 77.000 Exemplaren nach wie vor die einzige gedruckte Publikation, die den gesamten zahnärztlichen Berufsstand erreicht. Die 14-tägige Erscheinungsweise mit drei Doppelausgaben im Jahr wurde mit Blick auf die Kontinuität beibehalten. Dadurch werden die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte zeitnah mit relevanten Informationen rund um die Themenbereiche Zahnmedizin, Gesundheitspolitik, Medizin, Praxis und Gesellschaft versorgt. Tagesaktuelle Informationen liefern „zm“-online und Social Media Aktivitäten wie Facebook. Ergänzt wird das Angebot durch mehrere Newsletter mit über 12.000 Bezieherinnen und Bezieher..

KOMPLETT ÜBERARBEITETER ONLINE-AUFTRITT

Die zweite Jahreshälfte 2022 stand bei der „zm“ ganz im Zeichen der Vorbereitungen für den Verlagswechsel. Dabei übernimmt die L.N. Schaffrath DigitalMedien GmbH als Dienstleister der MedTriX-Group die Betreuung von „zm“-Online. Schaffrath verantwortet unter anderem

auch den Online-Auftritt des Deutschen Ärzteblattes. Um den Online-Auftritt der „zm“ auf einen aktuellen Stand zu bringen, war ein vollständiger Neuaufbau der Seite erforderlich. Ziel war es dabei auch, „zm“-Online attraktiver zu machen und erkennbar mehr Nutzwert zu bieten. Ein großes Augenmerk wurde auf die mobilen Auspielungen für Handy und Tablet gelegt, da zwei Drittel der Nutzerinnen und Nutzer inzwischen mobil auf die Website zugreifen. Neben der Ausgestaltung des neuen Online-Auftritts standen die Migration der Printausgabe der „zm“ vom Deutschen Ärzteverlag zur MedTriX-Group sowie die Einrichtung des neuen Redaktionssystems Censhare an. Dazu ein paar Zahlen. So mussten insgesamt

- ca. 27.000 Online-Artikel,
- über 10.000 Heft-Artikel
- und über 300.000 Fotos

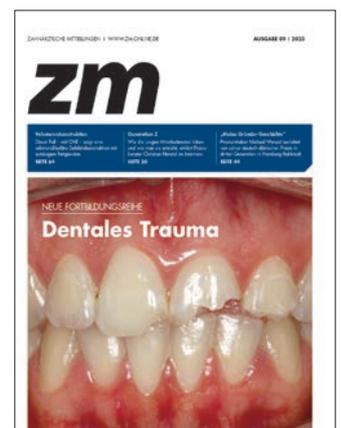
vom Deutschen Ärzteverlag zu MedTriX übertragen werden.

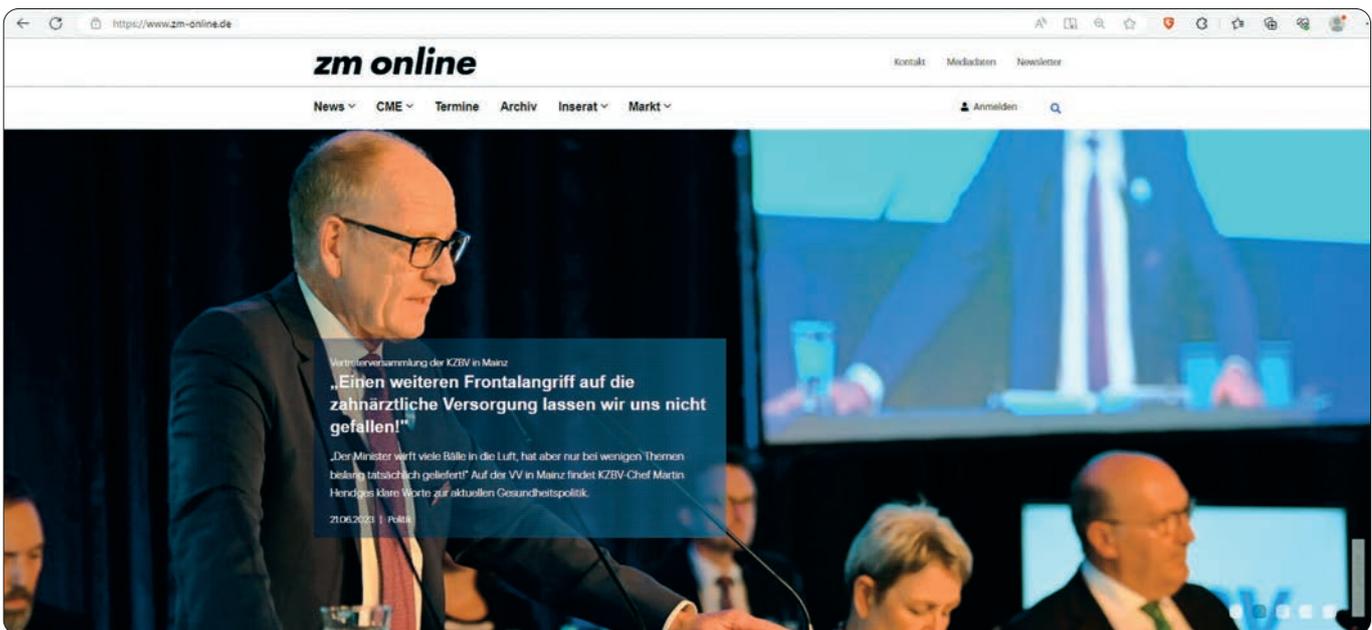
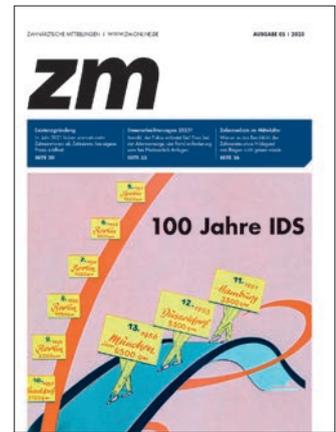
Censhare ersetzt das bisherige Redaktionssystem Tango und dient als zentrale Schnittstelle für alle redaktionellen Inhalte – sei es Online, Print oder Social Media. Dafür mussten neue redaktionelle Abläufe entwickelt werden, die der crossme-

dialen Verschränkung Rechnung tragen. Dazu gehörten auch Schulungen für die Arbeit in dem neuen System.

Der Wechsel am 1. Januar 2023 hat auch dank des großen Engagements der „zm“-Redaktion sehr gut funktioniert. Das komplett überarbeitete Nachrichtenportal „zm“-online ist pünktlich an den Start gegangen, alle Hefte sind in Zusammenarbeit mit dem neuen Verlag ebenfalls pünktlich erschienen. Allerdings läuft ein solcher Wechsel der Redaktionssysteme, den es in der Geschichte der „zm“ noch nicht gegeben hatte, nicht gänzlich ohne Schwierigkeiten ab. Probleme bereitete am Anfang vor allem das CME-Portal und der Terminkalender für Fortbildungsveranstaltungen. Daneben gab es eine Reihe von Schwierigkeiten rund um die Darstellung älterer Online-Artikel. Diese Fehler wurden in Zusammenarbeit mit MedTriX und Schaffrath DigitalMedien sukzessive ausgeräumt.

In der zweiten Jahreshälfte 2023 soll verstärkt die Weiterentwicklung der Marke „zm“ und ihrer Produkte in Angriff genommen werden. Dabei wird es darum gehen, attraktive Angebote für die nachkommenden Generationen von Zahnärztinnen und Zahnärzten zu entwickeln.





DIE WEBSITE ZM-ONLINE.DE WURDE KOMPLETT NEU GESTALTET

PERSONALSITUATION DER „zm“

Die Personalsituation in der „zm“-Redaktion hatte sich Mitte des Jahres 2022 als zunehmend schwierig erwiesen. Hintergrund waren vor allem Stundenreduktionen bzw. Teilzeitarbeit von einzelnen Redakteurinnen und Redakteuren sowie eine Elternzeitvakanz. Diese konnte im

Herbst durch die Rückkehr der Redakteurin geschlossen werden. Als Ausgleich für die Stundenreduktionen wurde dann eine auf zwei Jahre befristete Redakteursstelle ausgeschrieben. Zwei Ausschreibungsrunden führten nicht zu befriedigenden Bewerbungen. Es ließ sich feststellen, dass sich der Arbeitsmarkt während der Corona-Pandemie auch im journalistischen

Bereich stark verändert hat und der Fachkräftemangel nun auch hier spürbar wird. Im Frühjahr 2023 konnte die Stelle mit einer sehr erfahrenen Redakteurin, die in den Jahren 2005 – 2007 bei den „zm“ voloniert hatte, in Teilzeit besetzt werden. Damit sind alle Stellen der „zm“-Redaktion besetzt. Die Redaktion umfasst somit elf Personen, davon fünf in Teilzeit. ■



» VERTRAGSGESCHÄFT



„Pacta sunt servanda“ – „Verträge sind einzuhalten“. Dieser historisch gewachsene Rechtsgrundsatz gilt auch heute noch – im Gesundheitssystem und damit auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist in ihrer gesetzlichen Funktion bei der Entscheidungsfindung im Vertragsbereich als ebenso verlässlicher wie vertrauensvoller Partner anerkannt und geschätzt. Erst eine ausgewogene und zukunftsweisende Vertragsgestaltung mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie mit den Trägern der Heilfürsorge (Bundesministerium des Innern und für Heimat, Bundesministerium der Verteidigung) und den Verbänden der Unfallversicherungsträger stellt die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland sicher – jetzt und in Zukunft. In verschiedenen Regelwerken werden in Verhandlungen der Körperschaften auf Bundesebene unter anderem Bestimmungen zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung und zur Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen gemeinsam festgelegt.

KIEFERORTHOPÄDIE

Auf Grundlage von § 29 Abs. 6 SGB V haben KZBV und GKV-Spitzenverband als Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses im Berichtsjahr gemäß dem gesetzlichen Auftrag kieferorthopädische Mehr- und Zusatzleistungen in einem nicht abschließenden Katalog festgelegt. Nach der gesetzlichen Regelung sind Mehrleistungen dabei solche, die den im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) abgebildeten kieferorthopädischen Leistungen vergleichbar sind und sich lediglich in der Durchführungsart oder durch die eingesetzten Behandlungsmittel unterscheiden.

Als Zusatzleistungen konnten nicht im BEMA enthaltene kieferorthopädische Leistungen benannt werden, die nicht als Mehrleistungen anzusehen sind. Beiden Arten ist gemeinsam, dass Versicherte im Zusammenhang mit ihrer kieferorthopädischen Behandlung innerhalb der GKV Leistungen außerhalb des BEMA wählen können, ohne den grundsätzlichen Sachleistungsanspruch zu verlieren. Der Unterschied liegt darin, dass bei Mehrleistungen entsprechend der in § 29 Abs. 5 SGB V verbrieften Mehrkostenfähigkeit vergleichbar der Regelung zur Füllungs-therapie in § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V die vergleichbare BEMA-Leistung angerechnet werden kann, in deren Höhe bezogen auf betreffende Einzelleistung eine Kostenbeteiligung der Krankenkasse erfolgt, während dies bei Zusatzleistungen nicht möglich ist. Der Beschluss ist ab dem 1. Juli 2023 verbindlich. Ab diesem Zeitpunkt kann auch bereits das von den Bundesmantelvertragspartnern gemäß § 29 Abs. 7 SGB V entwickelte Formular für die Vereinbarung von Mehrkosten verwendet werden, das spätestens ab 1. Oktober 2023 verpflichtend ist. ■

Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V

Erstvereinbarung Folgevereinbarung Vertragsnummer: _____

[Name, Adresse Zahnarztpraxis]

[Anrede]
[Vorname Nachname Versicherte/r]
[Straße Hausnummer]
[PLZ Ort]

Vertragszahnarztstempel

Zwischen _____
Zahlungspflichtige/r

und _____
Zahnärztin/Zahnarzt

für _____
Versicherte/r (falls abweichend von Zahlungspflichtiger / vom Zahlungspflichtigen)

werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privat Zahnärztliche Leistungen und private Material- und Laborkosten vereinbart:

Kostenübersicht (Details siehe Anhang)	Betrag in EUR
Leistungen	
Privat Zahnärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ	_____
Abzüglich von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA	_____
Zwischensumme	_____
Voraussichtliche private Material- und Laborkosten	_____
Ihr voraussichtlicher Kostenanteil	_____

Aufklärung über zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung und über Behandlungsalternativen, Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten

Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat mir verschiedene kieferorthopädische Behandlungsmethoden erklärt. Sie/er hat mich informiert, dass ich Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung habe, bei der meine Krankenkasse alle Kosten trägt (Leistungen nach BEMA) und bei der ich nicht zusätzlich zahlen muss. Hierauf haben gesetzlich Krankenversicherte Anspruch. Die angebotene kieferorthopädische Behandlung ist erprobt, sie entspricht dem Stand der Zahnmedizin.

Im Wissen um den gesetzlichen Anspruch der Krankenkasse auf die kieferorthopädische Behandlung, erkläre ich, die Kosten für die vereinbarte kieferorthopädische Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V zu übernehmen.

Ort, Datum: _____ Vertragsnummer: _____

Unterschrift: _____

Anhang: Kostenaufstellung

zur Vereinbarung über Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V

für [Vorname Nachname Versicherte/r]

Erläuterung zur Tabelle

Art der Leistung:
M = Mehrleistungen: Einen Teil der Kosten für diese Leistungen trägt die/der Versicherte. Den anderen Teil trägt die Krankenkasse.
Z = Zusatzleistungen: Die Kosten für diese Leistungen trägt vollständig die/der Versicherte.
A = Andere Leistungen im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung: Die Kosten für diese Leistungen trägt vollständig die/der Versicherte.
Kostenanteil Versicherte/r:
Die Kostenaufstellung beruht auf den aktuellen Vergütungen für zahnärztliche Leistungen und den aktuellen Preisen für Materialien und Laborleistungen. Im Lauf der Behandlung können sich z. B. Vergütungen und Preise ändern. Deshalb handelt es sich in der nachfolgenden Aufstellung um voraussichtliche Kostenanteile und Beträge. Es kann auch sein, dass sich die Behandlungsleistungen ändern und Sie eine Folgevereinbarung erhalten.

Privat Zahnärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ, ggf. Erläuterungen					Von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA			Kostenanteil Versicherte/r		
Art	Nr.	Leistung	Faktor	Anz.	Betrag (€)	Nr.	Leistung	Anz.	Betrag (€)	Betrag (€)
Zwischensumme										

Tabelle nach Bedarf dynamisch verlängerbar

Voraussichtlicher Kostenanteil der/des Versicherten für die obenstehenden privat Zahnärztlichen Leistungen
Voraussichtliche private Material- und Laborkosten _____

Von der/dem Versicherten voraussichtlich insgesamt zu zahlender Betrag _____

DIGITALISIERUNG DES ANTRAGS- UND GENEHMIGUNGSVERFAHRENS

Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) kann mit Eintritt in den flächendeckenden Echtbetrieb zum 1. Januar 2023 einen positiven Start vermelden und befindet sich bis Ende des Jahres 2023 in der sogenannten Einführungsphase. Die Vorzüge des Verfahrens sind für die Zahnärztinnen und Zahnärzte von Beginn an spürbar und sollen mit zunehmender Eingewöhnung und Routine noch deutlicher werden. Gerade das erste Jahr muss genutzt werden, anfänglich auftretende Störungen zu beseitigen. Darüber hinaus werden die Abläufe fortlaufend weiter optimiert, zum

einen anhand der Erfahrungen aus dem Praxisbetrieb, zum anderen unter Nutzung fortschreitender technischer Möglichkeiten. Ziel ist es, sämtliche mit dem Verfahren in Zusammenhang stehenden Vorgänge papierlos zu gestalten. Das betrifft vor allem die Schnittstelle zum Patienten, der anders als die Praxis und die Krankenkasse zurzeit noch nicht (ausschließlich) digital agieren kann. Die KZBV setzt sich hier für zeitnahe Lösungen ein. Auch ist geplant, das mit der Beantragung gegebenenfalls verbundene Gutachterverfahren in Zukunft weitestgehend auf elektronischem Weg abzuwickeln. ■

ARBEITSKREIS VERSORGUNGSDATEN

Die KZBV ist als Mitgliedsorganisation im Anfang des Jahres 2023 ins Leben gerufenen Arbeitskreis Versorgungsdaten vertreten. Das am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelte Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit stellt nutzungsberechtigten Institutionen pseudonymisierte Abrechnungsdaten der gesetzlich Krankenversicherten für Forschungszwecke und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung zur Verfügung. Ziel ist es, dass Routinedaten aus der alltäglichen Patientenversorgung im Gesundheitssystem für alle beitragen können. Zugang zu den Gesundheitsdaten haben nur die nutzungs-

berechtigten Institutionen, die in § 303e Abs. 1 SGB V festgeschrieben sind. Dazu gehören u. a. Einrichtungen und Verbände der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, Institutionen der Gesundheitsversorgungsforschung, Bundes- und Landesbehörden oder maßgebliche Bundesorganisationen für die Wahrnehmung der Interessen von Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker Menschen sowie von Menschen mit Behinderung. Ziel des Arbeitskreises ist es, Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung des FDZ Gesundheit zu entwickeln und beratend an der Ausgestaltung, Weiterentwicklung und Evaluation des Datenzugangs mitzuwirken. ■

FORMULARWESEN

Die im vertragszahnärztlichen Bereich anzuwendenden Vordrucke haben im Berichtszeitraum Aktualisierungen erhalten. Vor allem haben die elektronischen Formulare (auch „Stylesheets“) in Anlage 14c des Bundesmantelvertrags Einzug gehalten. Weiterhin haben die Bundesmantelvertragspartner die Patienteninformation für den Bereich Zahnersatz weiterentwickelt, unter anderem, um gegebenenfalls zusätzlich entstehenden Aufwand in der Praxis im Zusammenhang mit einer privaten Zahnzusatzversicherung des Patienten zu vermeiden. Auch der Vordruck für die Direktabrechnung Zahnersatz ist komplett überarbeitet worden. Im Hinblick auf die seit 1. Januar 2023

in den vorgeschriebenen Fällen verbindlich anzuwendende Zahnarzt Nummer ist hervorzuheben, dass die Angabe des Ersatzwerts durch Leistungserbringer, für die eine Zahnarzt Nummer nicht vergeben wird, in den Druckvorschriften zum Personalienfeld konkretisiert wurde. Neu hinzugekommen sind die „Mehrkostenvereinbarung KFO“ und der „Verlängerungsantrag UPT“. ■

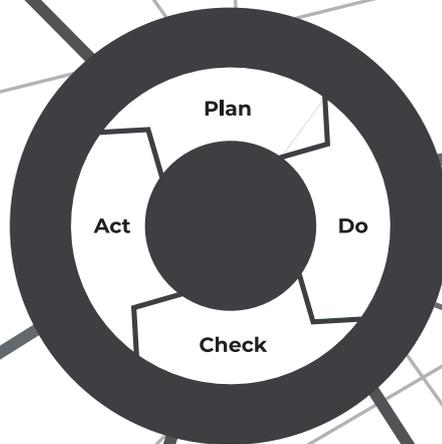


Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/vertraege-abkommen scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

CIRS dent



Jeder Zahn zählt



Die Vertragszahnärzteschaft setzt sich für die Förderung und Sicherung von Qualität für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung proaktiv ein. Qualitätsmanagement und qualitätssichernde Maßnahmen in vielfältiger Ausprägung haben seit vielen Jahren einen festen Platz in zahnärztlichen Praxen. Behandlungen, Therapien und Verfahren werden im Hinblick auf ihre Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und mit dem Ziel der Patientensicherheit regelmäßig weiterentwickelt. Die Vorgaben des Gesetzgebers für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und damit auch für die Arbeit der KZBV nehmen stetig zu.



AUFGABEN DER KZBV IM BEREICH QUALITÄT

Die Tätigkeit der KZBV im Bereich Qualität umfasst die Gremienarbeit im G-BA sowie das Engagement der KZBV selbst zur Qualitätsförderung. Die beiden Bereiche sind eng miteinander verzahnt. Wesentlich sind dabei die Themen Qualitätsmanagement (QM), Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsprüfung (QP).

GREMIENARBEIT IM G-BA

Als stimmberechtigte Trägerorganisationen des G-BA ist die KZBV in hohem Maße in die Beratungen der zahlreichen Arbeitsgruppen unter dem Dach des Unterausschusses „Qualitätssicherung“ (UA QS) eingebunden. Insgesamt fanden zu den vorgenannten Themen im Berichtszeitraum dazu nahezu 100 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV statt. Aufgrund der pandemischen Lage fanden die Sitzungen bis Anfang 2023 noch im ausschließlichen Video-Format statt. Inzwischen wurde auf Hybrid-Veranstaltungen umgestellt. ■

AG QUALITÄT DER KZBV

Die Mitglieder der im Jahr rund viermal tagenden AG Qualität der KZBV befassen sich in ihren Sitzungen mit allen Fragen rund um das Thema Qualität. Dadurch wird ein proaktiver Umgang mit sämtlichen Qualitätsthemen gewährleistet, die Bedeutung für den zahnärztlichen Sektor haben. Erarbeitet werden eigene Konzepte und Positionen zu laufenden Beratungen im G-BA, um diese als Trägerorganisation in den G-BA einzubringen. ■

QUALITÄTSMANAGEMENT

QUALITÄTSMANAGEMENT-RICHTLINIE

Im Rahmen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements werden seit 2011 bundesweit Vertragszahnarztpraxen stichprobenmäßig befragt. Seit 2021 finden die Stichprobenziehungen auf Basis der neuen Vorgaben der QM-Richtlinie statt. Dazu fordern die KZVen alle zwei Jahre 4 Prozent zufällig ausgewählter Vertragszahnarztpraxen zur Beantwortung von Fragen auf dem QM-Berichtsbogen auf. Die KZBV fasst die Ergebnisse der einzelnen KZVen zu einer Gesamtauswertung zusammen und übermittelt diese fristgerecht zum 31. Juli eines Jahres an den G-BA.

Im QM-Bericht 2022 konnte für das Erfassungsjahr 2021 belegt werden, dass sich das einrichtungsinterne QM in den Vertragszahnarztpraxen gut etabliert hat und sich stetig weiterentwickelt. Insgesamt ist der Grad der Umsetzung bei den einzelnen QM-Instrumenten und Methoden erwartungsgemäß bei den neu gegründeten Praxen noch nicht ganz so fortgeschritten wie bei den schon länger bestehenden Praxen. Dennoch ist deutlich, dass die QM-Instrumente in allen zahnärztlichen Praxen flächendeckend angewendet werden.

Der Bericht steht auf der Webseite der KZBV zum Download bereit. ■

ZAHNÄRZTLICHES FEHLERMELDESYSTEM „CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!“

Seit sieben Jahren unterstützt das gemeinsame Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei, unerwünschte Ereignisse in ihren Praxen zu vermeiden.

Da die Zahl angestellter und jüngerer Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen seit dem Start des Systems in 2016 stetig zunimmt, erhalten jetzt auch angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte einen Registrierungsschlüssel, um die Mitarbeit aller Interessierten zu fördern und den Nutzerkreis für „CIRS dent“ zu erweitern.

Thematisch befassten sich die im Berichtszeitraum eingegangenen Berichte vor allem mit unerwünschten Ereignissen im Praxisablauf und deren Optimierung. Daneben wird beispielsweise auch von Erfahrungen mit unerwarteten Nebenwirkungen von Medikationen, mit technischem Equipment oder über spezielle Behandlungsfälle berichtet. Neben den Teams von KZBV und BZÄK begleiten vier zahnärztliche Fachberater mit Praxiserfahrung das Projekt.

Rund 6.800 Teilnehmende im Projekt „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ haben sich seit dem Start des Fehlermeldesystems im Jahr 2016 registriert. Es liegen fast 200 Berichte vor. Das Portal wird jährlich rund 30.000 Mal aufgerufen. ■

Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/qualitaetsmanagement
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



QUALITÄTSPRÜFUNG UND -BEURTEILUNG

QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIE UND QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE ÜBERKAPPUNG

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) legt gemäß §135b Abs. 2 Satz 2 SGB V Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren von Stichprobenprüfungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung fest. Die KZBV hat gegenüber dem G-BA jährlich gemäß der QBÜ-RL-Z zum Thema „Indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes“ auf Basis der Berichte aus den KZVen zu berichten. Die KZVen fordern dazu die per Stichprobe ausgewählten Praxen auf, zehn – ebenfalls per Stichprobe ausgewählte – pseudonymisierte Behandlungsdokumentationen zu Behandlungsfällen zu übersenden.

QP-Bericht 2022: Im Prüffjahr 2021 wurden bundesweit 326 Zahnarztpraxen geprüft. Im Gesamtergebnis erhielten 38 Prozent der geprüften Zahnarztpraxen eine Einstufung in Kategorie A (keine Auffälligkeiten), eine Einstufung in Kategorie B (geringe Auffälligkeiten) erhielten 36 Prozent der geprüften Zahnarztpraxen und eine Einstufung in Kategorie C (erhebliche Auffälligkeiten) erhielten 26 Prozent der geprüften Zahnarztpraxen. Gemäß

§ 5 Abs. 4 QP-RL-Z wurden gegenüber Zahnarztpraxen, die ein Gesamtergebnis von „B“ oder „C“ erreichten, insgesamt 327 Maßnahmen ausgesprochen.

Gegenüber dem Vorjahr ist im Prüffjahr 2021 einerseits eine erkennbare Verbesserung der Prüfergebnisse bei den Gesamtergebnissen der Kategorien „A“ (plus 3 Prozent) und „B“ (minus 6 Prozent) gegeben. Andererseits zeigt sich ein leichter Zuwachs in der Gesamtbewertung der Kategorie „C“ (+ 3 Prozent). Insofern ist insgesamt eine positive Entwicklung ersichtlich. Es ist aufgrund der vorliegenden Zahlen zu vermuten, dass das Thema „indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes“ bei der Zahnärzteschaft wahrgenommen wird und die Zahnärzte ein großes Interesse daran haben, die Qualität ihrer Leistungen stets im Sinne einer Verbesserung der Versorgung ihrer Patienten fortzuentwickeln.

Die KZBV begleitete die Umsetzung der Qualitätsprüfungen im Berichtszeitraum intensiv. Die KZVen engagierten sich nach wie vor unter Corona-Bedingungen, um die zahnärztlichen Qualitätsprüfungen frist- und richtliniengemäß umzusetzen. Erneut haben auch die betroffenen zahn-

ärztlichen Praxen wieder konstruktiv an den Qualitätsprüfungen mitgewirkt. Die KZVen haben sich unverändert dafür eingesetzt, eine hohe Akzeptanz für das QP-Verfahren und einen reibungslosen Verfahrensablauf zu gewährleisten.

Der QP-Bericht 2022 der KZBV wurde im G-BA beraten und am 16. März 2023 vom Plenum zur Veröffentlichung freigegeben. Der Bericht steht auf der Webseite des G-BA sowie auf der Webseite der KZBV zum Download bereit.

QP-Bericht 2023: Zum Prüffjahr 2022 liegen in der Zwischenzeit ebenfalls die Ergebnisse aus den KZVen vor. Sie sind bei der KZBV fristgerecht bis Ende April 2023 eingegangen. Die KZBV hat die Ergebnisse zusammenfassend ausgewertet und diese fristgerecht zum 30. Juni 2023 dem G-BA übermittelt. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Gesamt- und Einzelbewertungen gegenüber den Ergebnissen der Vorjahre weiterhin verbessert haben. ■



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/qualitaetspruefungen scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

CIRS dent



Jeder Zahn zählt



Für mehr Informationen unter www.cirsdent-jzz.de scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

Im Rahmen der datengestützten QS beim G-BA hat die KZBV im Berichtszeitraum folgende herauszuhebende Themen mitgestaltet:

DEQS-RICHTLINIE

Die AG DeQS befasste sich u.a. mit den Änderungen in Teil 1 DeQS-RL zum Erfassungsjahr 2023.

Die Änderungen dienen der Klarstellung zum Datenfluss bei selektivvertraglich erbrachten Leistungen und der Erweiterung der Übermittlungswege der Konformitätserklärung zur Sollstatistik. Zudem wurden die Aufgaben der Landesarbeitsgemeinschaften und der Vertrauensstelle, der zeitliche Ablauf bei der Bereitstellung der prospektiven und endgültigen Rechenregeln durch das IQTIG sowie die Regelungen zur Datenvalidierung (unter Berücksichtigung der Hinweise des BMG im Rahmen der Nichtbeanstandung vom 8. Dezember 2021) konkretisiert. Die Änderungen wurden vom Plenum im Dezember 2022 beschlossen.

ECKPUNKTE ZUR WEITERENTWICKLUNG DER DATENGESTÜTZTEN QUALITÄTSSICHERUNG

Der G-BA beschloss im April 2022 Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung, um die Qualitätssicherung insgesamt einfacher und praxisnaher aufzustellen. Vier Weiterentwicklungsaufträge an das IQTIG werden beraten:

1. Kurzfristige Maßnahmen zur Reduktion des Aufwands

Anhand von 2 bis 3 Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung soll exemplarisch überprüft werden, inwieweit sich insbesondere das Verhältnis von Aufwand und Nutzen optimieren lässt. Das IQTIG ist mit der Bearbeitung des Auftrags bereits befasst.

2. Identifikation und Fokussierung auf relevante Verbesserungspotentiale der Versorgungsqualität

Im Hinblick auf die Auswahl von Qualitätssicherungsmaßnahmen bzw. -verfahren wird eine Systematisierung der Identifikation und Fokussierung auf relevante Qualitätsdefizite oder Qualitätsziele angestrebt.

3. Erhöhung der Effektivität und Effizienz der datengestützten Qualitätssicherung

Die gewonnenen Erkenntnisse sollen genutzt werden, um die Qualitätssicherung des G-BA effektiver und effizienter zu gestalten.

4. „Strukturen und Prozesse“

Das IQTIG wird mit der Überarbeitung und Weiterentwicklung seines Methodenpapiers unter Berücksichtigung der Ergebnisse zu Ziffer 1 bis 3 beauftragt. Die Weiterentwicklung des Methodenpapiers erfolgt insbesondere mit dem Ziel, schnellere Verfahrensentwicklungen zu ermöglichen und die QS-Verfahren stets aktuell zu halten.

QS-VERFAHREN „SYSTEMISCHE ANTIBIOTIKATHERAPIE“

Die AG QS Zahnmedizin befasste sich mit der Erstellung der themenspezifischen Richtlinie unter dem Dach der DeQS-RL zur „Systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlung“.

Die Beratungen dazu sind weitestgehend abgeschlossen.

ERSTELLUNG EINER RICHTLINIE ZUR FÖRDERUNG DER TRANSPARENZ UND SICHERUNG DER QUALITÄT IN DER VERSORGUNG (§ 136A ABS. 6 SGB V)

Das GVWG gibt dem G-BA in § 136a Abs.6 SGB V vor, bis zum 31. Dezember

2022 einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zwecke der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der Leistungserbringer auf Basis der vorliegenden einrichtungsbezogenen Auswertungen zu beschließen.

Die zeitliche Zielvorgabe des Gesetzgebers ist aufgrund der doch sehr komplexen Thematik sehr eng gefasst. Die intensiven Beratungen dauern noch an. Ziel der AG ist es, die Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz (süQbT-Richtlinie) noch in diesem Jahr durch das Plenum zu verabschieden.

Die KZBV setzt sich bei ihren G-BA-Verhandlungen für Regelungen ein, die sich sehr eng am Gesetz orientieren (z. B. Veröffentlichung nur von geprüften, vergleichbaren und risikoadjustierten Daten).

BERATUNGEN IM KONTEXT DER METHODISCHEN GRUNDLAGEN DES IQTIG

Im vergangenen Jahr wurden in unterschiedlichen AGen des G-BA (AG Methodenpapier, AG DeQS, AG Weiterentwicklung QS) verschiedene Entwicklungsberichte des IQTIG beraten, die Gegenstand von mündlichen oder schriftlichen Beteiligungsverfahren waren. Als Themen sind zu nennen: Kennzahlkonzept, Methodik zur Entwicklung von Follow-up-Indikatoren; Methodik zur Entwicklung von QI mit besonderem Handlungsbedarf, Methodik zur Aussetzung von QI und QS-Verfahren oder Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Die KZBV bringt sich im Rahmen des Beteiligungsverfahrens nach § 137a Abs. 7 SGB V durch Stellungnahmen mit ein. ■

Für mehr Informationen unter
www.g-ba.de
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



Für mehr Informationen unter
www.iqwig.de
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



QUALITÄTSINSTITUTE UND LEITLINIEN

Die an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin ausgerichteten Entscheidungspfade in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) greifen auf die Empfehlungen der assoziierten Qualitätsinstitute, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), bei der Erarbeitung von Richtlinien für die Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zurück. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist sowohl in den Organen dieser Qualitätsinstitute vertreten als auch in deren Gremien.

Die Abteilung „Qualitätsinstitut, Leitlinien“ begleitet die Verfahren in den Qualitätsinstituten, was auch die Weiterentwicklung der methodischen Grundlagen einschließt. Daneben ist die Mitarbeit bei der Erstellung und Aktualisierung von zahnmedizinischen Leitlinien ein weiterer Aufgabenbereich. Leitlinien stellen eine

wichtige wissenschaftliche Grundlage für die Messung und Verbesserung der Versorgungsqualität dar, deren Erkenntnisse in die Arbeiten der Qualitätsinstitute einfließen.

Zudem begleitet die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien die Arbeiten verschiedener anderer Institutionen im Ge-

sundheitswesen, wie etwa dem Robert Koch-Institut (RKI), der AG SNOMED CT beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder der AG Daten zu den klinischen Krebsregistern gem. § 65c SGB V. Darüber hinaus vertritt die Abteilung die KZBV im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ). ■

INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN

Im Berichtszeitraum vom Juli 2022 bis Juni 2023 begleitete die KZBV die Arbeit des IQWiG und nahm an den Sitzungen des Stiftungsrats, des Kuratoriums und des Finanzausschusses teil. Im Jahr 2022 hatte die KZBV alternierend den Vorsitz des Stiftungsrats inne. Auch wird die wissenschaftliche Grundlagenarbeit des IQWiG in den vom IQWiG veranstalteten Kongressen „Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“ intensiv verfolgt.

NEUBESETZUNG DER INSTITUTSLEITUNG

Zum 1. April 2023 trat der neue Leiter des IQWiG, Herr Dr. Thomas Kaiser, seine Position an. Der bisherige Leiter, Herr Prof. Dr. Jürgen Windeler, war zum 31. März ausgeschieden. Die KZBV war in der Findungskommission vertreten und in die Auswahl des neuen Institutsleiters eingebunden.

ALLGEMEINE METHODEN

Im Berichtszeitraum wurden die Allgemeinen Methoden des IQWiG (Methodenpapier) überarbeitet. Diese stellen die wissenschaftlichen Grundsätze des Institutes dar und beinhalten Informationen etwa über die Schritte zur Erstellung der Arbeitsprodukte unter anderem zu Kosten-Nutzen-Bewertungen, den angewendeten statistischen Analysen



sowie zur Einbindung externer Experten. Das IQWiG stellte die aktualisierte Version 7.0 des Methodenpapiers öffentlich zur Stellungnahme. In der neuen Version des Methodenpapiers erfolgten grundlegende Änderungen in mehreren Kapiteln sowie die Einführung einer neuen Methodik zu anwendungsbegleitenden Datenerhebungen („AbD-Konzepte“) gemäß § 35a Abs. 3b SGB V bei Arzneimitteln für seltene Erkrankungen. Die KZBV nahm sowohl am schriftlichen Stellungnahmeverfahren als auch an der anschließenden wissenschaftlichen Erörterung in Köln teil. Ebenfalls war die KZBV bei dem „IQWiG-Herbstsymposium“ und bei der Veranstaltung „IQWiG im Dialog“ vertreten.

THEMENCHECK MEDIZIN

Im Rahmen des „ThemenCheck Medizin“ werden wissenschaftliche Bewertungen medizinischer Verfahren und Technologien in Form von HTA-Berichten erstellt. Themenvorschläge können von allen Bürgern eingereicht werden. Die KZBV ist im erweiterten Fachbeirat des Instituts in die

Auswahl der zugrundeliegenden Themen eingebunden. Im Januar 2023 hat die KZBV an einer Sitzung des erweiterten Fachbeirats zum ThemenCheck Medizin teilgenommen. Es lag kein Vorschlag zu einem zahnmedizinischen Thema vor.

GESUNDHEITSINFORMATION.DE

Im Berichtszeitraum nahm die KZBV am Stellungsnahmeverfahren zu der neuen Patientenbroschüre „Wer hilft bei Diabetes?“ teil. Das IQWiG überarbeitete und veröffentlichte zudem vier Patientinformationen zu Zahn- und Kieferfehlstellungen sowie zur Behandlung mit festsitzender bzw. herausnehmbarer Zahnsperre, in denen zwei Leitlinien zur „Kieferorthopädie“ und zum „Dentalen Trauma“ aufgenommen wurden. In beide Leitlinienprojekte war die KZBV intensiv eingebunden. Diese sowie weitere Gesundheitsinformationen mit zahnmedizinischem Bezug sind auf der Website www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht. ■



INSTITUT FÜR QUALITÄTSSICHERUNG

UND TRANSPARENZ IM GESUNDHEITSWESEN

Die KZBV begleitet die Arbeit des IQTIG intensiv und ist – abgesehen vom Wissenschaftlichen Beirat – in sämtlichen Gremien vertreten. Vertreter der KZBV nahmen im Zeitraum vom Juli 2022 bis Juni 2023 an folgenden IQTIG-Sitzungen teil: Stiftungsrat, Vorstand, Finanzausschuss, Fachausschuss und Kuratorium. Außerdem ist die KZBV in den Beratungen zur Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen (Methodenpapier) des IQTIG intensiv eingebunden. ■



Für mehr Informationen unter iqtig.org scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



LEITLINIEN

Die KZBV beteiligt sich aktiv an der Erstellung von (zahn)medizinischen Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF). Sie fördert deren Entwicklung und beteiligt sich an der konkreten Ausgestaltung, wobei die Schwerpunkte auf Praxistauglichkeit, Implementierbarkeit und Kompatibilität zum deutschen Gesundheitssystem – insbesondere zur vertragszahnärztlichen Versorgung – liegen.

Die KZBV beteiligte sich im Berichtszeitraum an der Neuerstellung folgender Leitlinien: „Dysgnathiechirurgie“, „Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie“, „Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik“, „Implantations- und Belastungszeitpunkte“, „Keramikimplantate“, „Periimplantäre Weichgewebsaugmentation“ und „Schienenbehandlung bei craniomandibulärer Dysfunktionen und zur präprothetischen Therapie“.

Die KZBV wird am neuen Leitlinienvorhaben „Die Behandlung von Parodontitis Stadium IV“ mitarbeiten.

Zudem war die KZBV in die Beratungen zur Aktualisierung folgender Leitlinien eingebunden: „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“, „Fissuren- und Grübchenversiegelung“, „Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnos-

tik und navigationsgestützten Implantologie“, „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen, grundlegende Empfehlungen“, „Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen- und Nasenfehlbildung“, „Zahnärztlich-chirurgische Sanierung vor Herzklappenersatz“ und „Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen“.

Unter Beteiligung der KZBV wurden folgende Leitlinien fertiggestellt und veröffentlicht: „Dentale digitale Volumentomographie“, „Diagnostik und Therapieoptionen von Aphthen und aphthoiden Läsionen der Mund- und Rachenschleimhaut“, „Implantat-Versorgung zur oralen Rehabilitation im Zusammenhang mit Kopf-Hals-Bestrahlung“, „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse und Kieferrelationsbestimmung“, „Materialunverträglichkeiten bei dentalen Implantaten“, „Periimplantäre Infektionen an Zahnimplantaten, Behandlung“, „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“, „Wurzelspitzenresektion“, „Zahnärztliche Behandlungsempfehlungen für Kinder und Erwachsene vor und nach einer Organtransplantation“ und „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“. Die veröffentlichten Leitlinien sind auf der Website der KZBV und der AWMF abrufbar.

Die KZBV nahm außerdem im Herbst 2022 an der 32. Leitlinienkonferenz der AWMF teil. ■

Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/leitlinien scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



EMPFEHLUNGEN DER KOMMISSION

FÜR KRANKENHAUSHYGIENE

UND INFEKTIONSPRÄVENTION

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des RKI entwickelt und erarbeitet Empfehlungen, die als verbindliche Grundlage für Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen dienen. Die KZBV wurde der Entwurf zu den KRINKO-Empfehlung „Integration

von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ übermittelt. Eine Stellungnahme der KZBV wurde mangels Betroffenheit nicht abgegeben. ■

AG SNOMED CT

Die KZBV hat Gaststatus in der Arbeitsgruppe SNOMED CT (systematized nomenclature of medicine – clinical terms). Die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelte AG SNOMED CT ist mit der Erarbeitung, Pflege und Weiterentwicklung von SNOMED CT für das deutsche Gesund-

heitswesen befasst. SNOMED CT stellt ein Terminologiesystem zur möglichst eindeutigen und präzisen Bezeichnung klinischer Inhalte dar, welches unter anderem der strukturierten Ablage und Verarbeitung medizinischer Daten dient. Die KZBV nahm im Berichtszeitraum an zwei Sitzungen der AG SNOMED CT teil. ■

DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT

FÜR JUGENDZAHNPFLEGE E.V.

Die KZBV ist Mitgliedsorganisation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) und in deren Vorstand vertreten. Die KZBV nahm an der DAJ-Mitgliederversammlung im September 2022 und an fünf Vorstandssitzungen teil. Die langjährige Geschäftsführerin

hat die DAJ im Februar 2023 verlassen. Der Vorstand der DAJ hat im Rahmen einer öffentlichen Stellenausschreibung Frau Dr. Steffi Beckmann zur neuen Geschäftsführerin bestimmt. Sie übernahm die Geschäftsführung zum 15. August 2023. ■

AG DATEN DER KLINISCHEN KREBSREGISTER

Die AG Daten wird gemeinsam von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) gebildet. Gemäß § 65c SGB V verantworten beide gemeinsam mit den Krebsregistern den Bundes einheitlichen Onkologischen Basisdaten-

satz. Die KZBV ist als Mandatstragende nach § 65c Abs. 1a SGB V bestimmt und hat am 25. Mai 2023 erstmalig an der Sitzung der AG Daten teilgenommen. Im Rahmen der Weiterentwicklung des onkologischen Basisdatensatz ist die KZBV in Benehmen zu setzen. ■



deutsche
arbeitsgemeinschaft für
jugendzahnpflege e.V.



Für mehr Informationen unter
www.daj.de
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.

GUTACHTERWESEN

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

GUTACHTEN ZAHNERSATZ

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2022 insgesamt 146.055 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Abnahme um 4,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 134.428 Planungsgutachten wurden – wie annähernd im Vorjahr – 53,7 Prozent der Planungen befürwortet, während 24,0 Prozent nicht befürwortet und 22,3 Prozent der Planungen teilweise befürwortet wurden. Bei immer noch knapp 8 Millionen (7.787.613 = – 2,4 Prozent) prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 11.600 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 70,3 Prozent der Fälle auch tatsächlich Mängel festgestellt. Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag damit im Promillebereich und ist ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz. ■

GUTACHTEN PARODONTALERKRANKUNGEN

Im Bereich Parodontalerkrankungen erhöhte sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2022 um 62,3 Prozent auf 17.910. Auch die Zahl der Behandlungsfälle stieg um 37,0 Prozent auf gut 1.445 Millionen. Diese besondere Fallzunahme ist auf die Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke ab 01.07.2021 zurückzuführen. Die Begutachtungsquote ist damit weiterhin verschwindend gering. 52,2 Prozent der PAR-Statens, also Befunderhebungen der Parodontien (Zahnhalteapparat), wurden ganz, 28,2 Prozent wurden teilweise und 19,6 Prozent wurden durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2022 neunzehn Mal (+ 7) in Anspruch genommen werden. In den Obergutachter-Verfahren erzielten die Zahnärztin oder der Zahnarzt sieben Mal eine Zustimmung, drei Mal einen Teilerfolg und neun Mal wurde die Planung abgelehnt. ■

GUTACHTEN KIEFERORTHOPÄDIE

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2022 in 62.562 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Abnahme um 7,6 Prozent. In 54, Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 31,8 Prozent teilweise und in 13,8 Prozent nicht zugestimmt. Bei 120 (– 51) Obergutachterverfahren wurde in 76 Fällen (63,3 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin oder des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden nicht zugestimmt. ■

GUTACHTEN IMPLANTOLOGIE

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Vorjahr um – 8,2 Prozent auf 1.672 Fälle ab. In 67 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 10 Prozent teilweise und in 23 Prozent nicht zugestimmt. 5 Obergutachten (– 7) wurden erstellt. Dabei wurde der geplanten Behandlung in vier Fällen zugestimmt und eine Planung wurden abgelehnt. ■

Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/gutachterwesen
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



GUTACHTEN UND OBERGUTACHTEN IN DEN JAHREN 2021 UND 2022

PARODONTOLOGIE <i>PAR</i>	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2021	2022	Veränderung in %	2021	2022	Veränderung in %	2021	2022	Veränderung in %
Gutachten	5.256	7.443	41,6	5.778	10.467	81,2	11.034	17.910	62,3
Obergutachtenanträge	9	12	33,3	11	22	100,0	20	34	70,0
vom Zahnarzt beantragt	9	12	33,3	10	19	90,0	19	31	63,2
von der Krankenkasse beantragt	0	0	0,0	1	3	150,0	1	3	150,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	3	3	0,0	5	12	140,0	8	15	87,5
durchgeführte OG-Verfahren	6	9	50,0	6	10	66,7	12	19	58,3
Behandlungsplanung abgelehnt	1	4		1	5		2	9	
Behandlungsplanung zugestimmt	2	4		1	3		3	7	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	3	1		4	2		7	3	

KIEFERORTHOPÄDIE <i>KFO</i>	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2021	2022	Veränderung in %	2021	2022	Veränderung in %	2021	2022	Veränderung in %
Gutachten	29.480	25.233	-14,4	38.200	37.279	-2,4	67.680	62.512	-7,6
Obergutachtenanträge	99	71	-28,3	118	82	-30,5	217	153	-29,5
vom Zahnarzt beantragt	96	65	-32,3	117	82	-29,9	213	147	-31,0
von der Krankenkasse beantragt	3	6	100,0	1	0	-100,0	4	6	50,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	22	20	-9,1	24	13	-45,8	46	33	-28,3
durchgeführte OG-Verfahren	77	51	-33,8	94	69	-26,6	171	120	-29,8
Behandlungsplanung abgelehnt	42	31		67	45		109	76	63,3
Behandlungsplanung zugestimmt	32	19		24	19		56	38	31,7
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	3	1		3	5		6	6	5,0

IMPLANTOLOGIE <i>IMP</i>	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2021	2022	Veränderung in %	2021	2022	Veränderung in %	2021	2022	Veränderung in %
Gutachten	1.044	982	-5,9	778	690	-11,3	1.822	1.672	-8,2
Obergutachtenanträge	13	11	-15,4	16	9	-43,8	29	20	-31,0
vom Zahnarzt beantragt	7	7	0,0	9	2	-77,8	16	9	-43,8
von der Krankenkasse beantragt	6	4	-33,3	7	7	0,0	13	11	-15,4
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	7	7	0,0	10	8	-20,0	17	15	-11,8
durchgeführte OG-Verfahren	6	4	-33,3	6	1	-83,3	12	5	-58,3
Behandlungsplanung abgelehnt	3	1		3	0		6	1	
Behandlungsplanung zugestimmt	3	3		2	1		5	4	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	0	0		1	0		1	0	

> Die KZBV und die 17 KZVen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gewährleistet mit etwa 45.200 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten und ihren Teams eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung. Als Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den 16 Bundesländern gestaltet die KZBV diese maßgeblich mit.



> Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Einwohner je behandelnd tätigem Zahnarzt



Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Fachgruppen (2021)

Zahnärztlich tätige Zahnärzte (Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Privatzahnärzte, Assistenten) insgesamt	72.683
davon Zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Kieferorthopädie	3.731
davon Zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Oralchirurgie	3.529

* KZBV Statistik, Bundeszahnärztekammer, Gestaltung: atelier wieneritsch

> Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

- Gutachterwesen
- Behandlungsrichtlinie
- PAR-Richtlinie
- Kieferorthopädie-Richtlinie
- Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung
- Richtlinie zur zahnärztlichen Individualprophylaxe
- Zahnersatz-Richtlinie
- Allgemeine Festzuschuss-Richtlinie
- Qualitätsmanagement-Richtlinie
- Qualitätsprüfung-/ Qualitätsbeurteilung
- Hygiene
- Röntgen
- Arbeitssicherheit (BUS-Dienst)



» System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

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

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



> Gutachterwesen

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



> Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

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



KZBV

» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

> Wissenschaft

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



> Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung

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



» System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

» Die KZBV und die 17 KZVen

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

Die KZBV ist stimmberechtigte Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Zusammen mit den anderen Trägerorganisationen von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gestaltet die KZBV im G-BA den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) maßgeblich mit. In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert. Das sind etwa 73 Millionen Menschen.

» Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Knapp 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten in über 38.600 Praxen und 1.200 MVZ eine flächendeckende, wohnortnahe qualitätsorientierte Versorgung der Patientinnen und Patienten. Darunter sind rund 3.700 Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und mehr als 3.500 Fachärzte für Oralchirurgie. Hinzu kommen 294 Fachzahnärzte für Parodontologie (die nur im Bereich der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ausgebildet werden). Rund 1.900 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie komplettieren die umfassende Versorgung. Der Frauenanteil im Beruf beträgt rund 47,5 Prozent und wird deutlich zunehmen.

Derzeit versorgt ein Zahnarzt (statistisch gesehen) mehr als 1.100 Patientinnen und Patienten. Trotz einer seit 2012 steigenden Wohnbevölkerung in Deutschland nimmt die Versorgungsdichte nicht ab. Sie ist damit auch für die nächsten Jahre auf diesem hohen Niveau gesichert. Mittelfristig wird sich der demografische Wandel bemerkbar machen: Vermehrt werden ältere Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Berufsleben ausscheiden. Der Anteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten ist in den letzten 25 Jahren stark gesunken. Er lag 1999 noch bei knapp 9 Prozent. Heute gibt die GKV rund

16 Mrd. Euro für die zahnärztliche Behandlung aus. Dies ist mit 6,2 Prozent der niedrigste Anteil der GKV-Ausgaben. Gut 60 Prozent der Ausgaben für die zahnärztliche Therapie (über 9 Mrd. Euro) werden für die konservierende, also zahnerhaltende, parodontale und chirurgische Behandlung ausgegeben. Etwa 1,3 Mrd. Euro wendet die GKV für die kieferorthopädische Therapie auf, rund 3,9 Mrd. Euro kostet die Versorgung mit Zahnersatz. Über 600 Mio. Euro werden jährlich für die zahnärztliche Prophylaxe in den Praxen ausgegeben. Damit wird ein wesentlicher Beitrag für den nachweislich hohen Präventionsgrad in der Betreuung und die großen Erfolge in der zahnärztlichen Vorsorge geleistet.

» Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

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

» Gutachterwesen in der Zahnmedizin

Die äußerst geringe Zahl an gutachterlich festgestellten Mängeln in der prothetischen Versorgung der Patientinnen und Patienten ist ein belegbarer Indikator für eine hohe Versorgungsqualität. Der weit überwiegende Teil der Gutachten sind Planungsgutachten.

* Aktuelle Zahlen Stand vom 31.12.2021

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

Zahnersatz: Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag 2021 im Promillebereich und ist damit ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz. Von rund 3,6 Millionen prothetischen Neuversorgungsfällen wurde im Jahr 2021 lediglich bei 0,23 Prozent durch Gutachten ein tatsächlicher Mangel bestätigt.

➤ **Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung**

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

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

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

➤ **Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung**

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

➤ **Wissenschaft**

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

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

KZBV

» **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**

» DIGITALES GESUNDHEITSWESEN



Die Digitalisierung schreitet in allen Lebensbereichen immer weiter voran. Auch im Gesundheitswesen ist die Dynamik dieser Entwicklung ungebrochen. Kaum ein Gesetz durchläuft im Bereich Gesundheit das parlamentarische Verfahren, das nicht auch Aspekte der Digitalisierung regelt oder Impulse für digitalen Fortschritt beinhaltet.

Der zahnärztliche Berufsstand begreift die Digitalisierung als Chance, um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu schaffen, die Gesundheitskompetenz von Patientinnen zu stärken und Bürokratielasten in Zahnarztpraxen zu bewältigen. Die Zahnärzteschaft will die Digitalisierung im Sinne von Patienten und Praxen als handelnder Akteur voranbringen und die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung weiter verbessern und effizienter machen. Chancen für Versorgungsverbesserungen sollen genutzt, zugleich aber auch Risiken klar benannt und Gefahren nach Möglichkeit abgewehrt werden, die aus einem Übermaß an Technikgläubigkeit im Wartezimmer von „Dr. Google“ entstehen können. Hochsensible Patientendaten müssen auch in Zeiten der Digitalisierung jederzeit vollumfänglich geschützt werden.

IT FÜR DIE PRAXIS

Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte, kurz EBZ, ist weiterhin die starke Anwendung in der Telematikinfrastruktur (TI) und Aushängeschild gelungener Digitalisierung im Gesundheitswesen. Keine andere Anwendung in der TI erreicht die Nutzerzahlen und die Akzeptanz des EBZ, auch nicht die verpflichtend zu verwendende elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (inkl. Arztpraxen).

Von den Anfang Oktober 2023 etwa 7,3 Millionen elektronisch an die Krankenkassen versendeten Anträgen, sind allein mehr als 6 Millionen dem Leistungsbereich Zahnersatz (ZE) zuzuordnen.

UMSETZUNG VON RICHTLINIEN, GESETZEN

UND NEUE IT-ANWENDUNGEN FÜR DIE PRAXIS

ELEKTRONISCHES BEANTRAGUNGS- UND GENEHMIGUNGSVERFAHRENS

Mit Start der Echtbetriebsphase stellen sich rund um das EBZ neue Aufgaben. So gibt es einen regelmäßigen Jour Fixe der KZBV mit den Krankenkassen und dem Verband deutscher Dentalsoftwareunternehmen (VDDS), um aufgetretene Fehler, Feedback aus den Praxen und Verbesserungsmöglichkeiten zu erörtern sowie Feinjustierungen auf den Weg zu bringen. Sie sollen das Verfahren noch reibungsärmer und vor allem komfortabler für die Zahnarztpraxen sowie für die Krankenkassen und damit auch für die Patientenversorgung machen. Von Beginn an stand die Entwicklung und Einführung des EBZ unter der Prämisse, die Anwendung nicht nur konzeptionell zu gestalten, sondern vordergründig im täglichen Praxisalltag zu erproben.

Die gute gemeinsame Kommunikation zwischen allen Beteiligten hat sich als bedeutender Grundpfeiler für den Erfolg des EBZ herausgestellt. Auch das aus den KZVen gesammelte Feedback der Zahnarztpraxen wurde berücksichtigt und bei der Entwicklung weiterer hilfreicher Begleitdokumente zum EBZ einbezogen. So wurden vor dem Übergang in die Einführungsphase und die damit einhergehende Verpflichtung zur Nutzung des EBZ-Verfahrens für Zahnarztpraxen ab dem 1. Januar 2023 auf der Webseite der KZBV (www.kzbv.de/EBZ) weitere Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt.

Im Gegensatz zu der Einführung aller bisherigen TI-Anwendungen, die teilweise mit Sanktionsmaßnahmen und gesetzlich viel zu knapp gesetzten Einführungsterminen behaftet waren, hatten sich KZBV und Praxissoftwarehersteller dafür stark gemacht, dass beim EBZ alle Praxen in monatlichen Staffellungen an den Start gebracht werden. Dieses Vorgehensschema hat sich in der Praxis bewährt.

Der Zeitraum zur Implementierung des EBZ für den Leistungsbereich PAR in die Praxisverwaltungssysteme reichte nicht allen PVS-Herstellern. Daher hatten sich GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und KZBV darauf geeinigt, dass Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS), die ihren Praxen das EBZ-Modul PAR noch nicht zur Verfügung stellen können, Gelegenheit erhalten sollen, die notwendigen Programmierarbeiten und eine ausreichende Testung durchzuführen. Die verbindliche Nutzung des EBZ im Bereich PAR wurde für alle Zahnarztpraxen daraufhin auf den 1. Juli 2023 fixiert. Unabhängig davon war es den PVS-Herstellern, die die Implementierungsarbeiten schon früher abschließen konnten, unbenommen, ihren Anwendern den Leistungsbereich PAR bereits ab dem 1. Januar 2023 zur Verfügung zu stellen. Die Krankenkassen waren ebenfalls vorbereitet, so war es den Praxen auch möglich, die elektronische PAR-Antragsstellung bereits zu nutzen. Obwohl derzeit noch ohne genannte verpflichtende Antragsstellung über das

EBZ, wurden bereits bis Ende Juni 2023 mehr als 275.000 Anträge in PAR via EBZ gestellt. Dies zeigt das Bemühen der PVS-Hersteller, den Zahnarztpraxen das EBZ-Modul für PAR flächendeckend zur Verfügung zu stellen, was von den Zahnärzten und ihren Praxis-Teams gut angenommen wurde.

Bedingt durch das EBZ wurden die Zahnarztpraxen das Maß aller Dinge in Bezug auf die Ausstattung mit dem sicheren Mail-Dienst „Kommunikation im Medizinwesen (KIM)“. 95 Prozent der Zahnarztpraxen haben mindestens eine KIM-Adresse, die auch für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und den sicheren Austausch untereinander sowie interdisziplinär eine Grundvoraussetzung ist.

Das Support-Aufkommen bei den PVS-Herstellern sowie in der Abteilung Vertragsinformatik hat mittlerweile deutlich abgenommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Praxen das Verfahren nahezu vollständig angenommen haben sowie technische Fehler zielgerichtet abgestellt werden konnten.

ANBINDUNG DER DENTALLABORE AN DIE TI

Die Anbindung der Dentallabore an die TI leitet sich aus der Umsetzung des § 88 Abs. 1 SGB V ab. Gemäß gesetzlicher Vorgabe ist bei der Entwicklung der Umsetzung der Verband Deutscher Zahn-

techniker-Innungen (VDZI) federführend. Unabhängig davon besteht jedoch Einigung darüber, dass die KZBV hier eng eingebunden werden muss und diesbezüglich Regelungen auf Vorstandsebene zwischen der KZBV und dem VDZI zu treffen sind, sowie im Anschluss daran die Fachebenen gemeinsam die entsprechende Umsetzung entwickeln werden.

Hierzu gab es bereits erste Gespräche um technische Lösungswege für die Kommunikation zwischen Zahnarztpraxen und Dentallaboren zu sondieren. Dazu wurde auch der Verband der deutschen Dental-Software Unternehmen (VDDS) hinzugezogen.

Zur Frage des Übermittlungsverfahrens einigten sich KZBV, VDZI und VDDS auf den von der KZBV eingebrachten Vorschlag, dass aus IT-sicherheitsrelevanten Gründen (§ 75b SGB V) und im Hinblick auf die fast flächendeckende Verbreitung des sicheren Übermittlungsverfahrens

nach § 311 SGB V sowie aus Akzeptanzgründen in den Zahnarztpraxen auf den sicheren Mail-Dienst KIM gesetzt werde. Dieser ist insbesondere durch das EBZ in den Zahnarztpraxen nahezu flächendeckend etabliert und erprobt.

Aufgrund der guten Erfahrungen bei der Verfahrensweise beim EBZ soll auch hier mit der PVS-Industrie eng zusammengearbeitet werden, umgesetzt in einem „Experten-Gremium“, gebildet aus den Reihen der PVS-Hersteller, der KZBV und des VDZI, um gemeinsam die Spezifikationen zu erarbeiten, damit im Jahr 2024 das Verfahren an den Start gebracht werden kann.

ELEKTRONISCHE ERSATZBESCHEINIGUNG (EEB)

Seitens der Krankenkassen gibt es Bestrebungen, den alternativen schriftlichen Versicherungsnachweis zu digitalisieren. Es sind zwei Szenarien angedacht, der

„Patienten-Check-In“, bei dem der Versicherte die Ersatzbescheinigung via App bei seiner Krankenkasse anfordert oder sie wird digital von der Zahnarztpraxis bei der Krankenkasse angefordert. Insbesondere das zweite Szenario mit einer aktiven Rolle der Anforderung der Ersatzbescheinigung durch die Zahnarztpraxis sieht die KZBV kritisch, da hiermit eine Verwaltungstätigkeit der Krankenkassen in die Zahnarztpraxen verlegt würde.

Die KZBV hat mehrfach darauf hingewiesen, dass für die Umsetzung der EEB eine bundesmantelvertragliche Regelung geschaffen werden muss. Zu einer Umsetzung bzw. Konzeption unter Einbeziehung der Praxisverwaltungssysteme kann es erst nach dieser Regelung kommen. Ohne bundesmantelvertragliche Regelung kann die EEB weder für die Krankenkassen, noch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte oder die Versicherten Rechtswirkung entfalten. ■

PERSONENBEZOGENE ZAHNARZTNUMMER

Gemäß § 293 Abs. 4 SGB V erhält jeder an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnarzt eine personenbezogene Zahnarzt Nummer. Dies umfasst ebenso ermächtigte und angestellte Zahnärzte. Die Zahnarzt Nummer ist nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Zahnärzte (BMV-Z) in den dort vorgeschriebenen Fällen, z. B. bei der Abrechnung, zu verwenden. Die Zahnarzt Nummer ermöglicht die Zuordnung des Zahnarztes zu einem Behandlungsfall, bei mehreren Behandlern werden mehrere Zahnarzt Nummern angegeben. Eine Zuordnung der einzelnen Leistung zu einem Zahnarzt erfolgt nicht.

Zwischen GKV-SV und KZBV wurde eine vertragliche Regelung getroffen, wonach die Verteilung sowie die Verwaltung der Zahnarzt Nummern durch die KZVen erfolgt. Hierfür erhielten die KZVen von der KZBV jeweils eigene Zahnarzt Nummernkontingente. Diese Nummernkontingente entstammen dem Arztnummernpool der KBV, damit gewährleistet ist, dass es nicht zu einer doppelten Vergabe einer Zahnarzt Nummer bzw. Zahnarzt-/Arzt Nummer kommen kann.

Im November 2022 erfolgte die Zuteilung und Übermittlung der Zahnarzt Nummer an die Zahnärztinnen und Zahnärzte. Zur

gleichen Zeit stellte die KZBV den PVS-Herstellern nähere Informationen zur Zahnarzt Nummer zusammen, damit diese die Zahnärzte bei der Aufnahme in das PVS unterstützen können.

Bedingt durch die gemeinsame Entwicklung des Vergabeprozesses durch die KZBV mit allen KZVen verlief die Einführung der Zahnarzt Nummer reibungslos. ■

IMPFEN DURCH ZAHNÄRZTE

Mit Veröffentlichung der sechsten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung vom 21. Dezember 2022 wurde sichergestellt, dass die Zahnärzteschaft weiterhin Schutzimpfungsleistungen in der Zahnarztpraxis durchführen konnte. Diese verlängerte Impfberechtigung endete zum 7. April 2023. Neu war, dass für erbrachte Impfleistungen im Zeitraum 1. Januar 2023 bis einschließlich 7. April 2023 die Abrechnung gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherheit

sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) zur Anwendung kam. Für dieses Verfahren wurden aktualisierte Unterlagen sowie Regelungen zwischen KZBV, BAS und PKV erarbeitet. Letztmalig kann die Abrechnung für erbrachte Leistungen durch die KZVen bis zum 15. Oktober 2023 an das BAS und den PKV übermittelt werden.

In Summe sind bis Ende Juni 2023 etwa 7.800 Schutzimpfungen in Zahnarztpraxen verabreicht worden. ■



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/digitales scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

ELEKTRONISCHE ABRECHNUNG – STATISTIK PRAXISVERWALTUNGSSYSTEME

Die jährlich von der KZBV erstellte EDV-Statistik zu den Praxisverwaltungssystemen (PVS) ist das Ergebnis der Auswertung der jeweils im vierten Quartal des Vorjahres von den Zahnarztpraxen elektronisch eingereichten Abrechnungen für die Bereiche Konservierend-Chirurgische Leistungen (KCH) und Kieferorthopädie (KFO). Die Statistikdaten werden bei der Einreichung automatisch erfasst und an die KZBV übermittelt.

Im zurückliegenden Berichtsjahr wurden 39 verschiedene PVS für die KCH-Abrechnung eingesetzt, davon sind sechs sogenannte Individualsysteme, also Programme, die Zahnärzte für die Eigennutzung entwickelt haben. Die statistische Aufbereitung für den Leistungsbereich KCH zeigt kaum Änderungen zur Vorjahreserhebung. Mit dem PVS DS-WIN-PLUS (Dampsoft) wurden im vierten Quartal 11.796 Abrechnungen mit über 9 Millio-

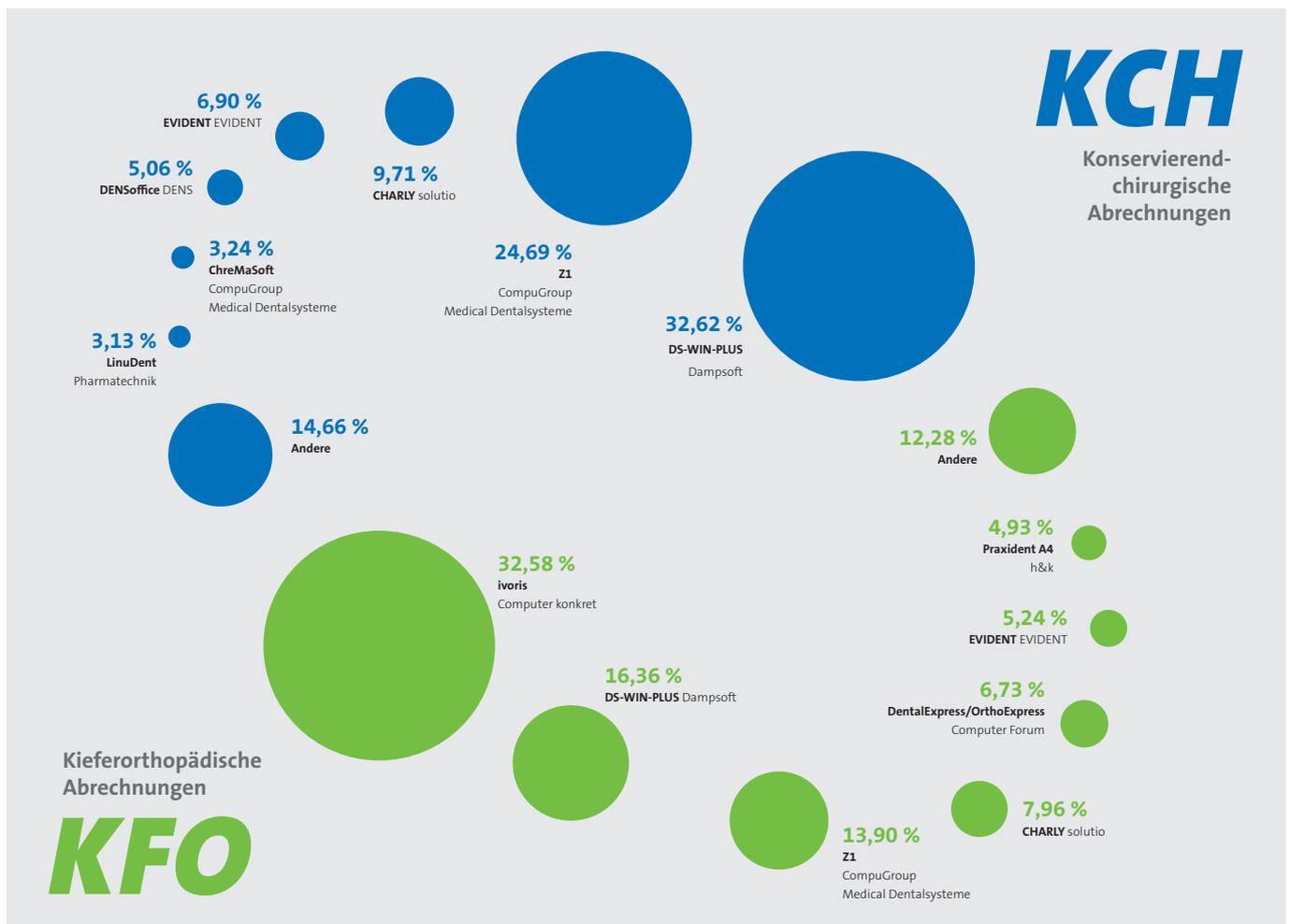
nen Abrechnungsfälle bei den KZVen eingereicht. Mit Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme) wurden 8.927 elektronische Abrechnungen mit insgesamt fast 6,5 Millionen Abrechnungsfällen erstellt. Darauf folgt das PVS charly (solutio) mit 3.511 Abrechnungen und nahezu 3 Millionen Abrechnungsfällen.

Für die KFO-Abrechnung wurden 32 unterschiedliche PVS verwendet, davon vier Individualsysteme. Mit dem PVS ivoris der Firma Computer konkret wurde fast jede dritte, nämlich 1.870 (ca. 1,2 Millionen Abrechnungsfälle), der insgesamt 5.739 KFO-Abrechnungen (ca. 2 Millionen Fälle) erstellt. 939 Abrechnungen (ca. 66.000 Fälle) gingen im 4. Quartal 2022 auf DS-WIN-PLUS zurück und 798 Praxen rechneten rund 110.000 Fälle mit Z1 ab.

Die korrekte Zuordnung der für die Abrechnung zuständigen Krankenkasse erfolgt

über ein Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis, das von der KZBV verwaltet wird. Es steht allen Zahnarztpraxen über die Webseiten der KZVen sowie der KZBV für die Einbindung in das PVS zur Verfügung. Den KZVen dient das Verzeichnis darüber hinaus als Steuerungsinstrument bei der Rechnungslegung an die Krankenkassen. Das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis enthält derzeit 96 Krankenkassen sowie eine große Anzahl an Heilfürsorge- und Sozialhilfeträgern. ■

ANTEIL DER EDV-SYSTEME AN DER ELEKTRONISCHEN ABRECHNUNG



Stand: 31.12.2022 (Ende IV. Quartal)

DIGITALE VERNETZUNG UND TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens konnte im Berichtszeitraum weitere Fortschritte erzielen. Treiber dieser Entwicklung war vor allem die Kommunikation im Medizinwesen (KIM). Die Anwendung wird seit dem 1. Januar 2023 verbindlich für den digitalen Versand von Heil- und Kostenplänen im Rahmen des EBZ eingesetzt. Die Zahnärzteschaft bleibt damit ein zentraler Wegbereiter der digitalen Vernetzung.

STAND DER TI IN ZAHNARZTPRAXEN

Die Anbindung der Zahnarztpraxen an die TI wird regelmäßig von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) erhoben und von der KZBV in einer Übersicht aggregiert. Diese dient als Kompass, der Stand und Richtung der TI anzeigt.

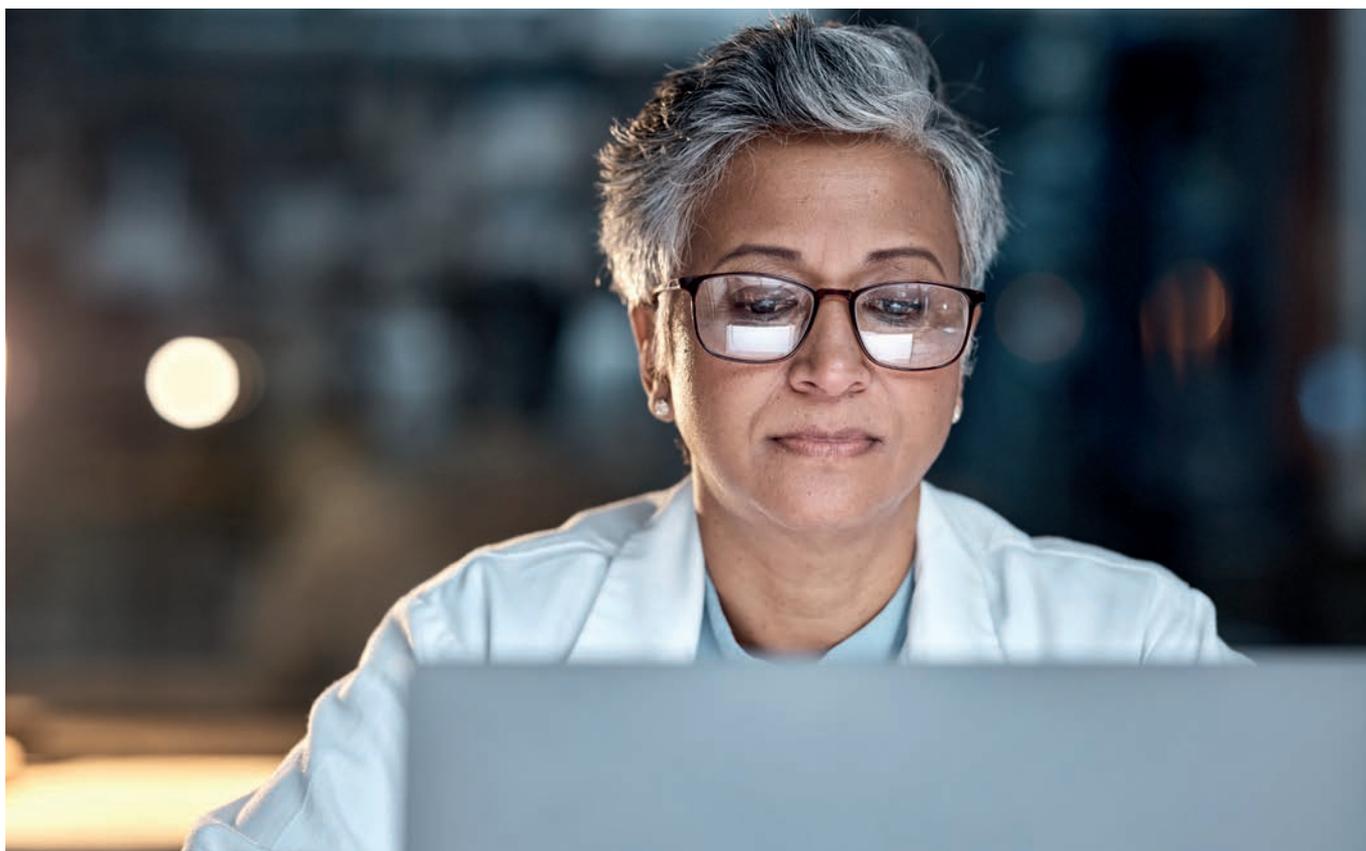
FAST ALLE ZAHNARZTPRAXEN ARBEITEN MIT DER TI

Der Anbindungsgrad an die TI ist im Berichtszeitraum leicht gewachsen und liegt im Durchschnitt bei über 97 Prozent. Für den Anschluss an die TI verwenden alle Zahnarztpraxen einen ePA-fähigen Konnektor (mindestens Produkttypversion (PTV4). Mehr als jede zweite Praxis hat das aktuelle Update (PTV5) eingespielt.

Im Sektorenvergleich sind das beeindruckende Werte. Sie sind ein klarer Beleg für die Offenheit gegenüber der Digitalisierung und das Ergebnis entschiedener Arbeit von Zahnarztpraxen, KZVen und KZBV.

Einen großen Schub hat es im Berichtszeitraum bei der Nutzung der Kommunikation im Medizinwesen (KIM) gegeben. Mittlerweile verfügt praktisch jede Zahnarztpraxis über mindestens eine KIM-Adresse und ist so in der Lage, medizinische Dokumente und Nachrichten sicher und schnell mit anderen Heilberufen auszutauschen. Das ist mit Abstand der Bestwert unter den Heilberufen und hängt direkt mit der erfolgreichen Einführung des EBZ zusammen.

Auch die Ausstattung mit elektronischen Zahnarzausweisen (HBA) hat weiter angezogen. Zum Berichtszeitpunkt ist eine flächendeckende Verfügbarkeit in der Vertragszahnärzteschaft festzustellen. Die Landes Zahnärztekammern haben rund 65.000 Karten ausgegeben. Die ZOD-Karten spielen in der zahnärztlichen Versorgung hingegen mit 41 aktiven Exemplaren zum Berichtszeitpunkt praktisch keine Rolle mehr. ■



Unter den vielen betrieblichen Themen stechen im Berichtszeitraum die Maßnahmen zum Erhalt der Anbindung an die TI hervor. Weil die Laufzeit vieler TI-Komponenten, genauer deren Sicherheitszertifikate, auf fünf Jahre begrenzt ist, mussten sich die Zahnarztpraxen, die sich in 2017 bzw. 2018 an die TI angebunden haben, um neue Konnektoren, Kartenterminals und Smartcards kümmern – eine Premiere und große Herausforderung.

KONNEKTORENTAUSCH STELT ZAHNARZTPRAXEN AUF DIE PROBE

Anfang September 2022 war es soweit: Das erste Sicherheitszertifikat eines Konnektors, der in einer Zahnarztpraxis betrieben wird, ist ausgelaufen. Bis zum Ende des zweiten Quartals 2023 mussten weitere rund 11.000 Geräte eines Konnektor-Anbieters durch neue ersetzt werden, weil zu diesem Zeitpunkt keine praktisch nutzbare Alternative zum Hardwaretausch zur Verfügung stand. Über alle Sektoren hinweg wurden über 35.000 Geräte getauscht.

Für Konnektoren, die ab September 2023 ablaufen, ist die Möglichkeit einer Laufzeitverlängerung (Update des Sicherheitszertifikats mittels Softwareupdate) vorgesehen. Ab 2024 soll das TI-Gateway

(eine besondere Form eines TI-as-a-Service-Angebots, bei dem der Konnektor nicht mehr in den Praxisräumlichkeiten, sondern in einem zugelassenen Rechenzentrum steht) als Alternative angeboten werden.

AUCH KARTENTERMINALS UND SMARTCARDS VOM TAUSCH BETROFFEN

Neben dem Konnektor sind in den vergangenen Monaten auch zahlreiche Gerätekarten in Kartenterminals (gSMC-KT) sowie Praxisausweise (SMC-B) und elektronische Heilberufsausweise (HBA) abgelaufen, sodass sich die betroffenen Zahnarztpraxen erstmalig um neue Karten kümmern mussten.

Eine weitere Neuerung trat zum 1. April 2023 in Kraft. Seitdem müssen Zahnarztpraxen bzw. die Person, die für die Praxis den Praxisausweis beantragt, auch beim SMC-B-Antrag ein persönliches Ident-Verfahren durchlaufen. Die Kartenanbieter hatten mit Unterstützung der KZBV die Anpassung der Herausgabeprozesse für die Praxisausweise (SMC-B) an die neuen Sicherheitsvorgaben der gematik bereits zum 1. Oktober 2022 vorbereitet. In Kraft getreten ist die neue Zertifikatsrichtlinie aber dann erst im Frühjahr 2023.

KZBV KONNTE AUSWIRKUNGEN ABMILDERN

Die KZBV hat den Prozess des Komponententauschs über den gesamten Berichtszeitraum aktiv begleitet und mit verschiedenen Maßnahmen unterstützt, um die Auswirkungen für die betroffenen Zahnarztpraxen zu minimieren. In Form von Veranstaltungen, Themenseiten und weiteren Materialien wurden die Zahnarztpraxen informiert und vorbereitet. Ergänzend stand und steht die KZBV in enger Abstimmung mit den Herstellern der Konnektoren, um Informationen auszutauschen und anzupassen sowie vor allem Hinweise und Verbesserungsbedarfe aus Zahnarztpraxen und KZVen direkt an die Hersteller zu adressieren.

Zugleich wurde seitens der KZBV die materielle Basis für den Austausch der TI-Komponenten sichergestellt. In intensiven Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen (GKV-SV) konnte eine kostendeckende Pauschale für die Vertragszahnärzteschaft verhandelt werden. ■



FINANZIERUNG DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Die Finanzierung der Telematikinfrastruktur ist im Berichtszeitraum auf neue Beine gestellt worden. Seit Juli 2023 erhalten Zahnarztpraxen eine monatliche TI-Pauschale. Die entsprechende Regelung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgegeben. Zuvor hatte die KZBV die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband für gescheitert erklärt, weil dieser eine Vereinbarung angestrebt hatte, die erkennbar zum Nachteil der Zahnarztpraxen gewirkt hätte.

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) hat der Gesetzgeber die Grundlage für die bundesmantelvertraglich vereinbarte Finanzierungsvereinbarung (Anlagen 11 ff. BMV-Z) grundlegend geändert. Die bis dato etablierten Komponenten- und dienstbezogenen Einzelpauschalen mussten demnach ab dem 1. Juli 2023 zu einer einzigen, monatlichen Pauschale in Abhängigkeit von der Praxisgröße zusammengefasst werden. Die mehrere tausend Euro hohen Erstaussstattungskosten wurden auf einen Zeitraum von fünf Jahren festgelegt.

VERHANDLUNGEN MIT GKV-SPITZENVERBAND SIND GESCHEITERT

Zwischen Januar und April 2023 hatten KZBV, KBV und GKV-Spitzenverband gemeinsam über die Umsetzung der im KHPfLEG vorgegebenen neuen Regelung verhandelt. Anfang April hatten KZBV und KBV die Verhandlungen dann für gescheitert erklärt, weil die Maßgabe und Zielvorstellung der Krankenkassen, die Kosten zu deckeln und somit indirekt auf den Schultern der Praxen Druck auf die Hersteller und Anbieter der Komponenten und Dienste auszuüben, für die Vertragspartner nicht akzeptabel waren. Gemäß gesetzlicher Vorgabe bedeutete dies, dass das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2023 eine Regelung vorzugeben hatte. Daher hat die KZBV dem Bundesministerium mehrfach schriftlich die Tücken einer solchen Regelung dargestellt und Unterstützung bei der bedeutsamen Aufgabe, die das Ministerium sich selbst gestellt hat, angeboten. Die Festlegung des BMG liegt zum Berichtszeitpunkt seit wenigen Tagen vor und wird noch im Detail bewertet. ■



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/digitales scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



Die Nutzung der TI-Anwendungen war im Berichtsjahr von Licht und Schatten geprägt. Während der elektronische Medikationsplan und das Notfalldatenmanagement weiterhin nahezu keine Rolle in der zahnärztlichen Versorgung spielen, ist KIM flächendeckend in den Zahnarztpraxen angekommen. Auch das E-Rezept ist in die Nutzungsphase eingetreten. Und bei der elektronischen Patientenakte (ePA) wurden die Weichen gestellt, um die Nutzungszahlen deutlich zu erhöhen.

ZAHNARZTPRAXEN SETZEN AUF KIM

Die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) war in den vergangenen zwölf Monaten die meistgenutzte TI-Anwendung. Im zahnärztlichen Bereich hing die große Resonanz im Wesentlichen mit dem Start des EBZ zum 1. Januar 2023 zusammen. KZBV und KZVen hatten im Vorfeld intensiv für KIM als verbindlichem Kommunikationskanal für das EBZ geworben. Mit Erfolg: Zum Berichtszeitpunkt waren über 36.200 Zahnarztpraxen mit mindestens einer KIM-Adresse im Verzeichnisdienst der gematik registriert. Die Maßnahmen der KZBV haben somit wesentlich dazu beigetragen, dass praktisch jede an die TI angeschlossene Zahnarztpraxis KIM nutzen kann.

Neben dem EBZ, der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und dem Austausch mit Kollegen und anderen Heilberuflern können die Zahnarztpraxen nun bundesweit auch mit ihren Landesorganisationen über KIM kommunizieren. Mittlerweile sind die meisten KZVen an KIM angebunden und haben dergestalt einen zusätzlichen sicheren Kommunikationskanal geschaffen. Auch die KZBV ist KIM-ready.

Über KIM wurden zum Berichtszeitpunkt insgesamt – über alle Sektoren hinweg – rund 120 Mio. elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAUs) und ca. 8,5 Mio. elektronische Arztbriefe versendet. Im vertragszahnärztlichen Bereich sind zudem rund 5 Mio. Heil- und Kostenpläne über KIM gelaufen. In Summe liegt die Anzahl der KIM-Nachrichten insgesamt bei über 150 Mio.

Die hohen Nutzungszahlen haben im Berichtszeitraum allerdings auch Herausforderungen offengelegt. Aufseiten der KZBV und KZVen sind im Rahmen des



Austauschs der Konnektoren zusätzliche Aufgaben entstanden. Dabei ging es primär um Fragen rund um die Verknüpfung von KIM-Adressen mit der SMC-B bzw. der Telematik-ID. Die KZBV hat hier KZVen und Praxen unterstützt sowie in Richtung der Industrie und der gematik kommuniziert und konnte so die Auswirkungen begrenzen. Aufseiten der Zahnarztpraxen haben technische Schwierigkeiten die Installation und den Betrieb gestört. Um hier gegenzusteuern, hat die KZBV Verbesserungen im Nutzer- und Betreiberumfeld adressiert. Mit der neuen Version KIM 1.5, die im Laufe des Jahres 2023 startet, werden künftig viele der Forderungen der KZBV umgesetzt. Profitieren werden die Zahnarztpraxen.

NEUER ANSATZ BEI DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE

Fast jeder zweite Bürger kennt die ePA und in allen an die TI angeschlossenen Zahnarztpraxen ist die erforderliche Technik bereits installiert. Die Kommunikationsmaßnahmen der KZBV und der KZVen der vergangenen Jahre haben dazu geführt, dass die Zahnarztpraxen auch in Sachen ePA gut aufgestellt sind. Trotzdem stagniert die tatsächliche Nutzung auf dem niedrigen Niveau des Vorjahrs. Das BMG hat deshalb im Berichtszeitraum mit Planungen für eine Widerspruchslösung begonnen.

In den vergangenen Monaten wurden die Bemühungen zur Umgestaltung des Eröffnungsprozesses im Sinne einer Widerspruchslösung (Opt-out) von Gesetzgeber

und gematik vorangetrieben. Hierzu hat unter dem Arbeitstitel „ePA für alle“ im ersten Quartal 2023 eine umfangreiche Workshopreihe der gematik mit rund zwei Dutzend Terminen stattgefunden, an denen sich auch die KZBV intensiv beteiligt hat.

Im Anschluss an die Workshopreihe hat das BMG im März 2023 ein neues Digitalgesetz angekündigt, das stark auf die ePA fokussiert. Bis zum Jahr 2025 sollen 80 Prozent der gesetzlich Versicherten über ein Aktensystem verfügen. Dies soll dergestalt erreicht werden, dass infolge des Opt-out-Verfahrens die Nutzer das Anlegen der ePA aktiv verhindern müssen und nicht wie bisher, per Opt-in das Anlegen einer ePA aktiv anstoßen müssen. Nutzer der ePA, die in medikamentöser Behandlung sind, sollen bis zu diesem Datum eine digitale Medikationsübersicht (Medikationsmanagement) nutzen können. In der Gesamtschau soll die ePA kurzfristig zu einer persönlichen digitalen Gesundheitsplattform fortentwickelt und langfristig zu einem Sozialgesetzbuch-übergreifenden Portal ausgebaut werden. Die KZBV sieht den Zeitplan kritisch und ist deshalb für eine realistische Planung eingetreten, auch um Überforderungen in der Versorgung im Rahmen der Umsetzung zu vermeiden. Zudem fordert die KZBV, die weitere Spezifikation der ePA durch die gematik mit den konkreten Planungen des Gesetzgebers zu synchronisieren.

Inhaltlich hat sich die KZBV im Berichtszeitraum kontinuierlich dafür engagiert,

dass der Fokus nicht nur auf der Widerspruchslösung liegt, sondern vor allem die konzeptionelle Weiterentwicklung der ePA betrachtet wird. In diesem Sinne wurden konkrete Vorschläge zum fachlichen Zielbild, insbesondere zu den Zugriffsrechten, der Datenbefüllung und Datenstruktur in die Diskussion eingebracht. Die gematik hat Teile davon aufgegriffen und die Einführung der „ePA für alle“ an die Einführung nutzenbringender Anwendungsfälle gekoppelt. Ein erster solcher Anwendungsfall soll das Medikationsmanagement werden. Damit die entsprechenden Bedarfe der Zahnarztpraxen präzise abgebildet werden können, hat die KZBV Zahnarztpraxen an die gematik vermittelt, damit die zahnärztlichen Bedarfe klarer herausgestellt werden können. Die genannten Forderungen hat die KZBV in das Kommentierungsverfahren zum Digitalgesetz eingebracht. Tenor dieser Eingaben ist, dass die ePA für die Zahnarztpraxen einfacher zu handeln sein muss, bevor die ePA künftig eine noch wichtigere Rolle in der Versorgung einnehmen wird. Außerdem wurden Krankenkassen und insbesondere auch der Gesetzgeber bzw. das BMG wiederholt an ihre Informationspflichten in Sachen ePA erinnert.

Parallel zur Konzeption der zukünftigen Ausgestaltung der ePA ist in 2023 der Rollout der ePA-Stufe 2.5 erfolgt. Diese Zwischenversion ermöglicht vor allem die Anbindung der Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) an die ePA. Im weiteren Verlauf des Jahres 2023 soll die PKV beteiligt werden, bevor ab 2024 die Nutzung der GesundheitsID der Versicherten für die ePA und Ende 2024 dann die ePA für alle (ePA 3.0) kommen soll.

WARTEN AUF DEN STARTSCHUSS BEIM E-REZEPT

Langsamer als geplant ist das E-Rezept in die Nutzungsphase eingetreten. Zum Berichtszeitpunkt sind über 2 Mio. E-Rezepte erfolgreich eingelöst worden. Zahnarztpraxen nutzen die elektronische Verordnung besonders aktiv. Obwohl ihr Verordnungsaufkommen im Vergleich zu Arztpraxen sehr gering ist, werden weiterhin überproportional viele zahnärztliche E-Rezepte ausgestellt. Insgesamt skalieren die E-Rezept-Zahlen aber nicht in dem gewünschten Umfang.

Das hat Gründe. Die Einführung des E-Rezepts war im Berichtszeitraum von Widrigkeiten begleitet. Der im September 2022 gestartete, von den Standesorganisationen begleitete Rollout in den Regionen Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe wurde im November 2022 gestoppt, weil die bestehenden Einlösewege viele Ärzte und Zahnärzte nicht überzeugen konnten. Während die E-Rezept-App der gematik mit hohen Einstiegshürden zu kämpfen hatte, fehlte es beim Tokenausdruck an der Akzeptanz der verordnenden Heilberufe. Seit Juli 2023 gibt es deshalb einen weiteren rein digitalen Einlöseweg. Patienten können dabei ihre E-Rezepte durch Vorlage ihrer eGK in der Apotheke einlösen.

Vor diesem Hintergrund hat das BMG angekündigt, dass das E-Rezept zum 1. Januar 2024 zum verbindlichen Standard in der Arzneimittelversorgung werden soll. Die gesetzliche Pflicht zur Nutzung besteht de jure zwar bereits seit dem 1. Januar 2022, sie wurde de facto aber im Dezember 2021 in eine Empfehlung zur freiwilligen Nutzung umgewandelt. Nun folgt die Erneuerung der Anwendungspflicht zum 1. Januar 2024, und

zwar bundesweit. Einen gestuften Rollout, für den sich die KZBV immer wieder stark gemacht hatte, wird es nicht geben. Zudem hat der Gesetzgeber angekündigt, dass die Verpflichtung mit einer Sanktion verknüpft wird.

Die KZBV hat im Vorfeld und während des Rollouts im vergangenen Jahr umfangreiche Informationsmaterialien zum E-Rezept bereitgestellt und gemeinsam mit den KZVen aus den beiden Startregionen interessierte Zahnarztpraxen bei der Einführung des E-Rezepts in die Praxisabläufe unterstützt. In enger Abstimmung mit der KZBV haben die KZVen bei Fragen rund um die Technik und das Handling des E-Rezepts professionell unterstützt, was sich äußerst positiv auf die Nutzungszahlen des E-Rezepts in der Vertragszahnärzteschaft ausgewirkt hat. Zudem hat die KZBV im Berichtszeitraum an verschiedenen allgemeinen Optimierungen der technischen Architektur des E-Rezepts aktiv mitgewirkt. Dieser Support wurde mit Blick auf den neuen Starttermin am 1. Januar 2024 noch einmal intensiviert, um alle Zahnarztpraxen bestmöglich auf die Einführung des E-Rezepts vorzubereiten. ■



Die Technologie der Telematikinfrastruktur (TI) ist nicht mehr geeignet, um die steigenden Anforderungen an neue Anwendungen und die Zunahme an Nutzergruppen adäquat zu bewältigen. Um bessere Leistungsmerkmale sowie den Anwendern bessere Nutzungserlebnisse und insbesondere die mobile Nutzung zu ermöglichen, muss die TI daher modernisiert werden. In diesem Verständnis wurden im Berichtszeitraum die Arbeiten zur TI 2.0 fortgesetzt. Außerdem gab es Fortschritte bei der Akquise der Modellregionen und die Vertragszahnärzteschaft beteiligte sich intensiv an der wissenschaftlichen Evaluation der TI, für die die KZBV gemeinsam mit der gematik und der BZÄK geworben hat.

EINE NEUE ARCHITEKTUR FÜR DIE TI

Im Berichtszeitraum wurden zahlreiche Workshops zu den einzelnen Bestandteilen der TI 2.0 durchgeführt. Insbesondere seit Dezember 2022 stand die KZBV stetig im Austausch mit der gematik und den übrigen Gesellschaftern, zum Beispiel zum TI-Gateway, einem neuem Zugangsdienst zur TI, der die Funktionalitäten von Konnektor und VPN-Zugangsdienst bündelt, zum TI-Messenger oder zur Zukunft und Rolle der Kartenterminals in der TI 2.0.

Ein Fokus lag im Berichtszeitraum auf der Sicherheitsarchitektur Zero Trust. Die

neue Sicherheitsarchitektur soll auf die Abschaffung des Konnektors in der TI 2.0 einzahlen. Zu diesem Zweck sieht Zero Trust u. a. eine Ende-zu-Ende-Absicherung aller Verbindungen vor, wobei sich alle Seiten der Verbindung jeweils neu gegenseitig authentisieren müssen und dazu eine Registrierung und Attestierung aller genutzten Komponenten und eine Authentisierung aller Akteure stattfindet. Im April 2023 wurde eine erste Präsentation gezeigt und vom beauftragten Konsortium ein Proof of Concept vorgelegt. Auf Initiative der KZBV wird in Kürze zudem ein weiterer Bestandteil des Sicherheitskonzepts, der Trust Client vorgestellt. Dieser wird auf allen Endgeräten der Anwender (inklusive der Versicherten) installiert, die mit den Diensten der TI interagieren sollen und soll dafür sorgen, dass die verwendeten Endgeräte ihre Integrität und sicherheitstechnische Eignung nachweisen können.

Die Einführung digitaler Identitäten als elektronische Alternative zu Gesundheitskarten (eGK), Heilberufsausweisen (HBA) und Praxisausweisen (SMC-B) war ein weiteres Schwerpunktthema. Die digitale Identität für Versicherte befindet sich bereits in der Einführung, im nächsten Schritt sollen laut Gesetzgeber ab 2024 bzw. 2025 die digitalen Identitäten für Leistungserbringer („digitaler HBA“) und Leistungserbringerinstitutionen („di-

gitale SMC-B“) kommen. Auch hier war und ist die KZBV über Spezifikations- und Kommentierungsverfahren eng in die konkrete Ausgestaltung eingebunden.

Bezüglich der Zeitschiene haben sich im Berichtszeitraum weitere Verzögerungen ergeben. So rechnet die gematik aktuell mit einer Migrationszeit deutlich über das Jahr 2027 hinaus. Erst dann sollen alle Dienste und Komponenten TI 2.0 ready sein und somit den Rückbau der TI 1.0 ermöglichen. Ein zeitnaher Wegfall des Konnektors ist somit nicht zu erwarten, weil Anwendungen, wie zum Beispiel KIM oder die ePA die Funktionalitäten des Konnektors weiterhin benötigen. Mit dem TI-Gateway werden aber kurzfristig (voraussichtlich bis Ende 2023) die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass der Konnektor von den Praxisräumlichkeiten in Rechenzentren verlagert wird. Im Verständnis der gematik ist dies bereits Teil der TI 2.0. Zum Einsatz sollen dabei Highspeed-Konnektoren kommen, die performanter und flexibler in Bezug auf Änderungen und Erweiterungen sind. Die KZBV hat hierzu Abstimmungen mit der gematik und den Herstellern gestartet, um frühzeitig Lösungen für Zahnarztpraxen aufzeigen zu können.

MEHR UND BESSERE TESTS

Im Berichtszeitraum wurde das Verhandlungsverfahren zu den ausgeschriebenen Modellregionen der TI fortgeführt. Mit der Region Hamburg und Umland konnte eine erste Modellregion vorgestellt werden. Das Verfahren für die Auswahl der zweiten Modellregion war zum Berichtszeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Innerhalb der beiden Modellregionen sollen bereits aktive und neue Anwendungen und Dienste der TI im Regelbetrieb der Patientenversorgung pilotiert oder detailliert im Praxisalltag untersucht werden. Hierbei beteiligen sich 15 zahnärztliche Institutionen und unterstützen so das Vorhaben in der Modellregion. Damit kann erstmalig eine breite Integration in den Versorgungsalltag erfolgen, bevor die Anwendungen und Dienste in der Fläche ausgerollt werden. So könnte zum Beispiel die „ePA für alle“ und der TI-Messenger dort auf Herz und Nieren geprüft werden, bevor sie in die breite Versorgung gehen. Die KZBV hatte sich in den vergangenen Jahren intensiv für die Bildung dieser Modellregionen eingesetzt.



LAGEBILD DER TI

Die Ergebnisse der dritten großen Befragungswelle, die im Juni 2022 durchgeführt worden ist, wurden Mitte April 2023 im TI-Ausschuss der gematik final beraten. In der Gesamtschau bestätigen die Ergebnisse die Erkenntnisse aus den Vorjahren. Wichtigen Wegmarken wie der Nutzung von KIM und dem E-Rezept stehen in den Zahnarztpraxen weiterhin technische Hürden gegenüber. Aufseiten der Versicherten fehlt es nach wie vor an Informationen und niedrigschwelligen Zugängen, wie zum Beispiel zur E-Rezept-App der gematik.

Die vierte große Befragungswelle wurde im Juni 2023 durchgeführt. Aus Sicht der Vertragszahnärzteschaft ist die Aufnahme des EBZ in die Befragung eine wichtige Neuerung. Die KZBV hatte sich erneut und gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der gematik dafür engagiert, dass möglichst viele Zahnarztpraxen an der Befragung teilnehmen. Neben einem Begleitschreiben an die ausgewählten Zahnarztpraxen wurde ein Aufruf in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) veröffentlicht. Diese Aktivitäten hatten in den Vorjahren dazu geführt, dass sehr viele Zahnarztpraxen (> 1.000) an den Befragungen teilgenommen haben und dergestalt ein umfassendes Bild über den Stand der Anwendungen, Dienste und Komponenten der TI in der zahnärztlichen Versorgung entstehen konnte. ■

Mit dem Fortschreiten der Digitalisierung und vor allem dem Einstieg in eine stärkere Nutzungsphase ist im Berichtszeitraum der Bedarf an Information und Vermittlung von TI-Themen weitergewachsen.

ENGE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN KZVEN

Als Gesellschafterin der gematik steht die KZBV mit zahlreichen unterschiedlichen Akteuren aus Selbstverwaltung, Industrie, Wissenschaft und Politik in Kontakt. Damit befindet sich die KZBV in zentraler Position, um die Digitalisierung der zahnmedizinischen Versorgung mitzugestalten und zu vermitteln.

Bei der Vermittlung konnte die KZBV im Berichtsjahr auf bestehende Strukturen zurückgreifen. Für den engen Austausch mit den KZVen hat alle drei Wochen die TI-Sprechstunde getagt. Zudem wurde alle zwei Monate ein Jour fixe mit den KZVen durchgeführt, der sich ausschließlich und detailliert mit TI-Themen befasst. Zwischen den Terminen stand die KZBV überdies regelmäßig mit den KZVen im Dialog, um etwa Fragen des TI-Betriebs oder der TI-Finanzierung zu beraten. Zudem haben themenspezifische Regeltermine stattgefunden, zum Beispiel zum Verzeichnisdienst oder zum E-Rezept. Ergänzend hat die KZBV regelmäßig in Form von Informationsschreiben über betriebliche TI-Themen und TI-Anwendungen informiert.

Zugleich hat die KZBV im Berichtszeitraum auch eine vermittelnde und beratende Rolle in Richtung der Zahnarztpraxen wahrgenommen. Sie hat regelmäßig zu aktuellen TI-Themen kommuniziert und kontinuierlich TI-Wissen auf Themenseiten aufbereitet, aktualisiert und erweitert. Die digitale Themenseite ist heute ein umfangreicher TI-Wissensspeicher. ■



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/digitales scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.





Zahnmedizinische Gesundheitsforschung – das ist die zentrale Aufgabe des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in gemeinsamer Trägerschaft von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer. Bereits seit dem Jahr 1980 leistet das Institut wichtige Grundlagen- und Fachforschung für die Berufs- und Standespolitik sowie für Zahnarztpraxen und Patienten. Als Leuchtturmprojekt untersucht das IDZ mit der Deutschen Mundgesundheitsstudie regelmäßig den Mundgesundheitszustand der Bevölkerung als Beitrag zur Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie. Komplex angelegte Untersuchungen zu den Gebieten der Gesundheitsökonomie und der Gesundheitssystemforschung gehören ebenso zum Forschungsrepertoire des IDZ wie Studien zur Medizinsoziologie oder zur zahnärztlichen Professionsforschung. Damit liefert das Institut mit Sitz in Köln eine breite und verlässliche Datenbasis für die Formulierung berufspolitischer Forderungen und die Entwicklung von zahnärztlichen Versorgungskonzepten. Das IDZ trägt mit seiner Arbeit dazu bei, die Mundgesundheit in Deutschland weiter zu verbessern.

FORSCHUNG FÜR DEN BERUFSSTAND

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist eine organisatorisch selbstständige Forschungseinrichtung in Trägerschaft von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die langfristige Aufgabenplanung wird durch den Gemeinsamen Vorstandsausschuss des IDZ festgelegt. Den Vorsitz führen im jährlichen Wechsel der Vorsitzende des Vorstands der KZBV und der Präsident der BZÄK.

Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: ZA Martin Hendges (Altern. Vors. im Jahr 2023), Dr. Wolfgang Eßer (bis 22. Juni 2023), Dr. Ute Maier (seit 22. Juni 2023), Dr. Karl-Georg Pochhammer, Professor Dr. Christoph Benz (Stellv. Vors. im Jahr 2023), Dr. Romy Ermler und ZA Konstantin von Laffert.

IDZ
Institut der
Deutschen Zahnärzte

Das IDZ ist in Deutschland das einzige außeruniversitäre Forschungsinstitut, das sich ausschließlich mit zahnärztlichen und zahnmedizinischen Fragestellungen befasst. Die Arbeitsfelder sind in fünf wissenschaftliche Forschungsbereiche und einen Querschnittsbereich aufgeteilt und umfassen

- die Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie,
- die Gesundheitsökonomie und -systemforschung,
- die Zahnärztliche Professionsforschung,
- die Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie (mit dem zusätzlichen Arbeitsschwerpunkt Gesundheitskompetenz),
- die Evidenzbasierte Medizin und Qualität (aufgeteilt in den Arbeitsschwerpunkt Evidenzbasierte Medizin und den Arbeitsschwerpunkt Qualität)
- sowie den Querschnittsbereich der Medizinischen Statistik.

Die Ergebnisse aus den Forschungsprojekten des IDZ liefern Basismaterialien und Analysen für die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen.

Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen aus den Bereichen der Zahnmedizin, Wirtschaftswissenschaften, Sozialwissenschaften und Statistik. Wissenschaftlicher Direktor des IDZ ist Prof. Dr. A. Rainer Jordan. ■





DMS • 6

vom Institut der
Deutschen Zahnärzte

SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE (DMS • 6)

Die Arbeiten an der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie schreiten voran. Die unter dem Zusatztitel „Deutschland auf den Zahn gefühlt“ firmierende Studie gliedert sich in mehrere Module: Das erste mit dem Schwerpunkt Kieferorthopädie, die weiteren beleuchten das aus den Vorgängerstudien bekannte Spektrum oraler Erkrankungen. Neben neuen Probanden werden auch Teilnehmende aus der Vorgängerstudie DMS V untersucht, um individuelle Krankheitsverläufe darstellen zu können.

KIEFERORTHOPÄDISCHES MODUL

Die Ergebnisse des kieferorthopädischen Moduls wurden für die Öffentlichkeit am 22. September 2022 im Rahmen der wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) bekannt gemacht. Am Folgetag stellten das IDZ, die KZBV, die BZÄK und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) die Ergebnisse der Studie „Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern“ in einer gemeinsamen Pressekonferenz vor. Die wissenschaftliche Publikation ist im Januar 2023 in der Fachzeitschrift der DGKFO erschienen (Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie). Die Arbeiten am kieferorthopädischen Modul der DMS • 6 sind damit abgeschlossen.

Die Ergebnisse der Studie sind unter folgenden Links einzusehen:

https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/DMS-6_KFO-Modul.pdf

<https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/KFO-epaper-DMS6.pdf>

HAUPTMODULE

Für die weiteren Untersuchungen der DMS • 6 wurden im vergangenen Geschäftsjahr einige wesentliche Meilensteine erreicht. Die Feldphase ist wie geplant im Oktober 2022 gestartet. Zu diesem Zwecke wurden in den Sommermonaten 2022 zahlreiche Vorbereitungen getroffen: Um die öffentliche Wahrnehmung der Studie zu steigern, wurde in Zusammenarbeit mit den Öffentlichkeitsabteilungen der KZBV und der BZÄK intensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Um die Teilnahmebereitschaft an der Studie zu steigern, wurden die Studienteilnehmenden gezielt angesprochen und zu einer Teilnahme motiviert. Neben diversen Anschreiben wurde ein Erklärvideo produziert. Dieses kurze Video demonstriert in einfacher Sprache die Ziele der DMS • 6 und den Ablauf eines Termins im Untersuchungszentrum. In wenigen Minuten wird den potenziellen Studienteilnehmenden erklärt, wie sie einen wertvollen Beitrag zur Studie leisten können: <https://www.idz.institute/leuchtturmprojekte/deutsche-mundgesundheitsstudien/teilnehmende/ablauf-ihres-termins/>

Darüber hinaus wurde in Zusammenarbeit mit einem breit aufgestellten Expertenkreis ein umfassendes Schulungskonzept für das Feldpersonal erarbeitet. Des Weiteren haben vor und seit Beginn der Feldzeit drei Reliabilitätsprüfungen am Zentrum für Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde der Uniklinik Köln stattgefunden. Das Ziel dieser Prüfungen war es, eine anhaltend hohe Qualität der zahnmedizinischen Befundungsgüte zu gewährleisten. Zuletzt fanden im Juni 2023 Online-Workshops mit Wissenschaftlern deutscher und weiterer Universitäten statt. Die Ergebnisse dieser Workshops werden genutzt, um die Vorbereitungen für die geplanten Publikationen im Jahre 2025 anzustoßen. Weitere Informationen zur Studie: <https://www.idz.institute/dms6> ■



Für mehr Informationen unter
www.idz.institute
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.

ZAHNÄRZTLICHE PROFESSIONSFORSCHUNG

JUNGE ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE: „NIEDERGELASSENE“

In einer Weiterführung der Y-Dent-Studie wird in diesem Modul eine Befragung von Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt, die sich in den Jahren 2021 und 2022 niedergelassen haben. Der Fokus liegt auf der Ermittlung von Beweggründen, die zur Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten führen. Dabei spielen deren Wünsche, Erfahrungen und Einstellungen eine zentrale Rolle, die es ermöglichen, neben der Darstellung der Ergebnisse als Momentaufnahme auch eine longitudinale Betrachtung in Bezug zu früheren Befragungen der Y-Dent-Studie herzustellen. Schlussendlich sollen so Bedarfe analysiert werden, die den Prozess der Niederlassung erleichtern können.

Der entwickelte Fragebogen wurde einem Pretest unterzogen, um in der Feldphase einen möglichst reibungslosen Ablauf beim Ausfüllen zu ermöglichen und eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erzeugen. Ein notwendiges Datenschutzkonzept und ein Beschluss zur Ziehung der Daten aus dem Bundeszahnarztregister wurden abgestimmt. Insgesamt werden so etwa 2.900 Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem Fragebogen befragt, der postalisch versendet wird. Im Anschluss an den Pretest wurde am 30. Mai 2023 ein Ethikantrag an der Universität Witten/Herdecke eingereicht, um die Qualität des Projekts hinsichtlich des Wohles und der Rechte der Beteiligten abzusichern. ■

MEDIZINSOZIOLOGIE UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE

ARBEITSSCHWERPUNKT GESUNDHEITSKOMPETENZ

Der Arbeitsschwerpunkt Gesundheitskompetenz befasst sich derzeit mit der Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung der Landeszahnärztekammern und der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Teil der Weiterentwicklung ist eine Online-Lernumgebung, auf der den Patientenberatenden Schulungsmaterialien zur Verfügung gestellt werden sollen. Die Schulungsmaterialien sollen Wissen vermitteln, das den Beratenden in der Beratungssituation mit Ratsuchenden dient. Das Schulungsangebot wird kostenlos zur Verfügung gestellt. ■

GESUNDHEITSÖKONOMIE UND -SYSTEMFORSCHUNG

ANALYSE ZUR STUDIE ZU MUNDGESUNDHEIT IN DER EUROPÄISCHEN REGION DER WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Rahmen eines „Global Oral Health Status Report“ eine gesonderte Publikation für die Europäische Region veröffentlicht. Die dort dargestellten Zahlen für Deutschland zu Karies, Parodontitis und Zahnverlust entsprechen zu großen Teilen nicht den bevölkerungsrepräsentativen oralepidemiologischen Daten, die im Rahmen der fünf Deutschen Mundgesundheitsstudien des IDZ in den vergangenen Jahrzehnten erhoben wurden. Diese Diskrepanzen hatten im zahnärztlichen Berufsstand für Irritationen gesorgt. Das IDZ hat die Methodik des WHO-Modells („Global Burden of Disease: Model of Oral Disorders“) kritisch analysiert und die Schwachstellen benannt. Der theoretische Modellierungsansatz der WHO liefert Schätzdaten für alle Länder, ungeachtet existierender oder fehlender Surveydaten. Europaweit liegen nur für wenige Länder detaillierte bevölkerungsrepräsentative Daten zur Mundgesundheit vor, Deutschland sticht hier mit aktuellen und detaillierten Erhebungen positiv hervor. Auf notwendigerweise ungenaue „Schätzungen“ ist der zahnärztliche Berufsstand in Deutschland insofern nicht angewiesen. ■

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN UND QUALITÄT

Die Hauptaufgabe des Arbeitsschwerpunktes EbM ist die Erstellung und Implementierung von zahnmedizinischen Behandlungspfaden. Die Behandlungspfade sind praktisch orientierte Entscheidungshilfen, welche nach den Kernpunkten des Bottom-up-Prinzips und des Living-Guideline-Ansatzes für praktisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte entwickelt werden. Dabei sollen sie keine Einzelmaßnahmen abbilden, sondern sich auf komplexere Therapieabläufe fokussieren.

Das Thema des ersten Behandlungspfades wird die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (kurz MIH) sein. Aktuell werden dazu organisatorische Strukturen, unter anderem in Form eines Wissenschaftlichen Beirates, entwickelt, Mitarbeitende angefragt, deren Zusammenarbeit koordiniert und erste inhaltliche Fragestellungen erarbeitet sowie Basismaterial für die inhaltliche Arbeit zusammengestellt. ■

SONSTIGE FORSCHUNGSVORHABEN UND LAUFENDE AKTIVITÄTEN

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

Das IDZ unterstützt die Arbeit der Trägerorganisationen in diversen Ausschüssen und Arbeitsgruppen, unter anderem in der AG Patientenorientierung der KZBV sowie im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde und im Ausschuss Praxisführung der BZÄK.

Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen

Der wissenschaftliche Direktor des IDZ, Prof. Dr. Jordan, ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Er ist ebenfalls Mitglied der Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group (BEHSR) der International Association for Dental Research (IADR).

VORTRÄGE | PRÄSENTATIONEN | FACHBEITRÄGE

Bekes, K.; Kuhr, K.; Ohm, C.; Frenzel Baudisch, N.; Jordan, A. R. (2023): Hat ein kieferorthopädischer Behandlungsbedarf Auswirkungen auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität? In: *Journal of Orofacial Orthopedics* 84 (Suppl 1), S. 19–25.

Brock-Midding, E.; Bruch, D.; Kuhr, K.; Lindner, M.; Spiekermann, N. (2022): Die richtige Praxisform finden. Versorgungsspektrum – Vertrauensumfeld – Terminangebot. Zahnärztliche Patientenberatung 2021. Hg. v. Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Berlin/Köln.

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) (2022): Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern. Erste Ergebnisse seit mehr als 30 Jahren. In: *Magazin für die Berliner Zahnärzteschaft (MBZ)* 69 (11), S. 16.

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) (Hg.) (2023): Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6). *Journal of Orofacial Orthopedics* 84 (Suppl 1). Springer Berlin Heidelberg.

Jordan, A. R. (2022): HIV und Orale Medizin. In: **Christian Hoffmann und Jürgen K. Rockstroh (Hg.):** HIV 2022/2023. Hamburg: Medizin Fokus Verlag, S. 577–584.

Jordan, A. R.; Kuhr, K.; Frenzel Baudisch, N.; Kirschneck, C. (2023): Prävalenz von Zahn- und Kieferfehlstellungen 8- und 9-jähriger Kinder in Deutschland – Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). In: *Journal of Orofacial Orthopedics* 84 (Suppl 1), S. 1–9.

Jordan, A. R.; Kuhr, K.; Ohm, C.; Frenzel Baudisch, N. (2023): Methodik der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) zur Erhebung von Zahn- und Kieferfehlstellungen. In: *Journal of Orofacial Orthopedics* 84 (Suppl 1), S. 10–18.

Kirschneck, C.; Kuhr, K.; Ohm, C.; Frenzel Baudisch, N.; Jordan, A. R. (2023): Vergleich des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs und der Prävalenz von Malokklusionen nach KIG, ICON und mIOTN bei deutschen 8- bis 9-jährigen Kindern der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6). In: *Journal of Orofacial Orthopedics* 84 (Suppl 1), S. 26–35.

Zahnärztliche Mitteilungen (2022): 5.000 Menschen auf den Zahn gefühlt. Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie geht ins Feld. In: *Zahnärztliche Mitteilungen* 112 (17), S. 1594–1599.

Zahnärztliche Mitteilungen (2022): Endlich transparente Daten für die Kieferorthopädie. DMS 6 – Kieferorthopädisches Modul vorgestellt. In: *Zahnärztliche Mitteilungen* 112 (20), S. 1932–1935.



INTERNE ORGANISATION



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein krisensicherer und familienfreundlicher Arbeitgeber. Wir bieten unseren rund 140 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den Standorten Köln und Berlin einen sicheren Arbeitsplatz mit vielfältigen Aufgaben sowie einen attraktiven Haustarif. Unsere Expertenteams arbeiten interdisziplinär und teamorientiert an anspruchsvollen Projekten. Es sind die spezialisierten Kenntnisse unserer Beschäftigten und die Offenheit, sich in neue und vielfältige Aufgaben einzuarbeiten, die einen wesentlichen Erfolgsfaktor unserer Arbeit ausmachen. Nur mit dieser fundierten Expertise ist es der KZBV möglich, die Interessen der Vertragszahnärzteschaft kompetent zu vertreten. Unser größtes Kapital sind daher unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten in den unterschiedlichsten Fachbereichen.

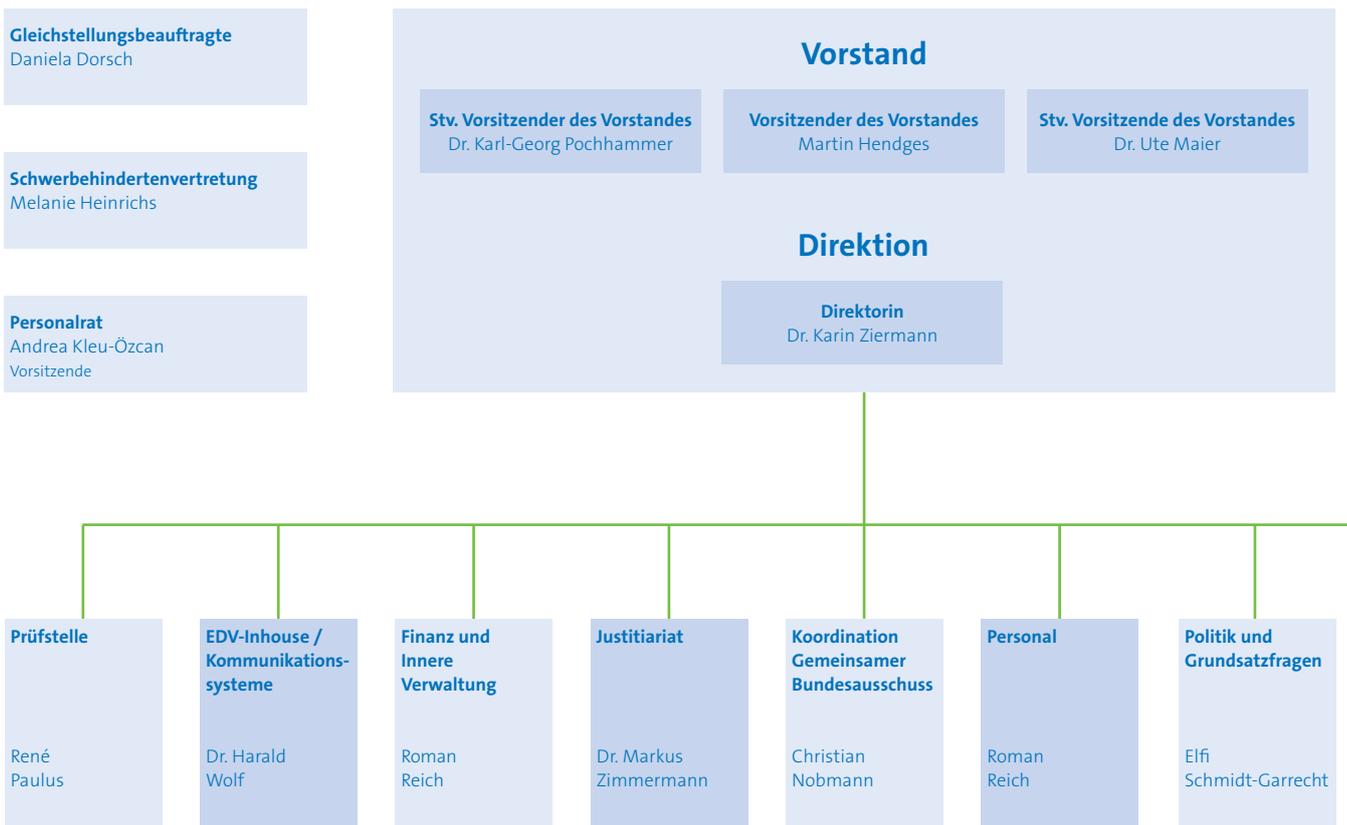
Die erfolgreiche Gewinnung, Bindung und Entwicklung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist daher ein wichtiger Erfolgsfaktor für die gesamte Institution. Die Basis dafür bilden ein gut funktionierendes Personalmanagement, eine vorausschauende Personalplanung und eingespielte Personalprozesse. Den Herausforderungen der Mitarbeitergewinnung auf einem immer schwieriger werdenden Arbeitsmarkt begegnen wir mit einem attraktiven Arbeitgebераuftritt, der Bedürfnisse und Interessen unserer relevanten Zielgruppen passgenau adressiert. Damit setzen wir auf einen entscheidenden und wichtigen Baustein für eine erfolgreiche Rekrutierung. Individuelle Weiterentwicklungsangebote und Schulungen tragen sowohl zur Mitarbeiterbindung als auch zu einer erfolgreichen Personalentwicklung bei. Die Konzeption und Bereitstellung zielgruppenrelevanter Benefits, Rahmenbedingungen und Personalmaßnahmen bilden schließlich einen weiteren wichtigen Aspekt bei der Sicherung einer qualifizierten und kompetenten Belegschaft.



ORGANIGRAMM UND HAUSHALT

Die KZBV finanziert sich aus Beiträgen ihrer Mitgliedsorganisationen, also der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) der Länder. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die wiederum Mitglied der jeweiligen KZV sind. Ab dem Jahr 2022 beträgt der monatliche Beitrag pro Vertragszahnärztin und Vertragszahnarzt 24,70 Euro.

ORGANIGRAMM DER KZBV





Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Universitätsstraße 73 · 50931 Köln
 Postfach 410169 · 50861 Köln
 Telefon 0221 4001-0
 E-Mail post@kzbv.de

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Behrenstraße 42 · 10117 Berlin
 Telefon 030 280179-0
 E-Mail post@kzbv.de

Innenrevision
 Daniel Saraiva

Compliance
 Daniel Saraiva

Datenschutzbeauftragter
 Christian Nobmann

**Presse- und
 Öffentlichkeits-
 arbeit**

Christof
 Weingärtner
 Pressesprecher

**Qualitäts-
 förderung**

Petra
 Corvin

**Qualitätsinstitut,
 Leitlinien**

Dr. Jörg
 Beck

Statistik

Dr. Andreas
 Mund

Telematik

Robert
 Kurz

Vertrag

Thomas
 Bristle

**Vertrags-
 informatik**

Michael
 Winzer

**In Kooperation mit der
 Bundeszahnärztekammer**

Institut der Deutschen Zahnärzte

Prof. Dr. A. Rainer Jordan
 Wissenschaftlicher Direktor

**Zahnärztliche Mitteilungen
 (zm-Redaktion)**

Sascha Rudat (BZÄK)



MODERNISIERUNG DES KÖLNER ZAHNÄRZTEHAUSES

Nach der vollständigen Räumung des Gebäudes hat die KZBV Anfang September 2022 das Kölner Zahnärztheaus dem Aachener Bauunternehmen *nesseler bau* übergeben. Nach der Einrichtung der Baustelle hat der Generalunternehmer mit den aufwendigen Abrissarbeiten im Gebäude begonnen.

Mit etwas zeitlicher Verzögerung erfolgte ebenfalls der Baubeginn für die Fassadenerneuerung unter der Leitung von *Lorber Paul Architekten*. Die KZBV hatte sich erst später – vornehmlich aus energetischen Gründen – dafür entschieden, auch die Fassade zu dämmen, die Fenster zu erneuern und mit einem wirksamen Sonnenschutz zu versehen. Diese Maßnahmen sollen langfristig zur Einsparung von Energiekosten beitragen.

So verzichtet die KZBV zukünftig vollständig auf den Einsatz von fossilen Energiequellen wie Gas und Erdöl und leistet die Klimatisierung der Büroräume ausschließlich durch Luft-Wärmepumpen. Außerdem plant die KZBV eine Versickerung von Niederschlagswasser mittels

einer Rigole auf dem eigenen Grundstück anstatt das Regenwasser in den Schmutzwasserkanal einzuleiten. Zukünftig stehen zudem den Mitarbeitenden in der Tiefgarage sowohl Ladesäulen für PKWs zur Verfügung, die über ein intelligentes Lastenmanagement geregelt werden, als auch Ladestationen für E-Bikes.

Die umfangreichen Ausführungsplanungen der Leistungsphase 5 sind mittlerweile abgeschlossen und die notwendigen baulichen Maßnahmen wurden beauftragt. Das Bauprojekt geht nun in eine entscheidende Phase der Umsetzung. Diese wird seit Jahresbeginn 2023 durch das Kölner Unternehmen *BMP* begleitet. Die *BMP Baumanagement GmbH* betreut das Bauprojekt bauherrenseitig mit einem dreiköpfigen Team und hat die Projektsteuerung vom *Büro Dr. Vogel* übernommen. Aufgrund von zeitlichen Verzögerungen bei den Abrissarbeiten wird aktuell mit einer Fertigstellung der Baumaßnahme zum Herbst 2024 und mit einem Umzug zum Jahreswechsel 2024/2025 geplant. ■

EINNAHMEN		€	AUSGABEN		€
A. Beiträge	18.803.912		A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	416.675	
B. Erträge aus Vermögensverwaltung	81.548		B. Öffentlichkeitsarbeit	139.542	
C. Sonstige	<u>1.346.649</u>		C. Externe Dienste	1.637.996	
			D. Reise- und Tagungskosten	1.107.851	
			E. Personalkosten	14.371.266	
			F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	1.924.343	
			G. Vermögenszunahme	<u>634.436</u>	
	20.232.109			20.232.109	

HAUSHALTSABSCHLUSS 2022

Für das Wirtschaftsjahr 2022 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 410.358 Euro vorgesehen. Tatsächlich wurde zum 31. Dezember eine Vermögenszunahme in Höhe von 634.436 Euro ausgewiesen. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen in Höhe von 209.718 Euro und saldierte Minder Ausgaben von 835.076 Euro. Das in der Bilanz zum Ende des Jahres 2022 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf 6.001.757 Euro gestiegen. Die Jahresrechnung 2022 wurde durch die *Solidaris Revisions-GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und Steuerberatungsgesellschaft* geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers versehen. ■

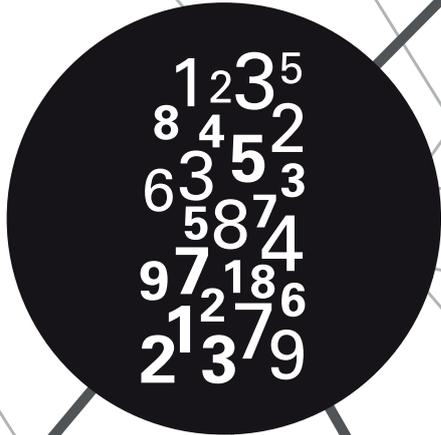
HAUSHALTSPLANUNG 2023

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 2023 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 21.529.657 Euro aus. Das entspricht einer Erhöhung von ca. 5,4 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 1.398.779 Euro vor.

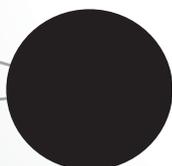
Zu der Kostensteigerung haben neben den gestiegenen Personalkosten auch die zweite Erhebung des Zahnärzte-Praxis-Panels sowie die Durchführung der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie beigetragen. ■

KZV	MITGLIEDER
Baden-Württemberg	8.108
Bayerns	10.476
Berlin	3.571
Brandenburg	1.710
Bremen	503
Hamburg	1.778
Hessen	4.782
Mecklenburg-Vorpommern	1.129
Niedersachsen	5.842
Nordrhein	7.440
Rheinland-Pfalz	2.704
Saarland	598
Sachsen	3.278
Sachsen-Anhalt	1.523
Schleswig-Holstein	2.130
Thüringen	1.596
Westfalen-Lippe	<u>5.803</u>
	62.971

» DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGS- MARKTINZAHLEN



Die wichtigste Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen und patientenorientierten Versorgung. Für die Erfüllung dieses gesetzlichen Sicherstellungsauftrages sowie für die Erreichung weiterer Ziele für Patienten und Zahnärzteschaft ist eine belastbare und aussagekräftige Datenbasis unverzichtbar. Die Abteilung Statistik der KZBV erhebt dafür fortlaufend und systematisch alle relevanten Zahlen und Parameter der vertragszahnärztlichen Versorgung. Diese wichtigen Informationen zum Leistungsgeschehen werden zunächst in aufwendigen Verfahren aufbereitet und kommen dann als methodisch fundierte Auswertungen in der standespolitischen Arbeit der KZBV zum Einsatz. Ob detaillierte Strukturuntersuchungen über Auswirkungen der Umstrukturierung von Gebührenordnungen, Verhandlungen über die Fortschreibung des Zahnersatz-Punktwertes oder mehrjährige Erhebungen zu den Rahmenbedingungen und der wirtschaftlichen Entwicklung von Zahnarztpraxen – statistische Fakten und umfangreiche, datengestützte Analysen sind die Grundlage für Positionierungen des Berufsstandes in Gesetzgebungsverfahren und bei politischen Diskursen innerhalb der Selbstverwaltung.



DATEN, FAKTEN & ANALYSEN

Statistische und ökonomische Daten sind eine zentrale Informationsgrundlage für die ver-
tragspolitische 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 eng in die konzeptionelle Weiterentwicklung von
Vertragsstrukturen eingebunden. Darüber hinaus werden im Rahmen von Spezialstatistiken
in koordinierender Funktion Strukturdaten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den
Ländern erhoben und in Dienstleistungsfunktion zudem Sonderanalysen für die KZVen aus-
gewertet.

Jedes Jahr legt die Abteilung Statistik das „**KZBV
Jahrbuch**“ als aktuelle Dokumentation der sta-
tistischen Basisdaten zur vertragszahnärztlichen
Versorgung vor. Über die Fortschreibung von
Datenreihen hinaus zeigt dieses etablierte Kompen-
dium in Kurzberichten wichtige Entwicklungstrends
auf. In einem gesonderten Teil sind zusätzlich Daten
aus dem Abrechnungsgeschehen im privat Zahnärzt-
lichen Bereich ausgewiesen.

Das Jahrbuch wird Entscheidungsträgern in zahnärzt-
lichen Organisationen, aber auch allen relevanten Ver-
bänden im Gesundheitswesen, Bundesministerien,
dem Statistischen Bundesamt, Hochschulen sowie
einer Reihe von Instituten und den Medien zur Verfü-
gung gestellt. Als Informationsquelle über Struktur-
daten 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
kostenlos zur Verfügung. Printexemplare können über
die Rubrik „Service“ bestellt werden. ■



Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/jahrbuch
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.

AUSGABEN DER KRANKENKASSEN FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

ABRECHNUNGSGESCHEHEN IM JAHR 2022

Im Abrechnungsgeschehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung kam es, ausgehend von einem durch Sondereinflüsse geprägten und dadurch atypisch niedrigen Abrechnungsniveau im Jahr 2020, in den Jahren 2021 und 2022 durch Aufholeffekte zu Zunahmen bei Fallzahlen, Leistungsmenge und Abrechnungsvolumen.

Auch wenn Normalisierungstendenzen bei den Fallzahlen und der Leistungsanspruchnahme gegenüber dem vergleichsweise niedrigen Ausgangsniveau des Corona-Jahres 2020 erkennbar waren, wird in den zentralen Leistungsbereichen konservierend-chirurgische Behandlung (KCH) und Zahnersatz (ZE) das von Corona-Sondereffekten unbeeinflusste Fallzahl-Niveau des Jahres 2019 auch im Jahr 2022 noch nicht wieder erreicht.

Im Leistungsbereich **konservierend-chirurgische Behandlung (KCH)** sind die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr um 0,7 Prozent gestiegen, liegen aber aufgrund des deutlichen Rückgangs im Jahr 2020 noch um 2,0 Prozent unterhalb des Niveaus des Jahres 2019. Bei der Leistungsmenge ist eine Abnahme um 2,0 Prozent gegenüber 2021 zu verzeichnen, so dass eine vollständige Rückkehr auf das Ausgangsniveau des Jahres 2019 (Verände-

rung 2019/2021: – 4,0 Prozent) immer noch nicht vollzogen ist. Die von der Preisentwicklung in Form der Punktwertanpassungen beeinflussten GKV-Ausgaben sind im Bereich KCH gegenüber dem Vorjahr um 0,3 Prozent und verglichen mit 2019 um 4,3 Prozent gestiegen, wobei die Grundlohnsummenentwicklung im Zeitraum 2019/2022 mit + 8,7 Prozent als Referenzwert berücksichtigt werden muss. [Grafik 1a]

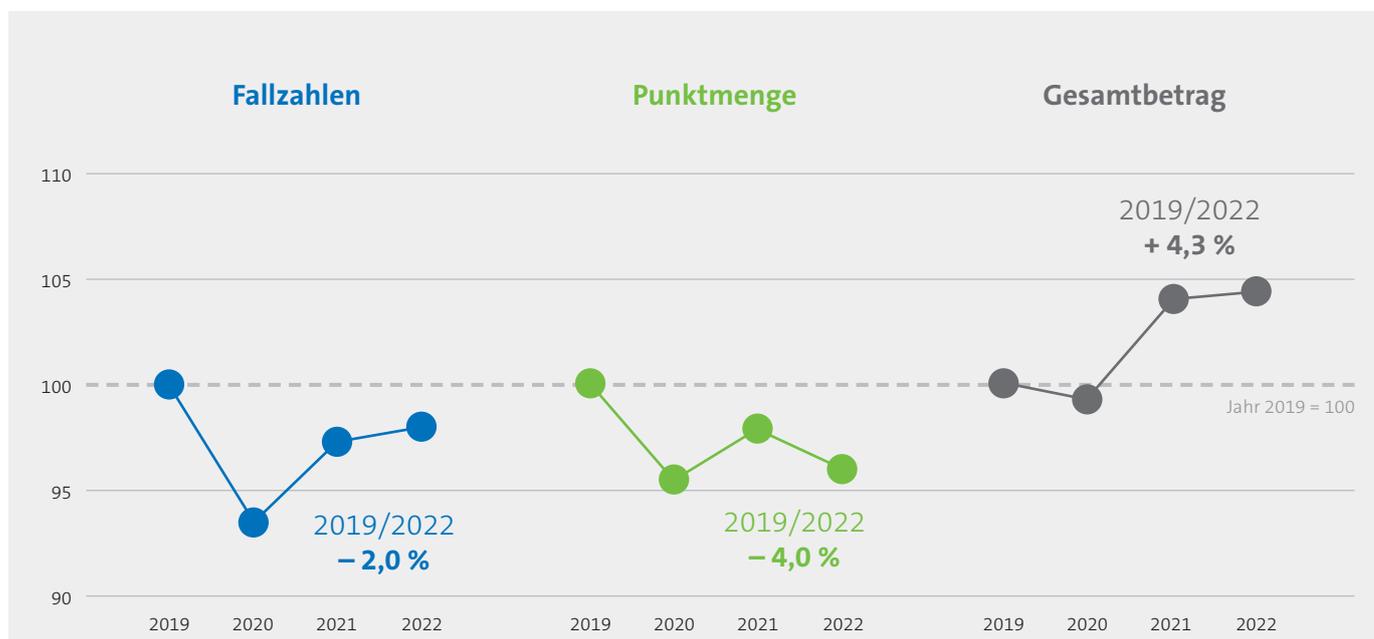
Im Bereich der **Individualprophylaxe** haben sich die Fälle und die Leistungsmenge bei unter 18-Jährigen im Jahr 2022 gegenüber dem Jahr 2019 um 6,3 Prozent beziehungsweise um 3,3 Prozent erhöht. Die GKV-Ausgaben für Individualprophylaxe haben verglichen mit dem Jahr 2019 um 12,2 Prozent zugenommen.

Im Bereich **Parodontalbehandlung** lag die Zahl der PAR-Neuplanungen in den letzten 10 Jahren vor der Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke in einem Bereich von 960.000 bis 1.100.000 Fälle, wobei ein coronabedingter Rückgang bei den Fallzahlen im Jahr 2020 (– 7,3 Prozent gegenüber 2019) zu verzeichnen war. Durch die Einführung der neuen präventionsorientierten PAR-Behandlungsstrecke zum 1. Juli 2021 ergab sich eine steigende Entwicklung, die sich im Jahr 2022 in einer deutlich gestiegenen Zahl der Neuplanungen (+ 37,0 Prozent gegenüber 2021) niederschlug. Dies zeigt, dass die

neue PAR-Behandlungsstrecke von den Zahnärzten umgesetzt wird und in der Versorgungsrealität angekommen ist.

Mit der Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke wirkten sich zwei Komponenten auf die Punktmengenentwicklung und damit indirekt auch auf die Abrechnungsbeträge (Honorare) im Bereich Parodontalbehandlung aus. Zum einen stieg die Zahl der abgerechneten Neuplanungen und zum anderen erhöhte sich durch den erweiterten BEMA-Leistungskatalog der neuen PAR-Strecke (ATG, MHU und insbesondere die UPT-Leistungen) die durchschnittliche Punktmenge je Behandlungsfall. Dementsprechend hat sich durch diese überlagernden Effekte die Leistungsmenge von rund 491,6 Mio. BEMA-Punkten im Jahr 2021 auf rund 1.032,5 Mio. BEMA-Punkte im Jahr 2022 mehr als verdoppelt (+ 110,0 Prozent). Diese Zunahme des Leistungsvolumens reflektiert die mit der Implementierung der neuen Behandlungsstrecke intendierte Ausweitung des Leistungsspektrums mit Aufnahme wichtiger präventionsorientierter Nachsorgeleistungen in den BEMA-Katalog. Auf Grund der gesetzlichen Regelungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) werden ab 2023 wegen der Limitierung der Gesamtvergütungsobergrenzen durch die Politik Mittel für die neue präventionsorientierte Parodontitis-Therapie entzogen. Die politisch gewollte Leistungsausweitung aufgrund

VERÄNDERUNG BEI FALLZAHLEN, PUNKTEN UND GESAMTBETRAG – BEREICH KCH JAHRE 2019-2022 (INDEX 2019 = 100)



[Grafik 1a]



der neuen Par-Behandlungsstrecke kollidiert mit der Mengenbegrenzungswirkung des GKV-FinStG. Als Folge stehen notwendige und zugesicherte Finanzmittel für die Parodontitis-Versorgung für die Versorgung der Versicherten in nicht ausreichendem Maße zur Verfügung. Dies führt zu Negativfolgen für die Mund- und Allgemeingesundheit in Deutschland.

Im Bereich **Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen** sind im Jahr 2022 – im Gegensatz zur langfristig dynamischen Entwicklung – nur moderate Veränderungen bei Fallzahlen um + 1,4 Prozent, der Leistungsmenge um – 0,1 Prozent und bei den GKV-Ausgaben mit + 2,9 Prozent im Vergleich zum Jahr 2021 eingetreten. Im Zeitraum 2019-2022 haben die Fallzahlen um +18,1 Prozent und die Leistungsmenge um + 14,3 Prozent zugenommen.

Im Bereich **Kieferorthopädie** waren im Jahr 2022 moderate Rückgänge bei den Fallzahlen um – 0,1 Prozent und der Leistungsmenge um – 0,5 Prozent sowie ein leichter Anstieg bei den GKV-Ausgaben um + 1,2 Prozent festzustellen. Die Zahl der kieferorthopädischen Neuplanungen liegt im Jahr 2022 mit rund 435.000 Fällen weitgehend auf dem Niveau der im längerfristigen Zeitverlauf abgerechneten KFO-Neuversorgungen.

Im Bereich **Zahnersatz** sind im Jahr 2022 die gegenüber dem Jahr 2019 bereits um 8,5 Prozent abgesunkenen Fallzahlen des Jahres 2021 noch einmal um – 2,4 Prozent zurückgegangen. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Entwicklung ist seit einigen Jahren eine rückläufige Zahl von Zahnersatzfällen festzustellen, die als Indiz für die verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung und den damit tendenziell sinkenden oder zumindest konstanten Bedarf an Zahnersatz-Versorgungen gewertet werden kann. Bei der Entwicklung der Ausgaben im Bereich Zahnersatz ist im Jahr 2022 im Zuge der rückläufigen Fallzahlen auch eine Abnahme beim GKV-Zuschuss um 0,9 Prozent zu verzeichnen.

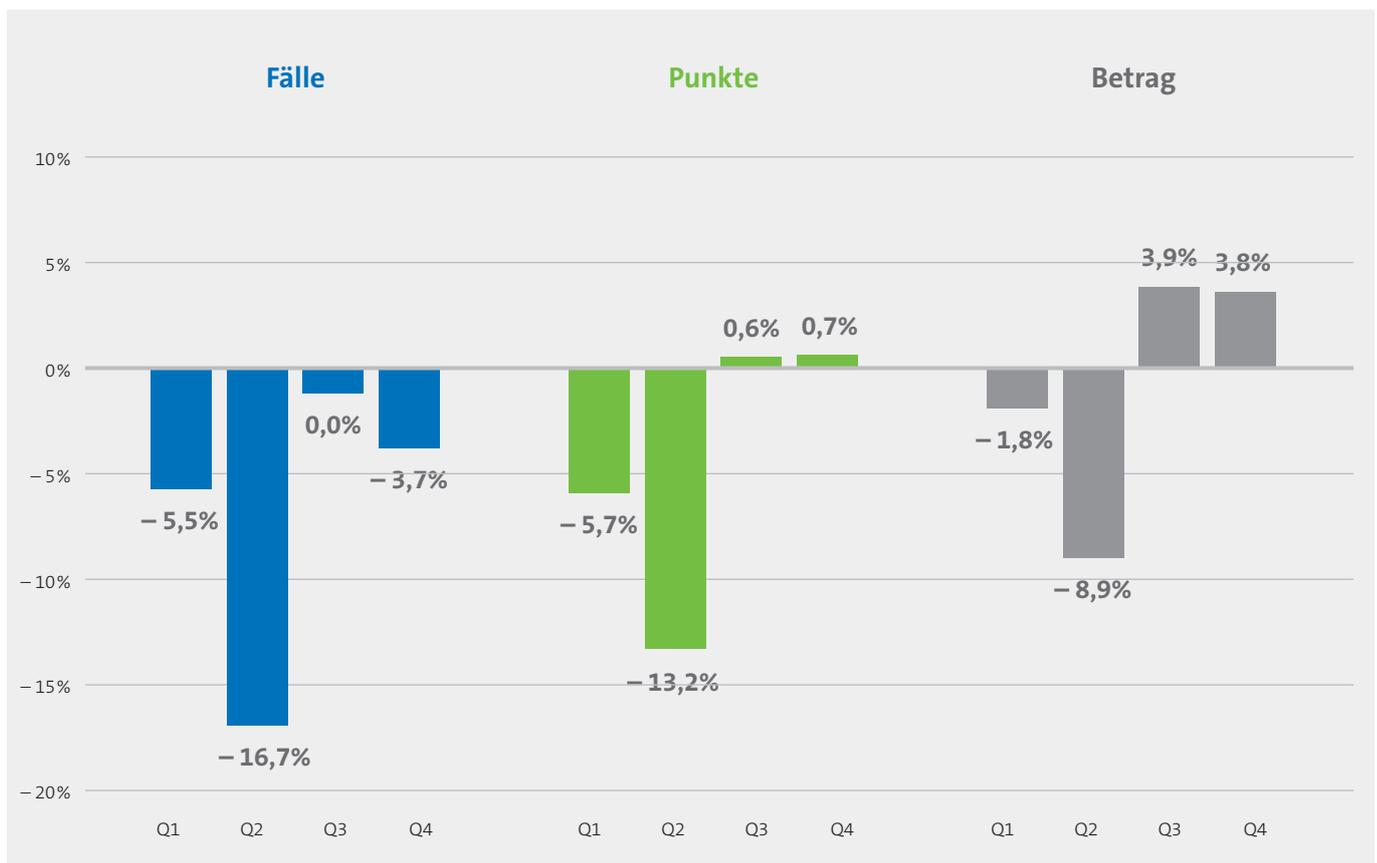
LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE UND MENSCHEN MIT EINER BEEINTRÄCHTIGUNG

Die Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V zum 1. April 2014 ist 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 einer Beeinträchtigung. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V ist der Abschluss eines

Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB V zwischen einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die Zahl dieser Verträge lag Ende 2022 bei bundesweit 6.633 und ist damit im Vorjahresvergleich um rund 382 oder rund 6,1 Prozent gestiegen, so dass sich bei einer Zahl von etwa 16.100 Pflegeheimen in Deutschland ein Abdeckungsgrad von rund 41 Prozent ergibt.

Die Zahl der Besuchspositionen hat von rund 725.500 im Jahr 2013 auf rund 979.500 im Jahr 2019 deutlich zugenommen (jahresdurchschnittlich + 5,1 Prozent). Durch die coronabedingten Kontakteinschränkungen, die die Möglichkeit der aufsuchenden Betreuung insbesondere der vulnerablen Patientengruppen in Alters- und Pflegeheimen in besonderem Maße eingegrenzt haben, sind die Besuchshäufigkeiten im Jahr 2020 auf rund 785.800 (– 19,8 Prozent) gegenüber dem Jahr 2019 zurückgegangen. Dabei fiel der Rückgang der Besuche im Rahmen von Kooperationsverträgen nach § 119 b SGB V etwas schwächer aus (– 15,4 Prozent) als der Rückgang der übrigen Besuche (– 24,8 Prozent). Im Jahr 2021 sind die Abrechnungszahlen im Rahmen der aufsuchenden Betreuung wieder um 14,2 Prozent auf rund 897.700 Besuche und im Jahr 2022 um 4,5 Prozent auf rund

VERÄNDERUNGEN FÄLLE, PUNKTE, BETRÄGE KCH – JAHR 2019/2020 – DEUTSCHLAND



[Grafik 1b]

938.300 Besuche angestiegen. Der Anteil der Besuche von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119 b SGB V belief sich im Jahr 2021 bereits auf 63

Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird. [Grafik 1c]

Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 63 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,1 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 25 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 31 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,7 Prozent) gestiegen. Zurückzuführen ist die Stagnation des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 auf einen Rückgang sowohl beim Umsatz je Praxisinhaber (um 1,0 Prozent) als auch bei den Betriebsausgaben (um 1,3 Prozent).

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE ECKDATEN

DER ZAHNARZTPRAXEN

Die KZBV hat bis zum Erhebungsjahr 2016 jährlich Kostenstrukturerhebungen in zahnärztlichen Praxen durchgeführt. Seit dem Jahr 2017 wird die Erhebung bundesweit vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) durchgeführt, das als externes und unabhängiges Forschungsinstitut über ausgewiesene Expertise in der Durchführung von Erhebungen zu Kostenstrukturen von Arztpraxen verfügt. Im Rahmen der neuen, methodisch als Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) angelegten Erhebung werden mit Hilfe eines deutlich erweiterten Erhebungsbogens jährlich Daten zur wirtschaftlichen Situation der Zahnarztpraxen und zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung bei den Praxen erfragt.

Für die Erhebung der Kostenstruktur der Jahre 2019 und 2020 wurden rund 35.000 Zahnarztpraxen schriftlich befragt.

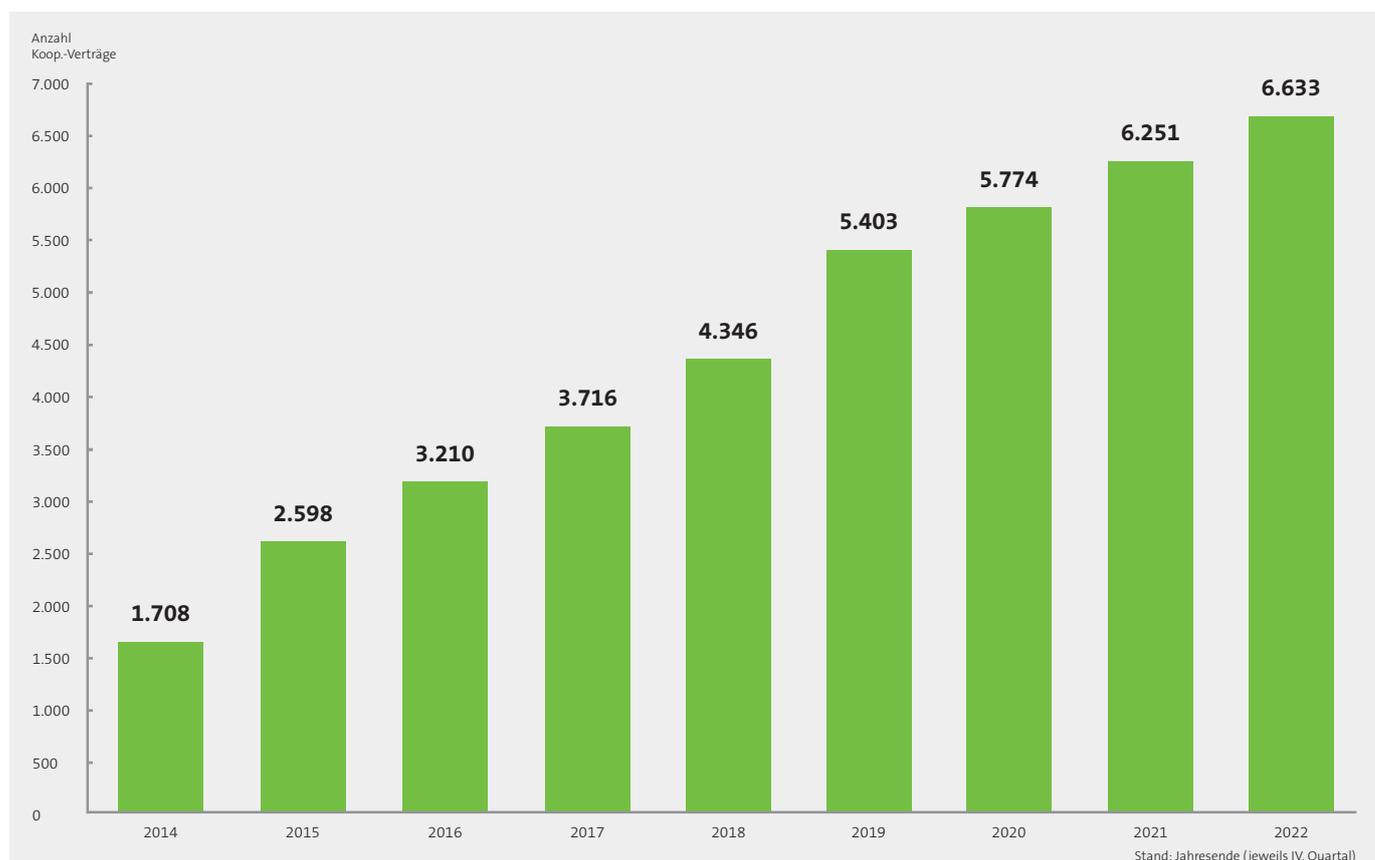
ENTWICKLUNG IM BUNDESDURCHSCHNITT

Nach dem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen vor Steuern) um 4,4 Prozent je Inhaberin oder Inhaber in Deutschland im Jahr 2005 im Vergleich zu 2004 (insbesondere aufgrund der Entwicklung im Bereich Zahnersatz im Zusammenhang mit der Einführung der Festzuschüsse) und einem weiteren Rückgang im Jahr 2006 stieg der Einnahmen-Überschuss in den Jahren 2007 bis 2019 wieder an und stagnierte im Jahr 2020 coronabedingt. Im Jahr 2020 lag der Einnahmen-Überschuss mit 180.000 Euro um 0,3 Prozent unter dem Vorjahreswert.

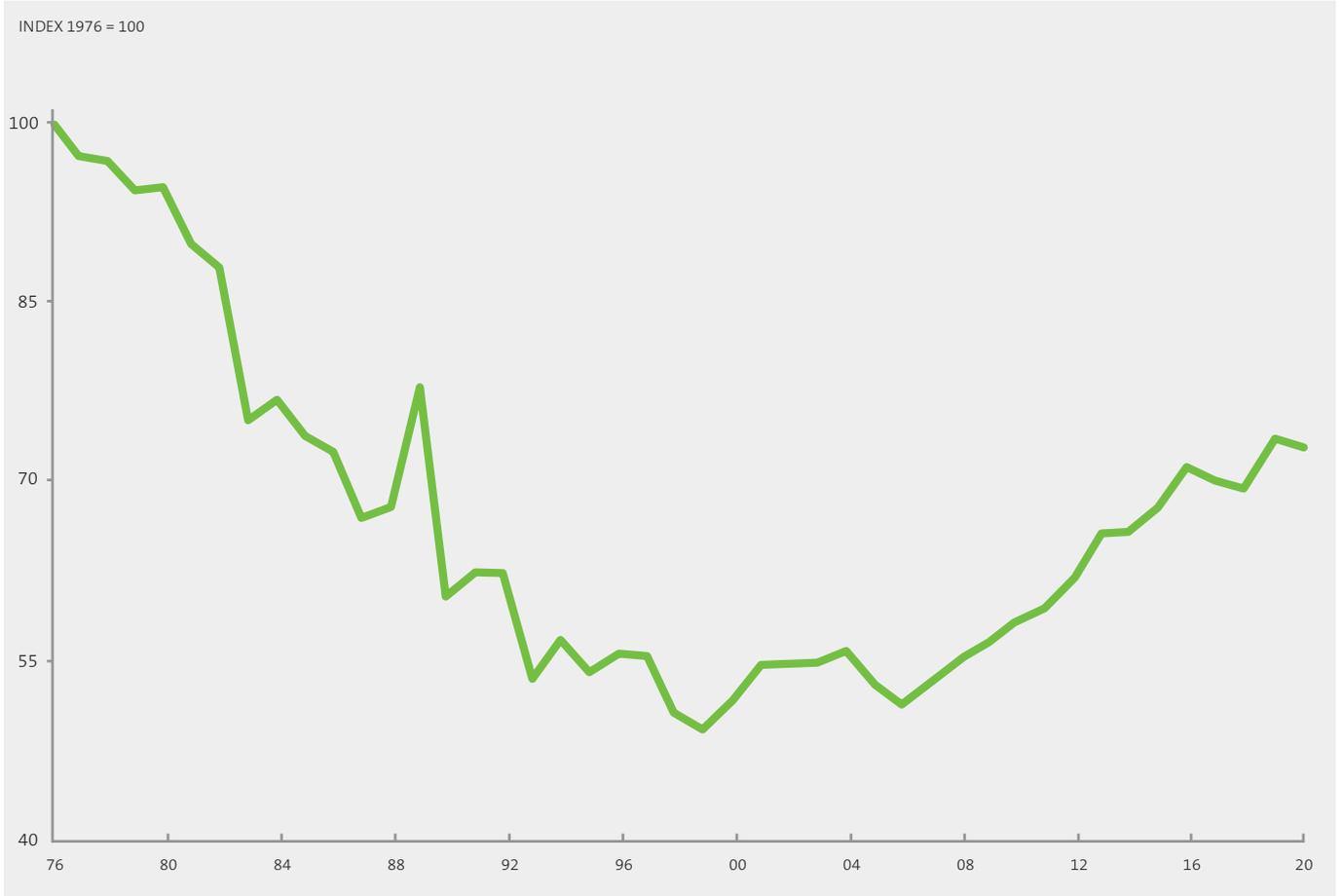
ALTE BUNDESLÄNDER

In den alten Bundesländern reduzierte sich der Umsatz je Praxisinhaberin und Praxisinhaber im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr um 1,2 Prozent. Die Betriebsausgaben sanken gleichzeitig um 1,6 Prozent. Daraus resultierte ein Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 0,5 Prozent (real – 0,9 Prozent) auf 185.600 Euro. Der im Jahr 2020 in den alten Ländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 81 Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 1976, also

ANZAHL DER KOOPERATIONSVERTRÄGE NACH § 119 B SGB V – DEUTSCHLAND

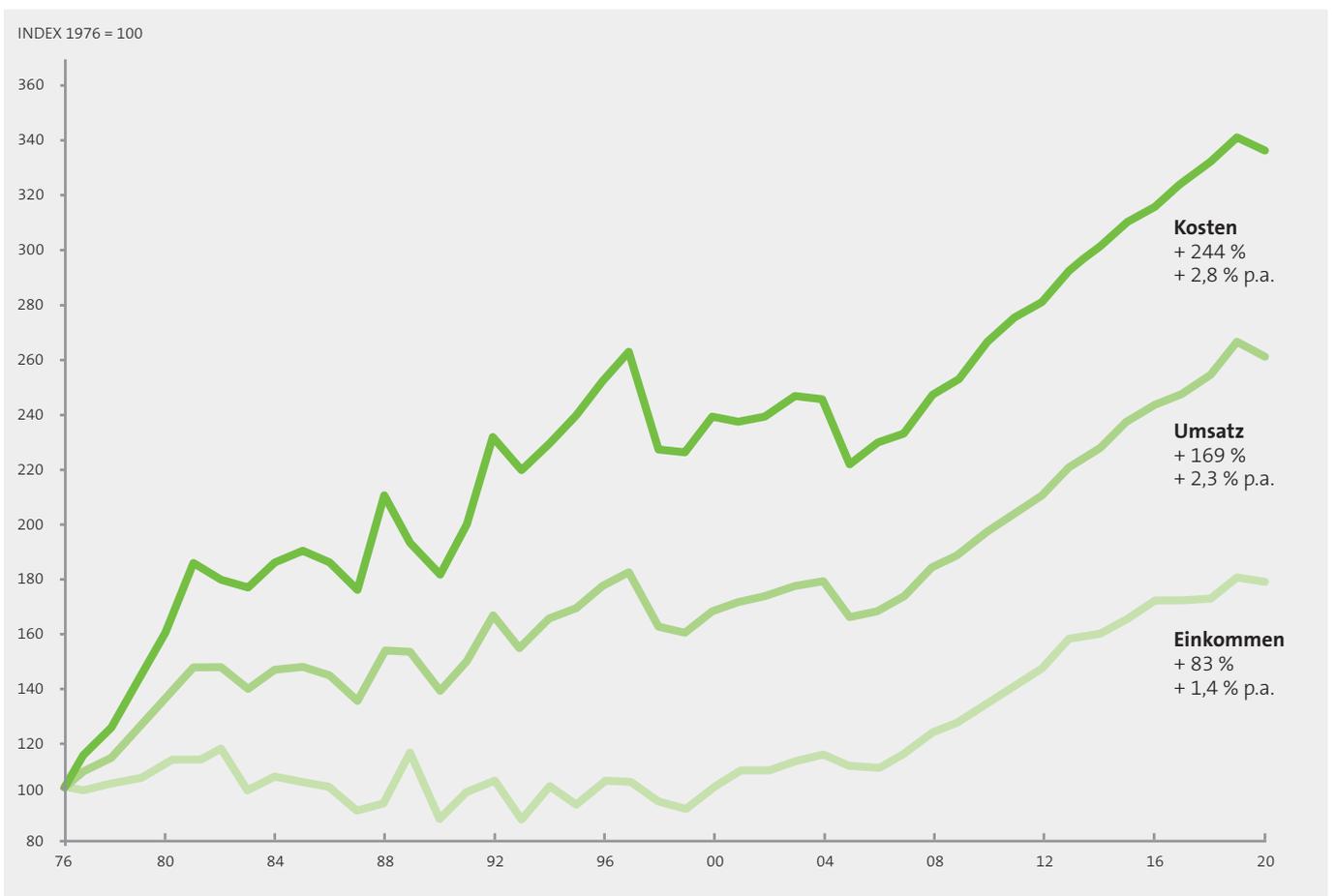


[Grafik 1c]



[Grafik 2a]

UMSATZ, KOSTEN UND EINKOMMEN JE PRAXISINHABER – ALTE BUNDESLÄNDER



[Grafik 2b]

44 Jahre vorher, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,4 Prozent. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 148 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 73 Prozent, also um gut ein Viertel im Vergleich zum Jahr 1976 reduziert. [Grafik 2a und 2b]

Im Jahr 2020 blieben 60 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 185.600 Euro, 40 Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2020 bei 157.800 Euro. In den alten Bundesländern waren Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt 42,6 Stunden pro Woche tätig, davon 32,1 Stunden behandelnd. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 8,1 Personen beschäftigt.

NEUE BUNDESLÄNDER

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je PraxisinhaberIn und Praxisinhaber im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 um 0,2 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich ebenfalls um 0,2 Prozent, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 0,1 Prozent (real – 0,4 Prozent) auf 149.500 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensanstiege der vergangenen Jahre zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 60 Prozent im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 3,0 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die in den Jahren 2004 bis 2020 25 Prozent betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 28 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2020 blieben 63 Prozent der ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert und 37 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2020 in den neuen Ländern bei 125.700 Euro.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte in den neuen Ländern ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden, davon entfielen 31,8 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 5,4 Personen beschäftigt. ■

ZAHLE DER ZAHNÄRZTINNE UND ZAHNÄRZTE

Das seit dem 1. Januar 2007 geltende Vertragsarztrechtänderungsgesetz (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 2022 45.245. Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 2,3 Prozent. Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2022 auf 2.891 und sank damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um 1,3 Prozent.

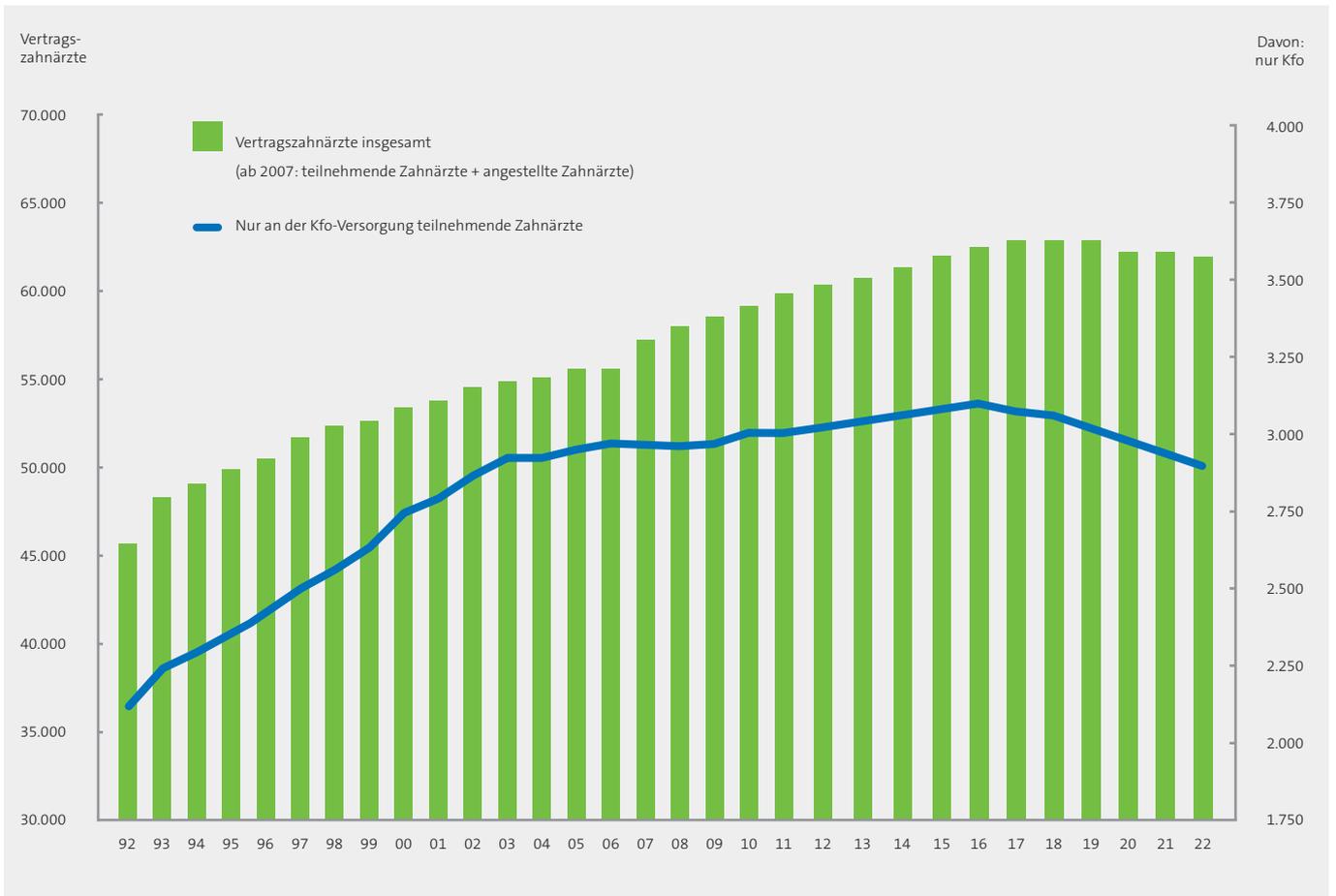
Die insgesamt rückläufige Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern muss vor dem Hintergrund

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 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2021 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 12.977, Ende des IV. Quartals 2022 auf 13.331. Unter Berücksichtigung der angestellten Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte von 16.650 auf 17.514. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte dürften sein, dass einerseits Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte aus der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis gewechselt sind und andererseits Berufsanfänger in stärkerem Maße statt der Selbstständigkeit ein Angestelltenverhältnis gewählt haben.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am Ende des IV. Quartals 2021 59.289 (– 0,6 Prozent im Vergleich zum Quartal IV/2020) und am Ende des IV. Quartals 2022 58.576 (– 1,2 Prozent im Vergleich zum Quartal IV/2021). Unter Einbezug der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in MVZ verringerte sich im

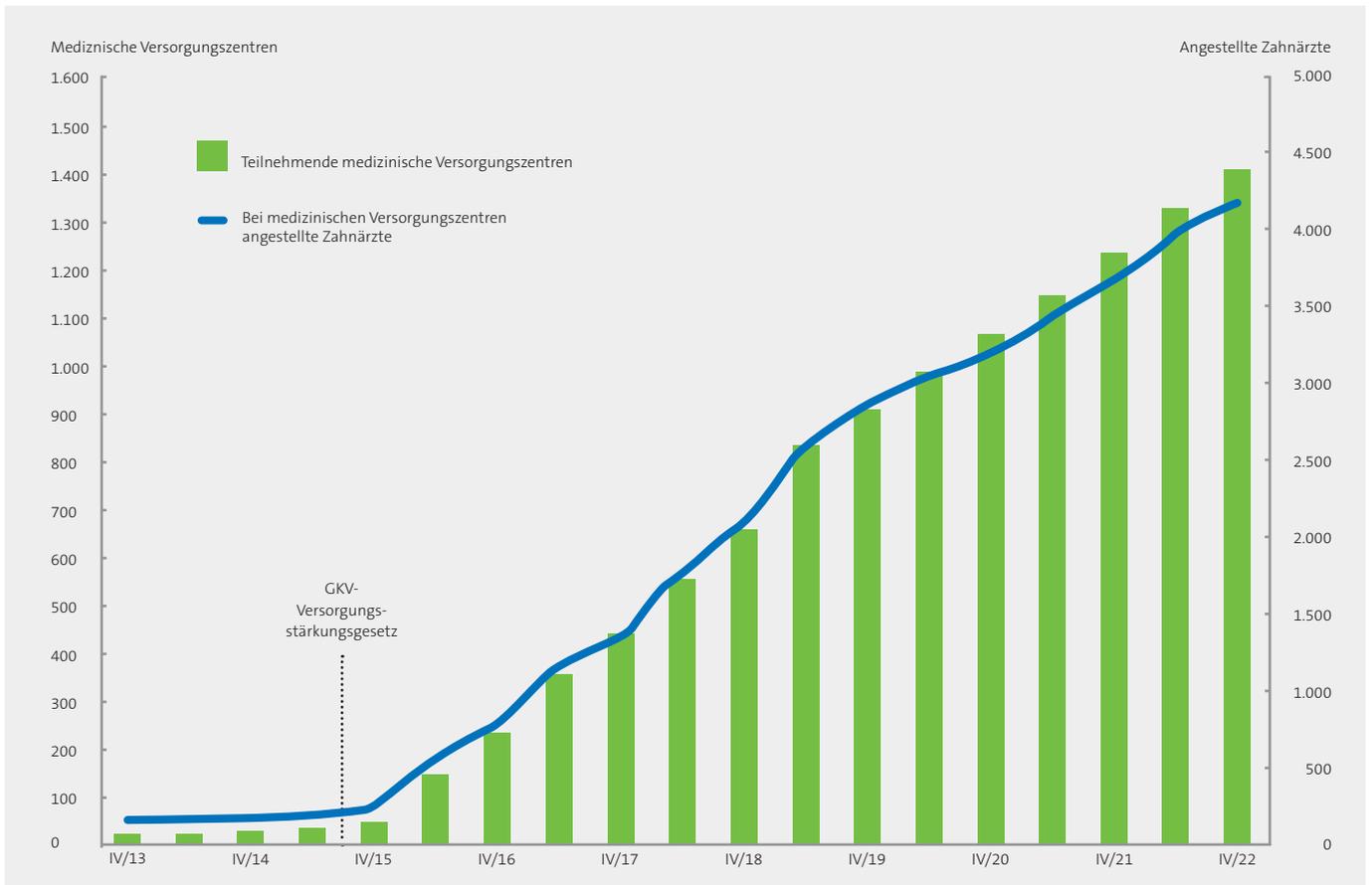
gleichen Zeitraum die Gesamtzahl leicht um 0,3 Prozent von 62.962 auf 62.759. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte nur leicht gefallen (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung). [Grafik 3a]

Zum IV. Quartal 2022 nahmen in Deutschland **1.405 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 1.237 MVZ entspricht das einem Anstieg von 14 Prozent. Dieser deutliche Anstieg resultiert daher, dass mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VStG) zum 23. Juli 2015 den Inhabern von MVZ nunmehr die Möglichkeit eingeräumt wurde, diese auch fachgruppengleich zu betreiben. Auch die Zahl der in den MVZ tätigen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöhte sich innerhalb eines Jahres um 14 Prozent und lag am Ende des Jahres 2022 in Deutschland bei 4.183. Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2023 weitere Inhaberinnen und Inhaber medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden. [Grafik 3b] ■



[Grafik 3a]

AN DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG TEILNEHMENDE MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN UND DORT ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE – DEUTSCHLAND (IV/2013-IV/2022)



[Grafik 3b]

DAS ZAHNÄRZTE-PRAXIS-PANEL (ZäPP)

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine seit 2018 bundesweit etablierte Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in vertragszahnärztlichen Praxen. Ziel des ZäPP ist es, eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen in ganz Deutschland zu gewinnen, die höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügt.

Zusätzlich soll in der Erhebung 2023 das wachsende Problem des Fachkräftemangels in Zahnarztpraxen in einem Sonderfragebogen angegangen werden. Die Problematik des Fachkräftemangels zeigt sich deutlich in der Engpassanalyse der Agentur für Arbeit, in welcher die Fachkräftesituation in verschiedensten Berufen anhand von Indikatoren quantifizierbar und vergleichbar gemacht wird. Unter allen Fachberufen ist der **Beruf der ZFA auf Platz 22 von 233 analysierten Berufen mit der höchsten Knappheit** also so genannter „Engpassberuf“ zu finden. Enger werdende Verteilungsspielräume, wie sie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz offenkundig werden, verschärfen die Situation. Die Einsparungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes sind nicht nur eine betriebswirtschaftliche Belastung für die Praxen, sondern bedrohen mittelfristig die zahnärztliche Versorgung und somit auch die Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

In den ersten Jahren der bundesweiten Umfrage war das ZäPP dank der motivierten Mitarbeit vieler teilnehmender Zahnarztpraxen ein großer Erfolg: Mit rund 3.000 jährlich eingegangenen Erhebungsbögen lag die bundesweite Rücklaufquote bei rund 10 Prozent! Diese im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen gute Resonanz erlaubt substanzielle Auswertungen zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Zugleich zeigt das Ergebnis, wie wichtig den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten die aktive Beteiligung an der Ausgestaltung ihres Berufes ist.

Das ZäPP ist in Form eines Panels organisiert. Das Grundkonzept basiert dabei auf einer hohen Teilnahmequote der Praxen über mehrere Jahre hinweg. **Der dauerhafte Erfolg der Erhebung hängt also davon ab, dass Sie auch in diesem und in den kommenden Jahren Auskunft über Ihre**

wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geben. Je höher der Rücklauf über mehrere Jahre hinweg ist, desto höher ist auch die Validität und Akzeptanz der Daten, die für den Berufsstand durch diese ambitionierte Untersuchung gewonnen werden.

Auf diese Weise entsteht eine wissenschaftlich fundierte Datenbasis, mit der die Interessen der gesamten Vertragszahnärzteschaft in Verhandlungen von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) mit den gesetzlichen Krankenkassen optimal vertreten werden können. Die entsprechenden Verhandlungen auf Landes- und Bundesebene sind wiederum die Voraussetzung dafür, dass angemessene Rahmenbedingungen für die Arbeit in den Praxen und damit für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden können.

Zu diesem Zweck werden im Jahr 2023 erneut rund 34.000 Zahnarztpraxen um Teilnahme am ZäPP gebeten. In der kommenden Erhebung wird weiterhin vermehrt auf den Online-Fragebogen gesetzt. Alle Praxen, die in den Jahren 2021 und 2022 durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten, erhalten ihre individuellen Zugangsdaten. Das Online-Verfahren ist nicht nur umweltfreundlicher und kostengünstiger, sondern ermöglicht es, den Fragebogen zur gleichen Zeit wie der Steuerberater auszufüllen. Die dazugehörigen Erfassungshinweise und Eingabekontrollen erleichtern darüber hinaus das korrekte Ausfüllen des Fragebogens. Praxen, die den Erhebungsbogen weiterhin in Papierform ausfüllen



Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/zäpp scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



möchten, können ihn problemlos bei der Treuhandstelle anfordern. Je größer der Rücklauf bei den Befragungen ist, desto höher ist später auch die Akzeptanz unserer Daten bei Verhandlungspartnern, Schiedsämtern oder eventuell sogar vor Sozialgerichten.

DATENSCHUTZ, DATENSICHERHEIT UND ANONYMISIERUNG

Die Anonymität der Teilnehmenden wird durch eine Treuhandstelle zur Verarbeitung der Personendaten gewährleistet. Die Verarbeitung der Erhebungsdaten wird hiervon strikt getrennt. Sämtliche von teilnehmenden Praxen eingereichten Erhebungsdaten werden zunächst pseudonymisiert und erst dann in einer eigens dafür eingerichteten Datenstelle unter Beachtung **höchster Anforderungen an Datensicherheit und Datenschutz** verarbeitet. Sämtliche Datenverarbeitungsprozesse sind so angelegt, dass eine nachträgliche Zuordnung der erhobenen Daten zu einer bestimmten Praxis ausgeschlossen ist.

MIT DEM ZÄPP BEAUFTRAGT: DAS ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG

Durchgeführt wird die ZäPP-Erhebung erneut vom **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** im Auftrag der KZBV. Das Zi ist ein renommiertes wissenschaftliches Forschungsinstitut in Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts, das von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KVen) der Länder getragen wird. ■

PATIENTEN IM MITTELPUNKT

In der Zahnmedizin gibt es für einen Befund häufig mehrere mögliche Therapien, die sich gerade im Hinblick auf Ästhetik und Kosten zum Teil deutlich unterscheiden. Patientinnen und Patienten fällt es daher oft schwer, zwischen den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu wählen. Die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen bieten hier eine wichtige Hilfestellung an.

DIE ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG

Bereits Mitte der 1990er Jahre haben die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die (Landes-) Zahnärztekammern in Eigeninitiative eine objektive und fachspezifische zahnärztliche Patientenberatung aufgebaut. Sie gehörte damit zu den ersten institutionalisierten Beratungsangeboten überhaupt, die Patienten flächendeckend zur Verfügung standen.

Die Beratungsstellen bieten seitdem eine kostenlose und unabhängige Beratung durch zahnmedizinische Experten. Das Angebot richtet sich sowohl an gesetzlich wie auch privat versicherte Patienten. Im Netzwerk der zahnärztlichen Patientenberatung beraten Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Mitarbeiter von KZVen und Kammern frei von Weisungen Dritter und frei von wirtschaftlichen Interessen.

Ziel ist es, die Patienten im Umfeld einer Behandlung zu informieren und zu beraten. Darüber hinaus sind die Beratungsstellen auf Landesebene Ansprechpartner bei allen Fragen und Anliegen, die im Zusammenhang mit bereits durchgeführten Behandlungen auftreten können.

Die Beratung zu zahnmedizinischen Fragen übernehmen in den Patientenberatungsstellen Zahnärzte, die eine dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft entsprechende Beratung leisten. Die Beratung erfolgt dabei telefonisch, schriftlich oder auch in einem persönlichen Gespräch bei einem Termin in der Beratungsstelle vor Ort.

Die Beratungsstellen beantworten dabei auch Fragen zum zahnärztlichen Honorar, zu Leistungen nach der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und zu Abrechnungen. Neben der umfassenden Beantwortung von Patientenfragen macht die Zahnärztliche Patientenberatung noch weitere Angebote als Hilfestellung für Patienten und Versicherte.

ZWEITMEINUNGSMODELL

Mit der Einführung des Festzuschussystems für Zahnersatz bei gesetzlich Krankenversicherten im Jahr 2005 haben die KZVen die Patientenberatung um ein bundesweites „Zweitmeinungsmodell“ erweitert. Seitdem haben Patienten die Möglichkeit, auf Grundlage eines vorliegenden Heil- und Kostenplanes kostenlos und unverbindlich eine weitere Meinung zur Behandlungsplanung der Zahnarztpraxis einzuholen. Die Beratungsgespräche übernehmen ausgewählte Zahnärztinnen und Zahnärzte. Sie dürfen Patienten, die sie beraten haben, anschließend nicht selbst behandeln. Damit ist gewährleistet, dass die Beratung unabhängig von etwaigen wirtschaftlichen Interessen des Beraters erfolgt.

GUTACHTERWESEN

Lassen sich Anliegen von den Patientenberatungsstellen nicht abschließend klären, kann ein Gutachter eingeschaltet werden. Für gesetzlich Krankenversicherte werden die Gutachter einvernehmlich von KZVen und Krankenkassen bestellt. Das vertragszahnärztliche Gutachter

wesen unterscheidet dabei Gutachten vor einer Behandlung – sogenannte „Planungsgutachten“ – und Gutachten nach einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen bei vermuteten Mängeln.

SCHLICHTUNGSSTELLEN

Kann eine einvernehmliche Lösung zwischen Patient und Zahnarzt nicht erzielt werden, bieten die Kammern für Patienten, deren Anliegen nicht allein durch ein Gutachterverfahren geklärt werden kann, als außergerichtliche Möglichkeit eine Schlichtung an. Die Schlichtungsstellen sind in den meisten Ländern auf gesetzlicher Grundlage eingerichtet und in der Regel mit Zahnärzten und Juristen besetzt. Als Alternative zur Schlichtung bieten einzelne (Landes-)Zahnärztekammern auch die Mediation als Verfahren der Streitbeilegung an.

EVALUATION

Seit dem Jahr 2016 werden die Ergebnisse der Patientenberatung bundesweit nach einheitlichen Kriterien erfasst, ausgewertet und veröffentlicht. Die zahnärztliche Selbstverwaltung kann die Beratung auf Grundlage dieser Daten kontinuierlich weiterentwickeln.

WEBSITE „PATIENTENBERATUNG DER ZAHNÄRZTE“

Im Jahr 2015 wurde gemeinsam mit der BZÄK die Website „Patientenberatung der Zahnärzte“ entwickelt. Sie informiert Patientinnen und Patienten über die Zahnärztliche Patientenberatung, unter anderem mit einem Erklärfilm, der das zahnärztliche Beratungsangebot vorstellt. Zudem werden die Beratungsstellen von KZVen und (Landes-)Zahnärztekammern aufgelistet. Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung verweist neuerdings auf ihrer Internetpräsenz auch direkt auf das gemeinsame Beratungsangebot der Zahnärzteschaft. Reichweite und Bekanntheitsgrad der Beratung werden damit weiter erhöht. Zudem hat die Patientenbeauftragte in Zusammenarbeit mit KZBV und BZÄK eine spezielle Version des Informationsfilms zur Zahnärztlichen Patientenberatung mit Gebärdensprache erstellt. Der neue Clip kann auf der Seite der Patientenbeauftragten, über die Seite der Zahnärztlichen Patientenberatung und über die Websites von KZBV und BZÄK abgerufen werden. ■

Am 26.09.2022 wurde der 6. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung unter dem Titel „Die richtige Praxisform finden. Versorgungsspektrum – Vertrauensumfeld – Terminangebot“ veröffentlicht. Der Inhalt speist sich aus drei Quellen: der Analyse der statistischen Daten der Dokumentationssoftware, Gruppendiskussionen mit Beratenden und einem moderierten Qualitätsdialog. Der Jahresbericht kann auf den Websites von KZBV und BZÄK sowie der Website der Patientenberatung (www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de) heruntergeladen werden.

Der Vorstand der KZBV und der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK beschlossen 2022, den Bericht über das Beratungsgeschehen der zahnärztlichen Patientenberatung nur noch alle zwei Jahre zu veröffentlichen anstatt jährlich. Der nächste Bericht der zahnärztlichen Patientenberatung erscheint folglich im Herbst 2024 und wird das Beratungsgeschehen der Jahre 2022 und 2023 umfassen. ■

DIE RICHTIGE PRAXISFORM FINDEN

Versorgungsspektrum – Vertrauensumfeld – Terminangebot



The infographic features a large blue outline of a tooth on the left. To its right, several circular icons are connected by lines. These include: a scale of justice (top), a group of three people in white coats (middle), a magnifying glass over a checkmark (middle), a single tooth with a magnifying glass (right), and a speech bubble containing two people (bottom). The entire graphic is set against a white background with a blue border.

Zahnärztliche Patientenberatung | 2021

 **KZBV** Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Für mehr Informationen unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

1

Am 1. Juli 2022 begann in Zahnarztpraxen der Echtbetrieb des **Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ)**.

6,25

Der Anteil der zahnärztlichen Ausgaben an den **GKV-Gesamtausgaben** ist kontinuierlich von 8,92 Prozent im Jahr 2000 auf **6,25 Prozent** im Jahr 2022 gesunken.

34.000

Im Jahr 2022 wurden erneut mehr als **34.000 Zahnarztpraxen** um Teilnahme am ZäPP gebeten.

30

Mehr als **30 Millionen Versicherte** in Deutschland sind an einer **Parodontitis erkrankt** und bedürfen einer wirksamen Therapie.

62

An der jährlichen Umfrage der **Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)** zu den **Leistungen von gesetzlichen Krankenkassen** bei einer **professionellen Zahnreinigung (PZR)** haben sich 62 von 97 angefragten Kostenträgern im Jahr 2022 beteiligt.

39.876

Ende 2021 gab es in Deutschland insgesamt 39.876 Praxen niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte. Seit geraumer Zeit sinkt die Anzahl der Praxen kontinuierlich: Waren es 2005 noch 46.207 Praxen, sank die Zahl 2021 erstmals unter 40.000.



42,4

Die Arbeitszeit von Deutschlands Zahnärztinnen und Zahnärzten lag im Jahr 2021 **durchschnittlich bei 42,4 Stunden**. Damit liegt sie um gut 20 Prozent höher als die Durchschnittsarbeitszeit aller Erwerbstätigen.



2.480

2.480 Approbationen wurden im Jahr 2021 im Bereich Zahnmedizin erteilt. Dies zeigt, dass die Begeisterung für den zahnärztlichen Beruf weiterhin ungebrochen ist.



29

Der Anteil der iMVZ an allen MVZ beläuft sich Ende 2022 mittlerweile bereits auf **29 Prozent** mit steigender Tendenz.



89

89 Prozent der Menschen in Deutschland sind laut Umfragen offen für neue digitale Angebote.



46

Der Anteil von **Zahnärztinnen** in deutschen Zahnarztpraxen lag im Jahr 2022 bei **46 Prozent**. 2015 betrug er noch 41,4 Prozent.

2. Januar 2023 *EBZ: So geht gute Digitalisierung...
Vorzeigeprojekt in der Versorgung angekommen – bereits etwa 900.000 Anträge digital beschieden*
10. Januar 2023 *Herbert-Lewin-Preis: 9. Ausschreibung hat begonnen
Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der NS-Zeit*
8. Februar 2023 *KZBV zeigt Solidarität mit (Zahn-)Medizinischen Fachangestellten
Erneute Protestaktion vor dem Brandenburger Tor*
10. März 2023 *Digitalisierungsstrategie des Gesundheitsministers
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung bezweifelt Praxistauglichkeit*
28. März 2023 *Investoren in der Zahnmedizin – Alibivorschläge der Investoren-Lobby dürfen die politische Debatte
nicht weichspülen!
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) finden klare Worte
zum Lobbying der Investoren und ihrer Verbände*
29. März 2023 *„Zukunft gestalten, Erreichtes bewahren“
Zahnarzt Martin Hendges zum neuen Chef der Vertragszahnärzte gewählt –
Ute Maier und Karl-Georg Pochhammer stellvertretende Vorsitzende der KZBV*
6. April 2023 *Finanzierung TI-Infrastruktur: „Verhandlungen mit Krankenkassen sind gescheitert“
Gemeinsame Pressemitteilung von KBV und KZBV*
27. April 2023 *Dynamische Entwicklung von Investoren setzt sich fort
Aktuelles Analysepapier der KZBV zu iMVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung*
10. Mai 2023 *Zahnärzteschaft kritisiert Gesundheitspolitik zu Lasten der Patientinnen und Patienten
Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft*
1. Juni 2023 *„Zähne zeigen“ für eine präventionsorientierte Patientenversorgung
Kampagne der KZBV mobilisiert Patienten und Praxen*
5. Juni 2023 *„Verantwortungslos, unsozial und von geringer Sachkenntnis“
KZBV zum Vorschlag, Zahnbehandlungen aus der GKV zu nehmen*
16. Juni 2023 *Starkes Signal des Bundesrates zur Eindämmung von iMVZ
Die KZBV begrüßt die Entschließung des Bundesrats „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“
und fordert zusätzlich eine fachliche Gründungsbeschränkung*
21. Juni 2023 *Keine weiteren Frontalangriffe auf die zahnärztliche Versorgung!
Vertreterversammlung der KZBV in Mainz*

Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/aktuelle-pressemitteilungen
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



1. Juli 2022 *Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen optimiert:
www.cirsdent-jzz.de jetzt mit responsivem Design und mehr Funktionen*
4. Juli 2022 *Frontalangriff auf die Patientenversorgung!
Massive Kritik der Vertragszahnärzteschaft am geplanten Gesetz zu den GKV-Finzen*
6. Juli 2022 *Vertreterversammlung bekräftigt massive Kritik an geplantem Gesetz zu GKV-Finzen
Weiteres zentrales Thema: Maßnahmenkatalog für wirksame iMVZ-Regulierung*
13. Juli 2022 *Ein Gesetzentwurf zu Lasten der Patienten und auf Kosten der Mundgesundheit in Deutschland
Die KZBV zur Anhörung anlässlich des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes*
28. Juli 2022 *GKV-Finanzgesetz: Minister streut den Versicherten Sand in die Augen
Vertragszahnärzteschaft kritisiert Kabinettsbeschluss zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz scharf und befürchtet massive Negativfolgen für die Patientenversorgung*
3. August 2022 *gematik darf sich nicht hinter Gesellschaftern verstecken!
Die KZBV anlässlich der Gesellschafterversammlung am 2. August*
4. August 2022 *Zahnärztliche Behandlungen: Anträge jetzt digital möglich
Gemeinsame Pressemitteilung von KZBV und GKV-Spitzenverband*
24. August 2022 *Das E-Rezept wird in Zahnarztpraxen wie geplant ausgerollt
KZBV und KZV Westfalen-Lippe zu den aktuellen Entwicklungen beim E-Rezept*
7. September 2022 *Solidarität für Protest der (Zahn-)Medizinischen Fachangestellten
KZBV unterstützt Anliegen von ZFA und MFA in Zahnarzt- und Arztpraxen*
12. September 2022 *Startschuss für die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie:
5.000 Menschen auf den Zahn gefühlt*
16. September 2022 *Bundesrat fordert Änderungen am GKV-FinStG: Neue Parodontitis-Therapie weiterhin ermöglichen
KZBV begrüßt Empfehlung als wichtigen Schritt zum Erhalt der Mund- und Allgemeingesundheit in Deutschland*
22. September 2022 *Mundgesund vom ersten Milchzahn an
Die KZBV zum Tag der Zahngesundheit „Gesund beginnt im Mund - in Kita & Schule“*
23. September 2022 *Keine Unter- oder Überversorgung: Neue Studie zu Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern
Erste Ergebnisse bei jungen Patienten seit mehr als 30 Jahren*
26. September 2022 *Wie Patienten die richtige Praxisform finden – 6. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung*
28. September 2022 *Erhalt der Parodontitis-Behandlung von elementarer Bedeutung für Mund- und Allgemeingesundheit
Die KZBV zur Anhörung zum GKV-FinStG*
17. Oktober 2022 *„Neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie für alle GKV-Versicherten muss erhalten bleiben“
Eßer fordert Koalition zum Handeln auf*
20. Oktober 2022 *Prävention als Fundament für lebenslange Mundgesundheit – Kritik an aktueller Regierungspolitik
KZBV und BZÄK zum diesjährigen BARMER-Zahnreport*
20. Oktober 2022 *Ein schwarzer Tag für die Prävention in Deutschland
Ampel leitet mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz das Aus für die neue Parodontitis-Therapie ein*
4. November 2022 *Das Hin und Her beim E-Rezept muss aufhören!
Die KZBV zum Ausstieg der Ärzte aus dem laufenden Pilot-Projekt*
22. November 2022 *Partizipation bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen sieht anders aus!
Massiver Ärger der KZBV über geplante künftige Finanzierung von TI-Komponenten*
23. November 2022 *„Das Maß ist voll, Herr Minister!“ Letzte VV der endenden Amtsperiode des Vorstands der KZBV*
28. November 2022 *Welche gesetzlichen Kassen bezuschussen die professionelle Zahnreinigung?
Neue Umfrageergebnisse der KZBV*
9. Dezember 2022 *Mehr Zahnärzte in der Versorgung – Tendenz zur Normalisierung nach 1. Corona-Jahr
Neues KZBV-Jahrbuch mit Zahlen, Daten und Fakten zur zahnärztlichen Versorgung*
16. Dezember 2022 *„Wir wollen keine Investoren-Medizin“
BZÄK und KZBV begrüßen offensichtlichen Richtungswechsel im BMG*



RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 12. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 6. UND 7. JULI 2022 IN DRESDEN

Resolution: Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes: Frontalangriff auf die Patientenversorgung!

Zustrom versorgungsfremder Investoren in die zahnärztliche Versorgung endlich wirkungsvoll unterbinden

Maßnahmenkatalog Medizinische Versorgungszentren

Dauerhafte Aufhebung der Vergütungsobergrenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung über das Jahr 2022 hinaus

Europäischer Gesundheitsdatenraum darf Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für nationale Gesundheitswesen nicht unterlaufen

Digitalisierung muss der Verbesserung der Versorgung dienen Telematikinfrastruktur (TI) störungsfrei, stabil und zukunftsfähig aufstellen

Gesetzliche Klarstellung zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit beim TI-Zugang

TI-Hardwaretausch muss vollumfänglich refinanziert werden

Vor Erweiterung des Nutzerkreises muss die elektronische Patientenakte (ePA) praxistauglicher werden

BMG in der Pflicht: Vor Beginn des Rollouts muss das E-Rezept bei den Versicherten bekannter werden

Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten-Datenschutzstandards erhalten

RESOLUTION DER AUSSERORDENTLICHEN VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 9. MÄRZ 2022

Resolution: Die Vertreterversammlung der KZBV verurteilt den brutalen Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine auf das Schärfste und erklärt sich mit den Menschen in der Ukraine solidarisch

RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 11. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 24. UND 25. NOVEMBER 2021 IN DÜSSELDORF

Sofortige Aussetzung § 28b IfSG

Resolution: Vertragszahnärztliche Versorgung weiterentwickeln – Forderungen an die neue Bundesregierung

Resolution: Vertreterversammlung der KZBV fordert von der Politik klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Präventionserfolge verstetigen und ausbauen

Regulierung der Gründung und des Betriebes investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren

Dauerhafte Aufhebung der Obergrenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung über das Jahr 2022 hinaus

Europäische Gesundheitsunion nur im Rahmen nationaler Gesundheitskompetenzen

KZBV und KZVen fordern eine Neuausrichtung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Bürokratie abbauen, Versorgungsverbesserung und Patientennutzen in den Mittelpunkt stellen, sektorspezifische Besonderheiten berücksichtigen

Finanzierung des ZäPP

Digitalisierung – Sicherheit vor Schnelligkeit

Kosten der Digitalisierung müssen refinanziert werden

Verlängerung der Fristen zur Einführung des E-Rezepts

E-Evidence-Verordnung

Resolution zu Grundsätzen bei Reformen

Aligner-Behandlungen: keine direct-to-customer-Konzepte

Forderungen nach Bürokratieabbau endlich umsetzen

Moratorium für eAU und eRezept

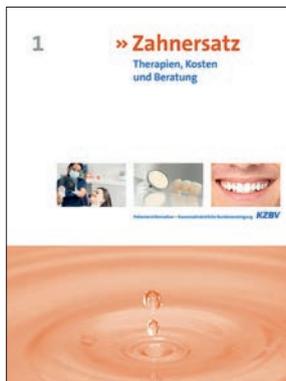
Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/vertreterversammlung
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN

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

INFORMATIONEN FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN



Zahnersatz – Therapien, Kosten und Beratung

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

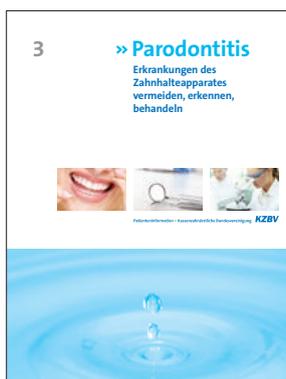
4. Auflage 2022



Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten

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

3. Auflage 2016



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.

3. Auflage 2019



Gesunde Zähne für Ihr Kind

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

3. Auflage, 2021



Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung

Die Broschüre erläutert leicht verständlich den Heil- und Kostenplan.

4. Auflage 2018

Die Publikation ist nur noch online als PDF-Datei erhältlich.



Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote

Die Broschüre informiert über die speziellen zahnärztlichen Leistungen, die von den Krankenkassen übernommen werden – in der Zahnarztpraxis, aber bei Bedarf auch in der Wohnung, im Pflegeheim oder in einer Pflegeeinrichtung.



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.



Schwere Kost für leichteres Arbeiten

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

Die Publikation ist ausschließlich online als PDF-Datei erhältlich.



Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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



Digitale Planungshilfe (DPF)

Das Programm zur Ermittlung von Festzuschüssen steht allen Vertragszahnarztpraxen online zur Verfügung. Damit lassen sich auch komplexe Versorgungen sicher planen. Regelmäßige Updates sorgen dafür, dass das Programm aktuell bleibt.



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

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

Kategorie	Festzuschüsse in Prozent			
	2022	2023	2024	2025
A. Zahnersatz	10,00	10,00	10,00	10,00
B. Zahntechnik	10,00	10,00	10,00	10,00
C. Zahnmedizin	10,00	10,00	10,00	10,00
D. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
E. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
F. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
G. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
H. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
I. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
J. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
K. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
L. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
M. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
N. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
O. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
P. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
Q. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
R. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
S. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
T. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
U. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
V. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
W. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
X. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
Y. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00
Z. Zahnärztliche Versorgung	10,00	10,00	10,00	10,00

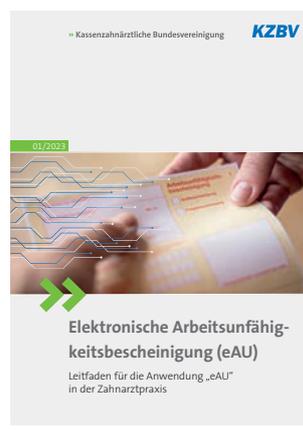
Abrechnungshilfe 2023

Die Abrechnungshilfe enthält die aktuellen befundbezogenen Festzuschussbeträge beim Zahnersatz.



Datenschutz & IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis

Der Leitfaden gibt einen erweiterten Überblick über die Anforderungen an die IT-Sicherheit. Er zeigt in Praxistipps, mit welchen Maßnahmen diese möglichst praxisnah und aufwandsarm umgesetzt werden können.



Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Dieser Leitfaden soll als praktische Anleitung Unterstützung bei der Erstellung, der Speicherung, dem Versand und der Verwaltung der eAU bieten. Er richtet sich an Zahnärzte und zahnmedizinisches Praxispersonal.



Notfalldatenmanagement

Wie kann ich NFDM in meiner Praxis nutzen und welche Vorteile bringt es mir im Praxisalltag?“, darüber informiert Sie der Leitfaden Nofalldatenmanagement.



Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsile in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die Broschüre zeigt Vertragszahnärzten und Praxisteams auf, welche technischen Anforderungen und Voraussetzungen hinsichtlich der neuen Videoleistungen beachtet werden müssen. Schritt-für-Schritt-Anleitungen bieten einen leicht verständlichen Überblick.



Elektronischer Medikationsplan

Was Sie tun müssen, um den elektronischen Medikationsplan in ihrer Praxis nutzen zu können und welche Vorteile sich daraus im Praxisablauf ergeben, erfahren Sie in diesem Leitfaden.



Kommunikation im Medizinwesen

Der Leitfaden erläutert mit Anwendungsbeispielen aus der Zahnarztpraxis, wie eigene Praxisabläufe und die Kommunikation mit Kollegen verbessert werden können.



Die elektronische Patientenakte

Der Leitfaden informiert, wie die elektronische Patientenakte nutzenbringend in die Anamnese und Behandlung der Patienten eingebracht werden kann. Außerdem erhalten Sie grundsätzliche Informationen über die ePA und zu möglichen Fragestellungen der Patienten.



Telematikinfrastruktur

Der Leitfaden richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich über die Anbindung ihrer Praxis an die Telematikinfrastruktur informieren möchten. In diesem Dokument bekommen Sie einen Überblick über die notwendige technische Ausstattung und die Finanzierung, auch für die kommenden Anwendungen.



Das elektronische Rezept (E-Rezept)

Dieser Leitfaden, der sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie das zahnmedizinische Fachpersonal in den Praxen richtet, beschreibt den organisatorischen Rahmen und fokussiert auf die Anwendungsszenarien in der Zahnarztpraxis.



Die Komfortsignatur in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die Komfortsignatur steht als neue Signaturvariante im Mittelpunkt dieser Praxisinformation, die sich aber auch als allgemeine Einführung in die qualifizierte elektronische Signatur (QES) und die weiteren Signaturvarianten versteht.



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.



Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis

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

Aktualisierte 3. Auflage, Juli 2021



Die zahnärztliche Heilmittelverordnung

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

Aktualisierte 2. Auflage, Januar 2021

INFORMATIONEN FÜR DEN ZAHNÄRZTLICHEN BERUFSSTAND



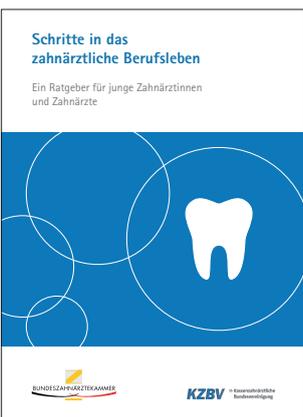
Methodenpapier ZZQ

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



Jahresbericht Zahnärztliche Patientenberatung

Im Fokus des vierten Jahresberichtes der zahnärztlichen Patientenberatung stehen Anfragen zu Patientenrechten sowie zu Leistungsansprüchen von Versicherten gegenüber ihrer Kasse.



Schritte in das zahnärztliche Berufsleben

Der Ratgeber gibt auf 140 Seiten angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzten vertiefende Einblicke in die Bereiche Praxisgründung, Berufsrecht, Praxisführung, Arbeiten im zahnärztlichen Team, Qualitätsmanagement und Abrechnung – inklusive wichtiger gesetzlicher Regelungen.



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.



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.



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie

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



Daten & Fakten 2023

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



Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung

Der Evaluationsbericht zeigt die schwerwiegenden Auswirkungen der Wiedereinführung der Budgetierung durch das GKV-FinStG auf die moderne, präventionsorientierte Parodontitis-therapie.



Zukunft der zahnärztlichen Berufsausübung

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



Agenda Mundgesundheits

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



Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz

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



Agenda Qualitätsförderung

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



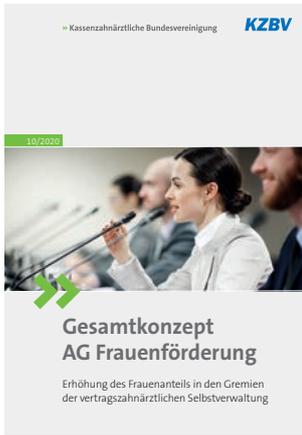
Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter

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



PAR-Versorgungskonzept

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



Gesamtkonzept AG Frauenförderung

Das Konzept sieht vor, eine angemessene Beteiligung von Frauen in Gremien und Führungspositionen innerhalb der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung in vertretbarer Zeit zu erreichen.



Frühkindliche Karies vermeiden

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



Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die Publikation stellt die aktuellen Entwicklungen, Kennzahlen und Analysen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren vor.



Gemeinsam Bürokratie abbauen!

Die Broschüre stellt die Vorschläge von KZBV und BZÄK zum Bürokratieabbau in der zahnärztlichen Versorgung vor.

Die KZBV und die 17 KZVen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist die zentrale Dachorganisation für alle Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen (KZBVen) in Deutschland. Sie koordiniert die Interessen der Kassenzahnärzte gegenüber den Krankenkassen und der Politik.

Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

- Qualitätsmanagement
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Fortschrittskontrollen
- Fortschritt zur zahnärztlichen Individualplanung
- Zahnärztliche Fortbildung
- Allgemeine Fortbildung
- Qualitätsmanagement
- Qualitätsmanagement
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Fortschrittskontrollen
- Fortschritt zur zahnärztlichen Individualplanung

Gutachterwesen

Die KZBV hat mit den gesetzlichen Krankenkassen ein Gutachterwesen vereinbart, das die Qualität der zahnärztlichen Versorgung sicherstellt.

Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

Die KZBV hat mit den gesetzlichen Krankenkassen ein Gutachterwesen vereinbart, das die Qualität der zahnärztlichen Versorgung sicherstellt.

System der vertragszahnärztlichen Qualitätssicherung

Das System der vertragszahnärztlichen Qualitätssicherung umfasst die Zusammenarbeit von KZBV, KZVen und Krankenkassen zur Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität.

Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Erstbesuch je behandeltes Mitglied Zahnarzt	1340	1347	1348	1344	1346
Zahnärztliche Zahnbehandlungen	72.589				
Erstbesuch je behandeltes Mitglied Zahnarzt	2.766				
Erstbesuch je behandeltes Mitglied Zahnarzt	3.921				

KZBV in Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Die KZBV ist die zentrale Dachorganisation für alle Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen (KZBVen) in Deutschland.

Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung

Die KZBV fördert die Fort- und Weiterbildung der Kassenzahnärzte durch verschiedene Maßnahmen und Programme.

Wissenschaft

Die KZBV fördert die wissenschaftliche Forschung in der Zahnmedizin und unterstützt die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden.

System der vertragszahnärztlichen Qualitätssicherung

Das System der vertragszahnärztlichen Qualitätssicherung umfasst die Zusammenarbeit von KZBV, KZVen und Krankenkassen zur Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität.

Die KZBV und die 17 KZVen

Die KZBV ist die zentrale Dachorganisation für alle Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungen (KZBVen) in Deutschland.

Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

Die KZBV hat mit den gesetzlichen Krankenkassen ein Gutachterwesen vereinbart, das die Qualität der zahnärztlichen Versorgung sicherstellt.

Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Erstbesuch je behandeltes Mitglied Zahnarzt	1340	1347	1348	1344	1346
Zahnärztliche Zahnbehandlungen	72.589				
Erstbesuch je behandeltes Mitglied Zahnarzt	2.766				
Erstbesuch je behandeltes Mitglied Zahnarzt	3.921				

Wissenschaft

Die KZBV fördert die wissenschaftliche Forschung in der Zahnmedizin und unterstützt die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden.

System der vertragszahnärztlichen Qualitätssicherung

Die Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Das Diagramm zeigt die Zusammensetzung der Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) für den Zeitraum 2017 bis 2022.

Die Vorstände der KZVen und der KZBV (2017-2022)

Gesetzgeber

Das Bundesministerium für Gesundheit ist der Gesetzgeber für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

G-BA (Gremium nach § 91 SGB V)

Das Gremium nach § 91 SGB V besteht aus 3 unparteiischen Mitgliedern, 5 Vertretern der GKV, 5 Vertretern der Leistungserbringer und 5 Patientenvertretern.

Die KZBV im Gemeinsamen Bundesausschuss

Die Vertreterversammlung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV ist das höchste Gremium der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Sie besteht aus 34 Delegierten der KZVen und 26 Ehrenamtlichen Vertretern.

Die Vertreterversammlung der KZBV

VIDEOS ZUR KAMPAGNE „ZÄHNE ZEIGEN“

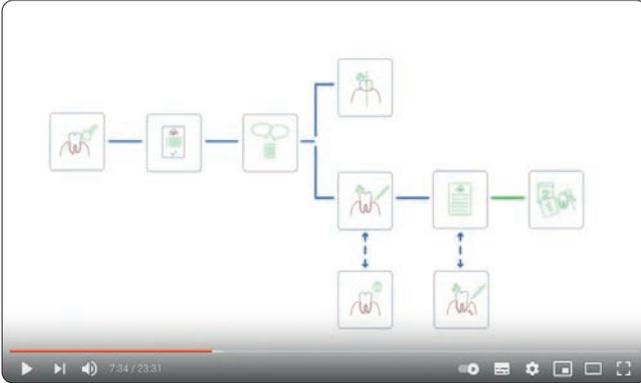


Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/informationmaterial scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

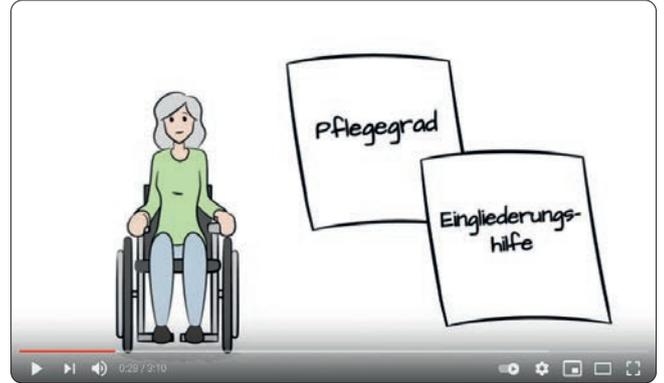




INFORMATIONSFILME



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 1)



Präventive Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einem Handikap



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 2)



Zahnärztliche Patientenberatung



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 3)



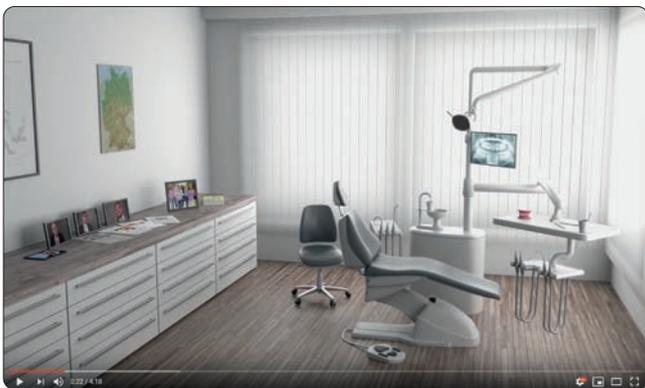
Einführung in die Telemetrikinfrastruktur



Zahnärzte-Praxis-Panel – ZäPP



Gesunde Kinderzähne



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Trailer



Zahnersatz – Von der Diagnose bis zur Abrechnung



Elektronisches Rezept in der Zahnarztpraxis

Für mehr Informationen unter
www.youtube.com/user/DieKZBV
 scannen Sie bitte den QR-Code
 mit Ihrem Smartphone.



ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AbD	Anwendungsbegleitenden Datenerhebungen	DKG	Deutschen Krankenhausgesellschaft
ADT	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.	DMS V	Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie
AG	Arbeitsgemeinschaft	DMS • 6	Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie
AIT	Antinfektiöse Therapie und Antibiotika	DPF	Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften	eAU	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung	EbM	Evidenzbasierte Medizin
BÄK	Bundesärztekammer	EBZ	Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte
BEHSR	Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen	EEB	Elektronische Ersatzbescheinigung
BFB	Bundesverband der freien Berufe	eGK	Elektronische Gesundheitskarte
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	EHDS	European Health Data Space (Europäischer Raum für Gesundheitsdaten)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	ePA	Elektronische Patientenakte
BMJ	Bundesministerien der Justiz	EPSCO	Rat für Beschäftigung, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz
BMV-Z	Bundesmantelvertrag Zahnärzte	E-Rezept	Elektronisches Rezept
BZÄK	Bundeszahnärztekammer	ERO	European Regional Organisation
CAD	Computer Aided Design	EU	Europäische Union
CAM	Computer Aided Manufacturing	EWSA	Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses
CED	Council of European Dentis (Standesvertretung der Zahnärzteschaft in der Europäischen Union)	FAQ	Frequently Asked Questions (häufig gestellte Fragen)
CIRS dent	Critical Incident Reporting System (zahnärztliches Berichts- und Lernsystem)	FDI	World Dental Federation
COVID-19	Coronavirus SARS-CoV-2	FDZ	Forschungsdatenzentrum
CPT	Chirurgische Therapie	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.	GDNG	Nationales Gesundheitsdatennutzungsgesetzes
DEMIS	Elektronisches Melde- und Informationssystem	GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungs- übergreifenden Qualitätssicherung	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung	GKV-FinStG	GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
DigiG	Digital-Gesetz	GKV-SV	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen
DG PARO	Deutsche Gesellschaft für Parodontologie	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	GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
		GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
		GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz

HBA	Heilberufausweis	PZR	Professionelle Zahnreinigung
HTA	Health Technology Assessment (Medizintechnik-Folgenabschätzung)	QBÜ RL Z	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertrags- zahnärztliche Versorgung Überkappung
IADR	International Association for Dental Research (Internationale Vereinigung für zahnärztliche Forschung)	QI	Qualitätsindikatoren
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte	QM	Qualitätsmanagement
IfK	Informationsstelle für Kariesprophylaxe	QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie
iMVZ	Investoren-MVZ	QP	Qualitätsprüfung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	QP-RL-Z	Zahnärztliche Qualitätsprüfungs-Richtlinie
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	QS	Qualitätssicherung
IT	Informationstechnik	RKI	Robert Koch Institut
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	SARS-CoV-2	schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2
KCH	Konservierend-chirurgischen Fälle	SGB	Sozialgesetzbuch
KFO	Kieferorthopädie	SMC-B	Elektronischer Praxisausweis
KHPfLEG	Krankenhauspflegeentlastungsgesetz	SNOMED CT	systematized nomenclature of medicine – clinical terms
KI	Künstliche Intelligenz	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
KIM	Kommunikation im Medizinwesen	SPV	Soziale Pflegeversicherung
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	TI	Telematikinfrastruktur
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung	UA QS	Unterausschuss Qualitätssicherung
MDR	Medical Device Regulation (Medizinprodukteverordnung)	UPT	Unterstützende Parodontitistherapie
MIH	Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation	VÄndG	Vertragsarztänderungsgesetz
MIO	Medizinische Informationsobjekte	VDDS	Verband der deutschen Dentalsoftware- Unternehmen
Mio	Millionen	VDZI	Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen
Mrd	Milliarden	VPN	Virtual Private Network (virtuelles privates Netzwerk)
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum	VV	Vertreterversammlung
OG	Obergutachten	WHO	Weltgesundheitsorganisation
PAR	Pardontologie und Parodontalbehandlung	ZÄK	Zahnärztekammer
PDF	Portable Document Format	ZäPP	Zahnärzte-Praxis-Panel
PKV	Private Krankenversicherung	ZE	Zahnersatz
PKW	Personenkraftwagen	ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
PRF	Platelet Rich Fibrin (Blutplättchenreiches Fibrin)	zm	Zahnärztliche Mitteilungen
PVS	Praxisverwaltungsprogramm		

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Behrenstraße 42
10117 Berlin

E-Mail post@kzbv.de
Website www.kzbv.de
Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte
Twitter twitter.com/kzbv
YouTube youtube.com/diekzbv
Linkedin linkedin.com/company/kzbv

Newsletter-Anmeldung www.kzbv.de/newsletter

Partnerwebsites

www.cirsdent-jzz.de
www.informationen-zum-zahnersatz.de
www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de
www.idz.institute
www.zm-online.de

Redaktion

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Christoph Weingärtner (Leitung), Vanessa Hönighaus, Christian Albaum,
Andrea Kleu-Özcan, Daniela Dorsch, Nadine Bicker, Sylvia Schröder, Stefan Grande

Gestaltung

atelier wieneritsch

Bildquellen

Vorwort: KZBV/Knoff · Inhaltsverzeichnis: Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/Janis Abolins; Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/Alice July; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/premiumicon; Adobe Stock/WonderfulPixel; Adobe Stock/dlyastokiv · Dialog mit der Politik: Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/Chief Design; Adobe Stock/TukTuk Design; Adobe Stock/Yurii; Adobe Stock/vxnaghiyev; Adobe Stock/NicoElNino; KZBV/Knoff · Gremienarbeit: iStockphoto/Skarin; Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/agrus; Adobe Stock/Piktoworld; iStock.com/sharrocks · Kommunizieren: Adobe Stock/warmworld; Adobe Stock/jacartoon; Adobe Stock/Alice July/KZBV; Adobe Stock/Vectorfair; Adobe Stock/dlyastokiv; Facebook; Twitter; Adobe Stock/Formatoriginal; KZBV/BZÄK/Nürnberger; KZBV; KZBV/Knoff; KZBV; VMF/Tanja Marotzke · Vertragsgeschäft: Adobe Stock/FourLeafLover; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/H.el; Adobe Stock/martialred · Qualität: Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/alekseyvanin; Adobe Stock/Alex; Adobe Stock/Janis Abolins; Adobe Stock/NicoElNino · Digitales Gesundheitswesen: Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/dlyastokiv; AdobeStock/C Malambo/peopleimages.com; AdobeStock/pfluegler photo; iStock/BartekSzewczyk; medisign; AdobeStock/Ralf Geithe; AdobeStock/saksit · Forschung: Adobe Stock/lovmask; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/WonderfulPixel; AdobeStock/Alex · Interne Organisation: Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/Wolfgang Zwanzger; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/Belozersky; KZBV/Küpper; KZBV/Darchinger · Zahnärztlicher Versorgungsmarkt: Adobe Stock/premiumicon; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/JULA; KZBV/Spillner; KZBV/Darchinger



Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/informationmaterial
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.

KZBV

• Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

