



Wendepunkte

Geschäftsbericht 19/20

ÜBER UNS

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

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

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

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

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

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

VORWORT



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

Kaum ein Thema hat die Menschen weltweit in den vergangenen Monaten so sehr bewegt wie die rasante Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2. Durch die Pandemie werden viele alte Gewissheiten grundlegend in Frage gestellt. Die dadurch bedingte spontane und umfassende Neujustierung der politischen Agenda hat auch die Zahnärzteschaft nachhaltig beeinflusst. Wir stehen in diesem Jahr an einem entscheidenden **Wendepunkt** und noch ist nicht absehbar, welche langfristigen Konsequenzen die Krise hat – für die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung und für den Berufsstand.

Fest steht: Corona hat unsere Arbeitsbedingungen grundlegend verändert. Wir wurden unvermittelt vor neue Aufgaben gestellt und mussten Entscheidungen treffen, die alle Kräfte bis an die Grenzen der Belastbarkeit beansprucht haben. Aber auch in dieser schwierigen Situation ist es gelungen, gemeinsame Lösungen und ein effizientes Krisenmanagement umzusetzen. Das Infektionsrisiko in Zahnarztpraxen konnte minimiert, die Versorgung bei maximalem Infektionsschutz aufrechterhalten und die Schmerz- und Notfallversorgung von infizierten und unter Quarantäne stehenden Patientinnen und Patienten gewährleistet werden. Dafür gilt allen Zahnärztinnen, Zahnärzten und ihren Teams die Hochachtung und der herzlichste Dank des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Sie waren für ihre Patienten da, als es drauf ankam!

Aus dem Stand wurde ein Netz von Behandlungszentren in 30 Kliniken und 170 Schwerpunktpraxen für die Akut- und Notfallversorgung aufgebaut, um Patienten zu behandeln, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren oder als Verdachtsfall unter Quarantäne gestellt wurden. Daneben wurde mit traditionell hohen Hygienestandards der Schutz vor Ansteckungen gewährleistet. Diese und weitere Maßnahmen dienen dazu, die Ausbreitung des Virus durch zahnärztliche Behandlungen weitestgehend zu vermeiden, das Infektionsrisiko für Patienten und Praxispersonal zu reduzieren und die langfristige Sicherstellung der Versorgung zu ermöglichen.

Frühzeitig hat die KZBV im politischen Raum die Notwendigkeit von Finanzierungshilfen für Zahnarztpraxen adressiert, um deren Existenz zu sichern. Allein zwischen Mitte März und Mitte Mai 2020 sind im Vorjahresvergleich Rückgänge im Leistungsvolumen von bis zu 40 Prozent festzustellen. Das verantwortungsbewusste Handeln der Zahnärzteschaft zur Minimierung von Infektionsrisiken sowie die Angst vieler Patienten vor Ansteckung haben in der Krise zu massiv gesunkenen Behandlungszahlen geführt. Teils erhebliche Honorarrückgänge, finanzielle Schwierigkeiten und Existenznöte waren und sind direkte Folgen, die besonders junge Praxen und Gründer zu spüren bekommen. Zugleich wird ein verheerendes Signal an Studierende und angestellte Zahnärzte ausgesandt, die eine Niederlassung planen. Zu befürchten ist, dass es perspektivisch zu Substanzverlusten in der Versorgung kommt.

Bereits im März haben wir daher im Krisenstab des Bundesgesundheitsministeriums einen dringenden Appell an den Minister gerichtet und die Systemrelevanz der vertragszahnärztlichen Versorgung herausgestellt. Unsere Positionierungen haben wir durch intensive Medienarbeit begleitet. Umso unverständlicher ist es, dass die Politik die Leistungen des Berufsstandes nicht anerkannt hat. Aufgrund existenzgefährdender Fallzahlrückgänge haben wir über Wochen und Monate im hochfrequentierten Austausch mit BMG und Parlamentariern dafür gekämpft, dass der finanzielle Schutzschirm für Krankenhäuser und Ärzte auf Zahnarztpraxen ausgeweitet wird. Dennoch haben wir keine Berücksichtigung im Krankenhausentlastungsgesetz gefunden. Auch die COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung, in der unsere Forderung nach paritätischer Lastenteilung zwischen Kassen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bereits beschnitten war, wurde durch das Bundesfinanzministerium auf eine Liquiditätshilfe mit Rückzahlungspflicht und viel Bürokratieaufwand gestutzt.

Neben negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung droht der Verlust von Arbeitsplätzen. Zusammen mit den Praxisinhabern sind deutschlandweit etwa 365.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Zahnarztpraxen tätig, davon rund 32.000 Auszubildende. Werden zusätzlich Arbeitsplätze in Laboren, im Dentalhandel und in der Industrie berücksichtigt, so geht es um fast eine halbe Million Arbeitsplätze!



„Für die Zahnärzteschaft ist es jetzt wichtiger denn je, den politischen Dialog zu suchen und die Auswirkungen von Corona auf unsere Praxen sachlich und klar in der Argumentation mit belastbare Analysen und Auswertungen zu untermauern.“

Festzuhalten bleibt, dass uns die Politik echte Unterstützung verweigert hat, während Ärzte, Psychotherapeuten, Kliniken, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen sowie andere Branchen diese erhalten haben. Unsere weltweit als beispielhaft anerkannte Versorgung mit einem flächendeckenden und wohnortnahen Praxisnetz sowie herausragenden Ergebnissen bei der Mundgesundheit wurde durch diese Verweigerungshaltung akut gefährdet.

Den gesetzlichen Kassen werfen wir vor, sich in dieser historischen Krise der gemeinsamen Sicherstellungsverantwortung entzogen zu haben, indem eine paritätische Lastenteilung beim ursprünglich geplanten Schutzschirm abgelehnt wurde. Unsolidarisch zeigte sich auch die Private Krankenversicherung: Trotz Gesprächsversuchen ist der PKV-Verband weder der Vereinbarung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung zu zentral beschaffter Schutzausrüstung beigetreten, noch hat er sich an einem Rettungsschirm beteiligt.

Wir verstehen, dass die Enttäuschung über einige politische Ergebnisse der vergangenen Monate bei vielen Kolleginnen und Kollegen tief sitzt. Denn vermittelt wird der bittere Anschein, dass die Zahnärzteschaft in bestimmten politischen Kreisen nicht den Stellenwert besitzt, den sie als systemrelevante Berufsgruppe und Teil der Daseinsvorsorge verdient.

Allen Widrigkeiten zum Trotz gilt es jedoch, sich mit vereinten Kräften aus dieser schwierigen Lage zu befreien, auch mit Blick auf die Evaluation der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung, mit der im Herbst die wirtschaftliche Auswirkung auf Zahnarztpraxen ermittelt werden soll. Bei dieser Gelegenheit muss auch die Stärke eines freiberuflichen, selbstverwalteten und gemeinwohlorientierten Gesundheitssystems wieder mehr herausgestellt werden.

Die Corona-Krise hat in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft schwere Turbulenzen ausgelöst und andere Themen medial ins Abseits gedrängt. Sie darf aber nicht den Blick verstellen auf die weiterhin ungemein hohe Taktrate der vielen Gesetzesvorhaben des BMG und die Bandbreite öffentlich gesetzter Themen – von der Digitalisierung bis zur Ausrichtung des Gesundheitssystems und dessen Selbstverwaltung.

Die englische Dichterin und Autorin Maria Robinson hat – mit Blick auf Wendepunkte im Leben – geschrieben, dass niemand die Zeit zurückdrehen und noch einmal von vorne anfangen kann. Aber jeder kann heute beginnen, eine neue Zukunft zu gestalten. Die **KZBV** und die **17 KZVen** der Länder greifen diese Einstellung auf und bleiben in der politischen und öffentlichen Diskussion „am Ball“. Für die Zahnärzteschaft ist es jetzt wichtiger denn je, den politischen Dialog zu suchen und die Auswirkungen von Corona auf unsere Praxen sachlich und klar in der Argumentation mit belastbare Analysen und Auswertungen zu untermauern.

Wir appellieren an den gesamten Berufsstand: **Lassen Sie uns nach vorne blicken**, Herausforderungen gemeinsam angehen und die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Menschen weiterhin gut gestalten. Lassen Sie uns zeigen, dass wir geschlossen zusammenstehen und uns nicht entmutigen oder auseinanderdividieren lassen – gerade in schwierigen Zeiten wie diesen. ■

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

ZA Martin Hendges
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes



WENDEPUNKTE	8
GESTALTEN	18
KOMMUNIZIEREN	40
VERTRAGSGESCHÄFT	48
QUALITÄT	52
DIGITALES GESUNDHEITSWESEN	62
FORSCHUNG	74
INTERNE ORGANISATION	80
DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSMARKT IN ZAHLEN	86
ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG	96
PRESSEMITTEILUNGEN	98
RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG	100
AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN	102
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	110
IMPRESSUM	112

INHALTSVERZEICHNIS



WENDEPUNKTE



Eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland sicherzustellen erfordert unter anderem Gradlinigkeit im politischen Handeln. Dies gilt insbesondere auch angesichts von kurzfristig eintretenden oder sich langfristig abzeichnenden Wendepunkten, die das gesellschaftliche Leben verändern und neu strukturieren. Solche Wendepunkte können Prozesse sein, die in einem Zeitraum von viele Jahre ablaufen, wie etwa der demografische Wandel, der auch die zahnärztliche Versorgung vor immer neue Herausforderungen stellt. Sie können aber auch – wie zum Beispiel die Corona-Virus-Pandemie, vergleichsweise kurzfristig auftreten und dann beinahe „über Nacht“ gravierende Auswirkungen haben, die unmittelbares Handeln erfordern. Um auf diese und andere Wendepunkte angemessen und mit der nötigen Flexibilität zu reagieren, sie im besten Fall als Chance zu begreifen und zu nutzen, benötigt es eine vorausschauende und kreative Standespolitik. Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ist es dabei unter anderem, für die mehr als 61.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in den Praxen die Rahmenbedingungen für den Berufsstand positiv zu gestalten – auch in Zeiten des Wandels. Für Millionen von Patientinnen und Patienten bedeutet das im Ergebnis jederzeit eine fachkundige und von gegenseitigem Vertrauen geprägte Betreuung und Behandlung durch ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte.

WENDEPUNKTE



WENDEPUNKTE

Im Leben wie auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung gibt es immer wieder Wendepunkte, an denen man vor eine Wahl gestellt wird: Sollte der bisherige Weg weiter beschritten oder eine neue Richtung eingeschlagen werden? Mit solchen Wendepunkten können mitunter große Chancen verbunden sein. Auf der anderen Seite fallen Veränderungen vielfach auch schwer, da zunächst häufig unklar ist, ob der eingeschlagene neue Weg sich als falsch oder richtig herausstellt. Es erfordert daher immer auch Mut, sich an den genannten Wendepunkten für die eine oder die andere Richtung zu entscheiden. Dabei sollte der Blick möglichst immer stärker auf Chancen gerichtet werden, die sich aus solchen Grundsatzentscheidungen über den richtigen Kurs ergeben können.

SICHERSTELLUNG DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG

IN DER CORONA-KRISE

Die Corona-Virus-Pandemie hat alle Akteure des Gesundheitswesens mit kurzer Vorlaufzeit in nur wenigen Wochen vor bislang nicht gekannte, massive Herausforderungen gestellt. Dies gilt nicht zuletzt für Zahnärztinnen und Zahnärzten mit dem Behandlungsgebiet im Mund- und Rachenraum, also mit einer permanenten und besonderen Nähe zu den Patienten. Um auch in Zeiten von SARS-CoV-2/COVID-19 die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland zu gewährleisten, hat die KZBV gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder (KZVen) unmittelbar zu Beginn der Krise ein gemeinsames **Maßnahmenpaket** entwickelt und umgesetzt, das größtmöglichen Schutz von Patienten und Praxisteams gewährleistet hat.

NOTFALLBEHANDLUNG IN SCHWERPUNKTPRAXEN UND BEHANDLUNGSZENTREN IN KLINIKEN

Dabei stand die KZBV im ständigen Dialog mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und auch in direktem

Kontakt mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Der Vorstand der KZBV war unmittelbar in den Krisenstab des BMG eingebunden und konnte dort die Vorschläge und Lösungsansätze der Zahnärzteschaft für die Bewältigung der Epidemie einbringen. Neben Empfehlungen zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung unter Beachtung des Infektionsschutzes beinhaltet das Maßnahmenpaket unter anderem einen Vorschlag zur Versorgung akuter zahnärztlicher Notfallbehandlungen von infizierten und unter Quarantäne stehenden Patienten in eigens dafür vorgesehenen **Schwerpunktpraxen und Behandlungszentren in Kliniken**.

Diese besonderen Versorgungsstrukturen sollten dazu dienen, die Ausbreitung des Virus im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen weitestgehend zu vermeiden, das Infektionsrisiko für Patientinnen, Patienten und das Praxispersonal zu reduzieren und damit die langfristige Sicherstellung der Versorgung zu gewährleisten – mit Erfolg, wie sich mittlerweile feststellen lässt. Das BMG hatte den Vorschlag der KZBV, betroffene Personen in Universitäts-Zahnkliniken, Kliniken mit einer

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie-Abteilung sowie Kliniken mit einem zahnmedizinischen Fachbereich, die dann als Behandlungszentren dienen, notfallmäßig zu behandeln, unmittelbar aufgegriffen und ausdrücklich unterstützt.

Neben den genannten Zentren haben die KZVen auf Landesebene spezielle Schwerpunktpraxen festgelegt, die für die Notfallbehandlung von infizierten Patientinnen und Patienten oder Verdachtsfällen vorgesehen sind. Bundesweit wurden etwa 30 Behandlungszentren sowie rund 170 spezielle Schwerpunktpraxen für die Versorgung von Corona-Patienten eingerichtet.

HERAUSFORDERNDE AUFGABE – DIE BESCHAFFUNG VON SCHUTZAUSRÜSTUNG

Durch gemeinsame intensive Anstrengungen ist es der KZBV und dem BMG zudem gelungen, **Schutzausrüstung** für unaufschiebbare zahnärztliche Notfallbehandlungen in den Schwerpunktpraxen zu beschaffen und bereitzustellen. KZBV und GKV-Spitzenverband haben hierfür eine Vereinbarung über die Beschaffung

von Schutzausrüstung für diese Fälle getroffen. Die Kosten für Ausrüstung, die auf diesem Wege beschafft wurde, haben die Krankenkassen übernommen.

Mit schon immer besonders hohen Hygienestandards gewährleisteten alle Praxen auch in der Corona-Krise maximalen Schutz vor Ansteckungen. Die KZBV hat zudem als Bundeskörperschaft erhebliche Ressourcen mobilisiert, um die KZVen bei Bedarf bei der Beschaffung von Hygieneartikeln und Schutzausrüstung zu unterstützen. Die KZVen wiederum organisierten in ihrem Zuständigkeitsbereich Hilfe für Zahnarztpraxen bei der Beschaffung von Materialien, die für Behandlungen notwendig waren – soweit Vertragszahnärzte nicht selbst in der Lage waren, notwendige Artikel am freien Markt zu beschaffen.

Darüber hinaus wurde als Anlaufstelle für die Beratung von infizierten und unter Quarantäne stehenden Patienten mit unmittelbarem Behandlungsbedarf und für Praxen, die einen solchen Fall betreuen, auf Ebene der Länder eine **Telefon-Hotline** bei KZVen und Zahnärztekammern freigeschaltet, die unter anderem für die Beratung dieser Risikogruppe dienen und über die zudem eine Lotsenfunktion für die weitere Behandlung organisiert werden konnte.

Den Praxen wurden zudem in Form eines wissenschaftlich abgesicherten Handouts des Institutes der deutschen Zahnärzte (IDZ) detaillierte Informationen zur Verfügung gestellt, wie im Einzelfall das Management der zahnärztlichen Behandlung von der Kontaktaufnahme eines Patienten bis hin zur Behandlung erfolgen sollte. Enthalten sind dabei auch Abläufe für die Versorgung von infizierten oder unter Quarantäne stehenden Patienten und ungeklärten Verdachtsfällen.

DENNOCH: KEIN SCHUTZSCHIRM FÜR ZAHNARZTPRAXEN

Die Corona-Epidemie hat nicht zuletzt schwere wirtschaftliche Folgen – auch für tausende von Zahnarztpraxen. Aufgrund der Ausbreitung des Virus haben Patientinnen und Patienten geplante Behandlungen in großem Umfang abgesagt, Zahnärztinnen und Zahnärzte beschränkten in der Hochphase der Krise aus Infektionsschutzgründen die Behandlungen auf solche Therapien, die zu diesem Zeitpunkt absolut erforderlich waren. Von Anfang an hatte die KZBV daher in politischen Gesprächen und Statements immer wieder eindringlich darauf hingewiesen, dass Versorgungssicherheit unbedingt auch finanzielle Planungssicherheit benötigt und auf einen Schutzschirm für Zahnarztpraxen gedrängt. Die

vom BMG letztlich im Zuge der **COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung** umgesetzte Regelung war dann jedoch ein herber Schlag für den künftigen Erhalt der bislang hervorragend funktionierenden flächendeckenden und wohnortnahen zahnärztlichen Versorgung in unserem Land.

Die Regelung sieht – im Gegensatz zum ursprünglichen Entwurf – nur noch kurzfristige Liquiditätshilfen vor, die vollständig zurückgezahlt werden müssen und wurde seitens der KZBV daher auch folgerichtig massiv kritisiert. Von einem echten Schutzschirm kann keine Rede mehr sein, wenn lediglich ein Kredit gewährt wird, der in den nächsten zwei Jahren mit viel Bürokratieaufwand vollständig zurückgezahlt werden muss. Mit dieser Entscheidung wurde die Krise für Zahnarztpraxen nur verlängert, die Mitverantwortung der Krankenkassen für die Sicherstellung funktionierender Versorgungsstrukturen jedoch zugleich negiert. Die KZBV befürchtet als Folge erheblichen Substanzverlust in der vertragszahnärztlichen Versorgung, negative Auswirkungen für die Patienten und auch den Verlust von Arbeitsplätzen. ■

SARS-CoV-2
Standardvorgehensweise für Zahnarztpraxen

System von Standardvorgehensweisen für Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie

VERSION 3.0 | 24.04.2020

Institut der **IDZ** Deutschen Zahnärzte

MUNDGESUND TROTZ PFLEGEBEDARF

Ein besonderes Augenmerk bei der Ausgestaltung der zahnärztlichen Versorgung legt die KZBV weiterhin auf Bevölkerungsgruppen, die noch nicht oder nicht mehr in der Lage sind, selbstständig für die eigene Mundhygiene zu sorgen. Dies trifft vor allem auf so genannte Risikogruppen zu, also auf kleine Kinder, Menschen mit Pflegebedarf oder mit einer Beeinträchtigung.

Ein echtes Erfolgsmodell für die Verbesserung der Mundgesundheit von gesetzlich versicherten Patienten in Pflegeheimen sind nach wie vor Kooperationen von Zahnärztinnen und Zahnärzten mit diesen Einrichtungen. Eine von KZBV und GKV-Spitzenverband im Jahr 2014 geschlossene Rahmenvereinbarung ermöglicht es Vertragszahnärzten, einzeln

oder gemeinsam Kooperationsverträge mit stationären Einrichtungen zu schließen, um deren Bewohner vor Ort systematisch zu betreuen. Solche Verträge beinhalten etwa eine routinemäßige Eingangsuntersuchung sowie weitere regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Zahnärztinnen und Zahnärzte können in Einrichtungen Befunde und Behandlungsbedarf anhand eines vorgefertigten Formblattes dokumentieren und das Personal für weitere Maßnahmen zum Erhalt oder zur Förderung der Mundgesundheit individuell anleiten.

Der **erste gemeinsame Evaluationsbericht von KZBV und GKV-Spitzenverband** über diese Regelung zeigt, dass statistisch in jedem 3. Pflegeheim ein Kooperations-

zahnarzt im Sinne der Rahmenvereinbarung zur Verfügung steht. Die weiterwachsende Zahl von Verträgen ist dabei Ausdruck von Akzeptanz und Notwendigkeit dieses so wichtigen Versorgungsangebots. Es gewährleistet die koordinierte vertragszahnärztliche und pflegerische Betreuung von besonders vulnerablen Patienten, um die sich der Berufsstand schon lange verstärkt kümmert. Im Fokus steht die Verbesserung von Prävention und Therapie und damit der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und Menschen mit Beeinträchtigung. Zielvorgabe für die KZBV bleibt die möglichst lückenlose Abdeckung aller stationären Einrichtungen in Deutschland mit vertragszahnärztlichen Kooperationen. ■

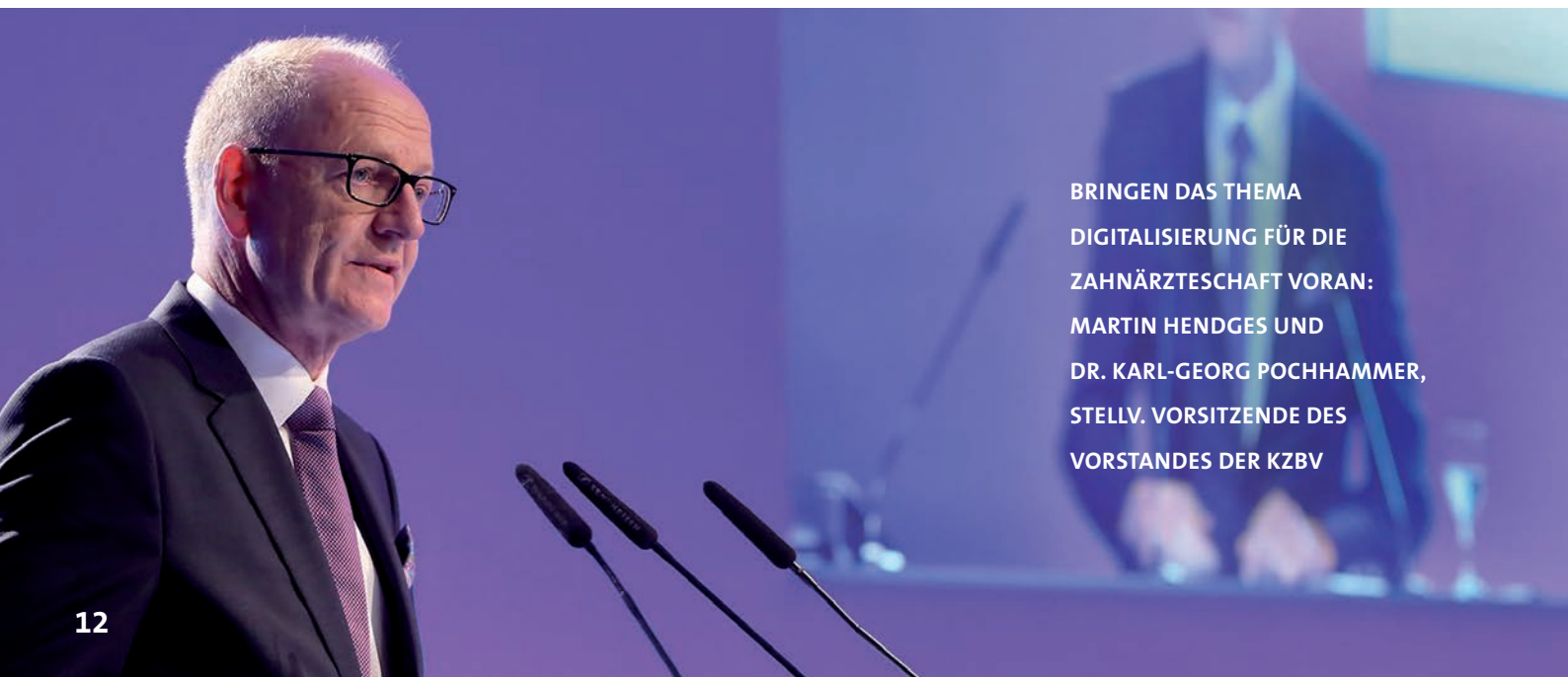
DIE ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG

Die Zahnärztliche Patientenberatung der KZVen und (Landes-)Zahnärztekammern ist im deutschen Gesundheitswesen schon lange eine der wichtigsten Anlaufstellen für gesicherte Patienteninformationen. Die bundesweit etablierten Beratungsstellen geben persönlich, postalisch, telefonisch und per E-Mail Auskunft zu Behandlungen, Therapiealternativen sowie zu Risiken bei bestimmten Eingriffen. Sie beantworten Fragen zur Kostenübernahme durch Krankenkassen und zu Privatrechnungen. Gutachter- und Schlichtungsstellen leisten wertvolle Beiträge für die konstruktive Vermittlung zwischen Zahnärzten und Patienten.

Die Ergebnisse des für Patienten kostenfreien Beratungsangebots werden nach einheitlichen Kriterien erfasst, wissenschaftlich ausgewertet und jährlich veröffentlicht. Der mittlerweile 3. Jahresbericht zur wissenschaftlichen Evaluation der zahnärztlichen Patientenberatung rückte als Schwerpunktthema die Kostentransparenz in den Fokus. **Insgesamt wurden im Jahr 2018 bundesweit 35.532 Beratungen geleistet.** Davon fanden etwa 6.200 Beratungen zu Fragen statt, die im Zusammenhang mit Behandlungskosten standen. Speziell bei diesem Thema haben Patientinnen und Patienten aufgrund komplexer ge-

setzlicher Vorgaben Bedarf an allgemeinverständlichen Informationen. Mit ihrem umfassenden Leistungsportfolio trugen die Beratungsstellen dazu bei, Anfragen in der Regel abschließend zu beantworten und damit die Patientensouveränität zu stärken. ■

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



BRINGEN DAS THEMA
DIGITALISIERUNG FÜR DIE
ZAHNÄRZTESCHAFT VORAN:
MARTIN HENDGES UND
DR. KARL-GEORG POCHHAMMER,
STELLV. VORSITZENDE DES
VORSTANDES DER KZBV

Trotz der, andere Themen vielfach überlagernden Corona-Krise, gab es für die KZBV und für die KZVen der Länder im Berichtszeitraum zahlreiche weitere wichtige Herausforderungen und Aufgaben, um die zahnärztliche Versorgung zukunftsfest aufzustellen. Ein zentrales Thema war dabei nach wie vor die voranschreitende Digitalisierung des Gesundheitswesens, die in hohem Maße auch Zahnarztpraxen betrifft. So begleitete die KZBV mit ihrer politischen Arbeit das **Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)**, das im Dezember in Kraft trat.

Die KZBV wies bei dieser Gelegenheit einmal mehr darauf hin, dass es für den Berufsstand gelte, die Chancen der Digitalisierung zu erschließen und sie für sichere Kommunikation und Abrechnung sowie für die Bewältigung von Bürokratie zu nutzen. Der Gesetzgeber müsse jedoch seinerseits dafür sorgen, dass die technischen Voraussetzungen für den sicheren Austausch von Informationen über die Telematikinfrastruktur (TI) flächendeckend gewährleistet sind. Übermittelte und gespeicherte sensible medizinische Daten müssten bestmöglich geschützt, eingesetzte technische Lösungen zudem sämtlichen Datenschutzerfordernungen vollumfänglich gerecht werden. Kritik an der

Regelung übte die KZBV hinsichtlich einer IT-Sicherheitsrichtlinie, die ein Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik vorsieht. Die Rolle, die das DVG für die Krankenkassen schafft, stieß ebenfalls auf Ablehnung: Die unternehmerische Betätigung durch Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen wie Apps durchbreche die bestehende Trennung von Kassen und Leistungserbringern und gefährde den Sicherstellungsauftrag der Vertragszahnärzteschaft.

Auch das **Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG)** war für die KZBV ein besonders wichtiges parlamentarisches Verfahren. Es sieht unter anderem vor, dass Patienten ab 2022 das Zahnbonusheft in der elektronischen Patientenakte (ePA) speichern lassen können. Das Ziel des Gesetzes, den Datenschutz weiter zu stärken, wurde dabei ausdrücklich von der KZBV begrüßt. Dies gilt erst recht für die Klarstellung, dass die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit der Zahnärzte bei der TI „vor dem Konnektor“ endet, eine schon lang erhobene Forderung der KZBV. Allerdings schreibt das Gesetz auch weitere umfangreiche Protokollierungspflichten vor und hält an strafbewehrten Fristen aus früheren Gesetzen fest. ■

„Der messbare Aufwand zur Erfüllung der Anforderung der IT-Sicherheitsrichtlinie dürfte für Praxen, die bislang schon geltende Vorgaben umfassend beachten, vergleichsweise gering sein. Die KZBV setzt sich bei der Erstellung und Abstimmung der Richtlinie mit Nachdruck dafür ein, dass die Vorgaben nicht über das notwendige Maß hinausgehen und mit vertretbarem Aufwand umsetzbar sind.“

Dr. Karl-Georg Pochhammer

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes



TRÄGERORGANISATION IM

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, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband 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.

GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

MITWIRKUNG IN DEN UNTERAUSSCHÜSSEN

Von zentraler Bedeutung für die Arbeit der KZBV im G-BA sind dabei 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.

SYSTEMATISCHE BEHANDLUNG VON PARODONTOPATHIEN

Der Unterausschuss Methodenbewertung überprüft seit dem Jahr 2013 die Systematische Behandlung von Parodontopathien darauf, ob diese dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Der G-BA hat am 12. Dezember 2019 nach langen Verhandlungen die

Nutzenbewertung im engeren Sinne abschließen können. Seit Januar 2020 berät der G-BA über die konkreten Anpassungen der bestehenden Regelungen in der Behandlungs-Richtlinie. Erklärtes Ziel der KZBV ist es, die Strecke praxistauglich an den aktuellen Stand zahnmedizinischer Erkenntnisse anzupassen. Diese Anpassung beinhaltet die Berücksichtigung der aktuell geltenden Klassifikation parodontologischer Erkrankungen sowie die erforderliche Ausgestaltung der strukturierten Nachsorge.

WEITERE VERBESSERUNG DER VERNETZUNG VON ÄRZTLICHEN UND ZAHNÄRZTLICHEN FRÜHERKENNUNGS-UNTERSUCHUNGEN

Seit dem 1. Juli 2019 stehen die auf Antrag der KZBV vom G-BA beschlossenen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und Fluoridierungsleistungen für Versicherte ab dem 6. Lebensmonat zur Verfügung.

Neben der Einführung dieser zahnmedizinisch notwendigen neuen Leistungen war es der KZBV ein besonderes Anliegen, die ärztlichen und zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen noch besser zu verknüpfen. Der G-BA hat daher auf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Antrag der KZBV am 15. August 2019 beschlossen, entsprechend der bereits seit September 2016 bestehenden Verweise vom Arzt zum Zahnarzt im Rahmen der U7a-U9 künftig auch bei den U5 bis U7 auf die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu verweisen. Die Formulierungen in den Elterninformationen wurden dazu empfängerfreundlich ausgestaltet.

ANPASSUNG DER FESTZUSCHUSS-BETRÄGE

Nachdem sich GKV-SV und VDZI sowie KZBV und GKV-SV gem. § 57 Abs. 1 und 2 SGB V auf die Anpassung der zahntechnischen Bundesmittelpreise und des ZE-Punktwertes geeinigt haben, hat der G-BA die notwendige Anpassung der Festzuschuss-Richtlinie gem. § 56 Abs. 4 SGBV beschlossen. Die neuen Festzuschussbeträge sind zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten.

ENTFALL DES GENEHMIGUNGS-VORBEHALTS FÜR KRANKENFAHRTEN ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG

Der G-BA hat mit Beschluss vom 19. Dezember 2019 die Krankenförderung zur ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung für mobilitätseingeschränkte Versicherte erheblich erleichtert. Künftig

gilt für die Krankenförderung zur ambulanten Behandlung von Pflegebedürftigen (Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, 4 oder 5) und Menschen mit Beeinträchtigung (Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“), dass die erforderliche Genehmigung durch die Krankenkasse automatisch als erteilt gilt.

Mit diesem Beschluss zur Änderung seiner Krankentransport-Richtlinie hat der G-BA eine langjährige Forderung der KZBV umgesetzt. Diese Forderung hatte bereits der Gesetzgeber im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) aufgegriffen, auf dessen Regelungen die nun erfolgte Anpassung der Krankentransport-Richtlinie aufsetzt. Die geänderte Krankentransport-Richtlinie ist nach erfolgter Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit am 4. März 2020 in Kraft getreten.

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

Zur Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie hat der G-BA Sonderregelungen in seinen Richtlinien über die Verordnung veranlasseter Leistungen beschlossen. Die KZBV hat dabei durchsetzen können, dass auch die

Verordnungen von Heilmitteln in der zahnärztlichen Versorgung und die Verordnungen von Krankenförderungsleistungen zur zahnärztlichen Akutbehandlung von auf COVID-19 positiv getesteten Versicherten sowie Versicherten, die unter Quarantäne stehen, flexibilisiert werden. Die Regelungen wurden mehrfach, zuletzt bis zum 30. September 2020 verlängert.

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 Internetseite des Innovationsausschusses eingesehen werden. ■

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



GESCHÄFTSSTELLE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES



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

DAS ZAHNÄRZTE-PRAXIS-PANEL (ZÄPP)

Das Zahnärzte-Praxis-Panel – kurz ZäPP – ist eine in den Jahren 2018 und 2019 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.

DATENBASIS ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE

IN VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN PRAXEN

Aufgrund der Corona-Pandemie ist 2020 ein besonderes Jahr – und ein besonders schweres für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Vor dem Hintergrund der Krise ist es wichtiger als je zuvor, über eine stabile Datenbasis zu verfügen, die die massiven Folgen für Zahnarztpraxen möglichst realistisch abbildet.

Gleich in den ersten bundesweiten Befragungsjahren war das ZäPP durch die motivierte Mitarbeit der vielen teilnehmenden Zahnarztpraxen ein großer Erfolg: Mit etwa 3.500 eingegangenen Erhebungsbögen allein im vergangenen Jahr lag die bundesweite Rücklaufquote bei fast 10 Prozent! Diese – im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen – überaus positive Resonanz erlaubt substanzialle Auswertungen zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den Jahren 2017 und 2018. 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 die Praxen 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. ■

AUCH IN DIESEM JAHR:

Dranbleiben!

Daher bittet die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auch in diesem Jahr wieder um aktive Unterstützung und Mithilfe bei diesem wichtigen Langzeitprojekt. Es geht um die individuellen Rahmenbedingungen für die Praxen und damit um die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten!

Zu diesem Zweck werden im Jahr 2020 erneut mehr als 35.500 Zahnarztpraxen um ihre Teilnahme am ZäPP gebeten. Sie erhalten auf dem Postweg einen Fragebogen. Je größer der Rücklauf bei den Befragungen ist, desto höher ist später auch die Akzeptanz der Daten. Um zudem auch noch ein Meinungsbild der Zahnärztinnen und Zahnärzte vor dem Hintergrund



der Corona-Pandemie abzufragen, liegt dem Erhebungsbogen in diesem Jahr einmalig ein zusätzliches Blatt mit Fragen zu den Auswirkungen der Krise auf die jeweilige Praxis bei. Diese Fragen sind nicht Bestandteil der ZäPP-Erhebung, sondern sollen vielmehr ein Stimmungsbarometer des Berufsstandes abbilden.

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. ■



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

» GESTALTEN



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

DIALOG MIT DER POLITIK

Als Schwarze Schwäne werden in den Wirtschaftswissenschaften unerwartete und scheinbar unwahrscheinliche Ereignisse bezeichnet, die enorme Tragweite entwickeln und deshalb jegliche Pläne und Priorisierungen obsolet werden lassen. Diese sind zwar selten, aber sie können potentiell überall auftauchen, wie die rasante Ausbreitung des neuen Coronavirus SARS-CoV-2 zeigte. Die Pandemie traf Europa und Deutschland im Frühjahr 2020 mit voller Wucht und stellte die politische Agenda der Bundesregierung schlagartig auf den Kopf. Von Beginn der Krise an stand die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im engen Austausch mit Politik und Bundesgesundheitsministerium (BMG), um auch in dieser unübersichtlichen und äußerst schwierigen Lage die zahnärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten sowie die flächendeckende zahnmedizinische Notfallversorgung von Infizierten oder unter Quarantäne stehenden Menschen sicherzustellen.

Zugleich setzte sich die KZBV gegenüber den politischen Entscheidungsträgern dafür ein, die wirtschaftlichen Folgen für Zahnarztpraxen abzufedern, um so auch über die Krise hinaus die bewährten Versorgungsstrukturen in Deutschland zu erhalten.

Die durch die Corona-Pandemie ausgelösten schweren Turbulenzen in Gesellschaft, Politik und Wirtschaft drängten auch medial alle weiteren Themen in den Hintergrund. Sie dürfen aber nicht den Blick verstellen auf die Vielzahl und Tiefe aller weiteren Gesetzgebungs- und Verordnungsverfahren, die das BMG im Berichtsjahr 2019/20 nahezu im Monatsrhythmus angestoßen hat. Für die KZBV waren erneut die Themen Versorgungssicherstellung und Digitalisierung Schwerpunkte ihrer Arbeit im politischen Raum. Wie in den Jahren zuvor hat sie sich dabei wahrnehmbar zu Wort gemeldet und sich mit aller Kraft für die zahnärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten und die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte eingesetzt.

POLITIK UND GESETZGEBUNG IN DER CORONA-KRISE

Bis zum deutschlandweiten Lock-down Mitte März 2020 fanden in einem Krisenstab des BMGs mehrere Gesprächsrunden zwischen Minister Spahn, der KZBV und weiteren Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens statt. Ziel der Gespräche war es, die weitere Verbreitung des Coronavirus in Deutschland zu verzögern und einzudämmen, um das Gesundheitssystem nicht zu überfordern. Bereits in diesem Rahmen richtete die KZBV unter Betonung der Systemrelevanz der vertragszahnärztlichen Versorgung einen dringenden Appell an den Minister, die von massiv einbrechenden Fallzahlen bedrohten Zahnarztpraxen unter einen finanziellen Schutzschirm zu stellen.

Auf die immer bedrohlicher wirkende „Corona-Krise“ reagierte die Große Koalition, deren eigenes Fortbestehen noch im Herbst 2019 mit Blick auf den Neuwahlprozess des SPD-Vorsitzes keinesfalls als gesichert galt, indes mit einer Vielzahl kurzfristiger gesetzlicher Maßnahmen. Um die hervorragenden vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen vor dem Hintergrund existenzgefährdender Fallzahlrückgänge auch über die Krise hinaus zu erhalten, setzte sich die KZBV mit allen zur Verfügung stehenden Kräften dafür ein, dass die Zahnarztpraxen von politischer Seite, wie andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens auch, unter einen finanziellen Rettungsschirm genommen werden.

Nachdem die Vertragszahnärzteschaft – anders als Krankenhäuser und Vertragsärzte – in dem von Bundestag und Bundesrat Ende März 2020 im Schnell-durchlauf verabschiedeten COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz keine Berücksichtigung fand und sich der GKV-Spitzenverband als Gesamtvertragspartner auf Bundesebene einer partnerschaftlichen Lösung aufgrund der uneinheitlichen Meinungsbildung der Krankenkassenverbände verweigerte, richteten sich die Hoffnungen der Vertragszahnärzteschaft auf einen Verordnungsentwurf des BMG, der Mitte April vorgelegt wurde und darauf abzielte, den Schutzschirm im Gesundheitswesen auch auf die zahnärztliche Versorgung auszuweiten.

Für die vertragszahnärztliche Versorgung war in diesem Verordnungsentwurf neben der Festschreibung der Gesamtvergütung im Jahr 2020 (hinsichtlich der Abschlagszahlungen) auf 90 Prozent des Vorjahresniveaus ursprünglich auch eine „30/70-Lastenteilung“ zwischen Kassen und KZVen bezogen auf eine mögliche Überzahlung vorgesehen. In ihrer Stellungnahme gegenüber dem BMG begrüßte die KZBV grundsätzlich die Intention, den Schutzschirm im Gesundheitswesen nun auch auf die Vertragszahnärzteschaft auszuweiten, hielt aber zugleich die Forderung nach einer paritätischen 50/50-Verteilung der durch die Corona-Krise zu schulternden Lasten aufrecht. Hierzu stand die KZBV über Wochen in einem hochfrequenten, engen Austausch mit Politik und BMG.

Als wenige Tage vor dem geplanten Erlass der Verordnung bekannt wurde, dass das SPD-geführte Bundesfinanzministerium (BMF) auf eine 100-prozentige Rückführung der überzahlten Beträge an die Krankenkassen bestehe, hat sich die KZBV in enger Abstimmung mit den KZVen und dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) sowie dem Verband medizinischer Fachberufe (VMF) dafür eingesetzt, zumindest die „30/70-Lastenteilung“ aus dem Referentenentwurf der Verordnung beizubehalten.

Als Anfang Mai letztlich feststand, dass die vom BMG erlassene COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung lediglich eine reine Liquiditätshilfe mit einer 100-prozentigen Rückzahlungsverpflichtung seitens der Zahnärzteschaft in den Jahren 2021 und 2022 enthält, war dies eine bittere Nachricht für den gesamten Berufsstand. Die Entscheidung lies mit Blick auf die enorme Leistung der KZVen beim Aufbau des flächendeckenden Netzes der Schwerpunktpraxen und den erheblichen Kraftanstrengungen, die die Zahnärztinnen und Zahnärzte gemeinsam mit ihren Praxisteamen zur Bewältigung der Krise aufgebracht haben, tiefe Enttäuschung zurück. Insbesondere steht nun zu befürchten, dass durch den fehlenden Schutzschirm eine flächendeckende, wohnortnahe Patientenversorgung bedroht ist.

Gemäß der Verordnung hatte jede einzelne KZV bis Anfang Juni zu entscheiden, ob sie die Liquiditätshilfe aus der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung annimmt oder ablehnt. Für die KZVen war dies mit einer sorgfältigen Prüfung der sehr unterschiedlichen Situationen vor Ort verbunden, insbesondere auf Grund der komplexen Vergütungssystematik im zahnärztlichen Bereich und den in den KZVen individuell vereinbarten Vergütungsverträgen. Auf Grund der

regionalen Besonderheiten hatte sich die KZBV von Beginn an für eine entsprechende „Opt-out“-Möglichkeit ausgesprochen. Eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die KZVen, von denen sich letztlich rund die Hälfte für die Annahme der Liquiditätshilfe ausgesprochen hat, war die gegenüber BMG und Bundesgesundheitsministerium erreichte Klarstellung, dass die Schutzverordnung – anders als von einigen Krankenkassen interpretiert – nicht auch noch eine Budgetobergrenze darstellt und sie zudem keine negativen Auswirkungen auf den Anspruch auf Kurzarbeitergeld entfaltet.

Die Verordnung sieht zudem eine Evaluationsklausel vor, wonach das BMG bis zum 15. Oktober 2020 die Auswirkung der Verordnung auf die wirtschaftliche Situation der Zahnarztpraxen überprüft. Auch vor diesem Hintergrund wird die KZBV in den kommenden Monaten den weiteren Verlauf der Pandemie und das Leistungsgeschehen in den Zahnarztpraxen akribisch beobachten und analysieren. ■



**IM PERMANENTEN AUSTAUSCH ZUR BEWÄLTIGUNG DER CORONA-KRISE:
BUNDESGESUNDHEITSMINISTER JENS SPAHN UND DER VORSTAND DER KZBV**

GKV-IPREG MIT NEUEN INSTRUMENTEN ZUR VERSORGUNGSSICHERSTELLUNG

Die Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung als Kernaufgabe der KZBV hat neben der Corona-Pandemie erneut viel Raum in der politischen Arbeit eingenommen. Hervorzuheben ist das Anfang Juli 2020 vom Bundestag beschlossene Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (GKV-IPReG), mit dem die bislang nur für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Sicherstellungsinstrumente nach § 105 SGB V nun im Wesentlichen auch auf den zahnärztlichen Bereich ausgeweitet werden, sodass künftig auch die KZVen über die Möglichkeit verfügen,

einen Strukturfonds zur Finanzierung von Fördermaßnahmen im Bereich der Versorgungssicherstellung zu bilden sowie Eigeneinrichtungen zu betreiben. Zudem wird die Zahlung von Sicherstellungszuschlägen auch für den zahnärztlichen Bereich bei Unterversorgung, drohender Unterversorgung oder lokalem Versorgungsbedarf verpflichtend sein.

Seit Längerem hat sich die KZBV intensiv mit der Thematik der Sicherstellungsinstrumente und ihrer Anwendbarkeit für die KZVen beschäftigt und hierzu konkrete Regelungsvorschläge ausgearbeitet. Be-

reits im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) 2018/19 hatte sich die KZBV für die Anwendbarkeit der Sicherstellungsinstrumente ausgesprochen mit dem Hinweis darauf, dass der zahnärztliche Bereich eigenständige Lösungen brauche. Im März 2019 wurde hierzu eine gemeinsame Klausurtagung der KZBV und der KZVen ausgerichtet. Die Neuregelungen im GKV-IPReG entsprechen daher einer zentralen Forderung der KZBV, um den Sicherstellungsauftrag künftig noch besser erfüllen und das KZV-System proaktiver aufstellen zu können. ■

MVZ GEFÄHRDEN WOHNORTNAHE, FLÄCHENDECKENDE VERSORGUNG

Als große Gefahr für die zahnärztliche Versorgungslandschaft sieht die KZBV nach wie vor die dynamische Ausbreitung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Seit der Ermöglichung arztgruppengleicher MVZ im Jahr 2015 steigen die MVZ-Gründungen im vertragszahnärztlichen Bereich kontinuierlich rasant an. Auch nach Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) im Mai 2019, mit dem der Gesetzgeber bereits die Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für zahnärztliche MVZ beschränkt hat, bewegt sich der Wachstumstrend auf einem hohen Niveau. So hat die Anzahl der zugelassenen MVZ zum Ende des ersten Quartals 2020 erstmals die Marke von 1.000 durchbrochen. Diese Entwicklung ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass versorgungsfremde Investoren den Kauf von Krankenhäusern weiterhin als Vehikel zur Gründung von MVZ nutzen. Mittlerweile sind mehr als 20 Prozent der MVZ in Investorenhand. Diese „Investoren-MVZ“ (I-MVZ) verteilen sich fast ausschließlich auf Großstädte, Ballungsräume und einkommensstarke Regionen. Damit leisten sie so gut wie keinen Beitrag zur Patientenversorgung in strukturschwachen Gebieten, in denen am ehesten Versorgungsengpässe und Unterversorgung drohen könnten. Äußerst problematisch ist zudem, dass nach wie vor ein aktueller, leicht zugänglicher Überblick zu Eigentümer- und Beteili-

gungsstrukturen sowie Kettenbildungen im Bereich der zahnärztlichen MVZ fehlt. Bereits im Gesetzgebungsverfahren zum TSVG hatte sich die KZBV daher – neben der räumlichen und fachlichen Begrenzung der Gründungsbefugnis von zahnärztlichen Krankenhaus-MVZ – auch für gesetzgeberische Maßnahmen zur Stärkung der Transparenz hinsichtlich MVZ und deren Inhabern eingesetzt, um diese „Black Box“ zu öffnen.

Die Vertreterversammlung der KZBV hat sich im November 2019 intensiv mit der Thematik befasst und Forderungen formuliert. Diese Lösungsansätze hat die KZBV in vielen Gesprächen mit der Politik thematisiert. Darüber hinaus waren die „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung“ und die mangelnde Transparenz bei den Beteiligungs- und Eigentümerstrukturen von MVZ im November 2019 Thema einer Plenardebatte des Bundestages und im März 2020 Gegenstand einer öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss, zu der auch die KZBV geladen war. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, warnte dabei erneut eindringlich vor den Gefahren einer Kommerzialisierung der zahnärztlichen Versorgung durch versorgungsfremde Investoren und setzte sich nachdrücklich für eine Weiterentwicklung der TSVG-Regelungen ein. ■

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



In vielen Bereichen des Lebens schreitet die Digitalisierung flächendeckend voran, so auch im Gesundheitswesen, wo das Thema im Berichtsjahr durch das BMG erneut sehr intensiv vorangetrieben wurde. Dabei zeichnen die zahlreichen unter Bundesgesundheitsminister Spahn angestoßenen Gesetzgebungs- und Verordnungsverfahren das Bild eines „iterativen“ Politikstils: Anstelle eines perfekten ersten Aufschlags steht ein Prozess mit vielen kleineren Schritten. Dies hat zur Folge, dass sich in den meisten gesundheitspolitischen Gesetzen auch Regelungen zur Digitalisierung finden. Diese „Puzzle-teile“ sollen die beiden großen E-Health-Reformprojekte im Berichtsjahr – das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und das Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) – zu einem ersten Gesamtbild zusammenführen. Eine nachlassende Bedeutung des Themas ist indes nicht zu erwarten: Neben der COVID-19-Pandemiebewältigung wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen ein Themenschwerpunkt des BMG für die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 sein.

Aus Perspektive der KZBV bietet die Digitalisierung vielfältige Potenziale dafür, die Patientenversorgung zu verbessern und einen Mehrwert für die Vertragsärzteschaft zu entfalten. Jedoch ist es essentiell, für mehr Akzeptanz in der Ärzteschaft zu werben und Kosten, Bürokratie, Sicherheit und Aufwand in ein ausgewogenes Verhältnis zum Nutzen zu bringen. Um die Chancen der Digitalisierung bestmöglich zu erschließen, bringt sich die KZBV mit ihrer Expertise fortlaufend in den politischen Diskussionsprozess ein, wie etwa als Mitglied der eHealth-Initiative des BMG und auch im Rahmen der vielen unter Bundesgesundheitsminister Spahn angestoßenen Gesetzgebungsverfahren.

Zu Beginn des Berichtsjahrs stand für die KZBV zunächst der Abschluss des Verfahrens zum DVG im Fokus. Zu dem Regierungsentwurf hatte die KZBV bereits im Geschäftsbericht 2018/2019 umfangreich berichtet. Das DVG wurde nach zahlreichen Änderungen im November 2019 vom Bundestag beschlossen. Mit Erfolg hat sich die KZBV im Bundestagsverfahren dafür eingesetzt, den Leistungsanspruch der Patientinnen und Patienten auf Gesundheits-Apps und die Ermöglichung von Telekonsilien auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung

zu verankern. Ungeachtet dieser positiven Aspekte des DVG wirft das Gesetz aus Sicht der KZBV an mehreren Stellen Schatten. Dies trifft insbesondere auf die vielen sanktionsbewährten und häufig unrealistisch kurz bemessenen Fristen zu, die sich bereits bei der Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur als nicht zielführend erwiesen haben und auf Seiten der Vertragsärzteschaft weder Akzeptanz schaffen noch das notwendige Vertrauen in den Mehrwert der Digitalisierung generieren.

Auch blieben im DVG zahlreiche Fragen ungeklärt, etwa zur näheren Ausgestaltung des zentralen Digitalisierungsprojektes für das Gesundheitswesen, der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie zu datenschutzrechtlichen Haftungsfragen im Zusammenhang mit den Komponenten der Telematikinfrastruktur. Diese noch offenen Punkte griff das BMG im Januar 2020 mit dem Referentenentwurf für das als Nachfolgegesetz zum DVG konzipierte PDSG auf, das Anfang April vom Bundeskabinett und noch vor der parlamentarischen Sommerpause nach zahlreichen Änderungen am Regierungsentwurf auch vom Bundestag beschlossen wurde. Gesetzlich geregelt werden soll hier unter anderem, dass sich ab dem Jahr 2022 – wie im Koalitionsvertrag vereinbart – der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe Untersuchungsheft für Kinder und das Zahnbonusheft in der ePA speichern lassen sollen. Auch das Berechtigungsmanagement für den Zugriff auf die ePA wird geregelt.

Die KZBV begrüßt neben der gesetzlichen Verankerung des Termins für das Zahnbonusheft vor allem die mit dem PDSG umgesetzte Klarstellung, dass die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte nicht für die zentrale Telematikinfrastruktur gilt. Bereits seit Längerem hatte die KZBV gefordert, dass diese Verantwortung „vor dem Konnektor“ enden muss und auch für den Konnektor selbst keine Verantwortlichkeit der Zahnärztin und des Zahnarztes gegeben sein kann. Weitere Vorschläge der KZBV wurden von den Koalitionsfraktionen durch Änderungen im Bundestagsverfahren aufgegriffen. Insbesondere wurde klargestellt, dass die Unterstützungsleistung der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auf den Behandlungskontext und nur auf die Übermittlung medizinischer Daten

aus der konkreten aktuellen Behandlung zu beschränken ist. Überdies wird die Kompetenz zur Förderung digitaler Innovation neben den Krankenkassen auch den KZVen und der KZBV eingeräumt.

In anderen Bereichen sind für die Vertragsärzteschaft mit dem PDSG aber auch gravierende Verschlechterungen zu konstatieren, etwa bei den umfangreichen Protokollierungspflichten, welche die ohnehin überbordenden Bürokratielasten in Zahnarztpraxen zusätzlich verschärfen werden, wie die KZBV unter anderem in ihrer Stellungnahme zum Regierungsentwurf hervorhob. Zudem wird an den strafbewehrten Fristen für die Umsetzung aus früheren Gesetzen festgehalten, gleichwohl diese weder zu halten sind noch die Verantwortung dafür bei der Ärzteschaft liegt. ■

Mit Blick auf die zahnärztliche Selbstverwaltung als Erfolgsgarant unseres Gesundheitswesens stehen KZBV und KZVen vor der großen Herausforderung, die junge Generation und insbesondere mehr Frauen für ein Engagement in der Selbstverwaltung zu gewinnen. Dass bezogen auf den Frauenanteil in den Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens grundsätzlich ein hoher Nachholbedarf besteht, verdeutlichte im März 2020 die Antwort der Bundesregierung auf eine erneute Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen.

In diesem Kontext sind auch die teils weitreichenden gesetzlichen Eingriffe der Großen Koalition zu sehen, insbesondere die im Berichtsjahr eingeführten verbindlichen Quoten für die Führungsgremien des Medizinischen Dienstes und des GKV-Spitzenverbandes, die im Rahmen von MDK-Reformgesetz und Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) eingeführt wurden. Durch eine Regelung im MDK-Reformgesetz wurde zudem

eine verbindliche Geschlechterquote bei der Listenaufstellung im Rahmen der Sozialwahlen eingeführt, mit der der Gesetzgeber beabsichtigt, künftig eine angemessene Repräsentanz von Frauen und Männern in den Verwaltungsräten der Krankenkassen zu erreichen.

Auch in den Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung sind Frauen stark unterrepräsentiert. Vor diesem Hintergrund sieht es die KZBV als eine ihrer zentralen Aufgaben an, mehr Zahnärztinnen für ein Engagement in der Selbstverwaltung zu gewinnen und hierfür die Rahmenbedingungen zu gestalten. Dazu muss der Selbstverwaltung Raum gegeben werden, in eigener Verantwortung eine nachhaltige Entwicklung herbeizuführen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen KZBV und KZVen insbesondere die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und standespolitischem Engagement weiter fördern. Durch gezielte Maßnahmen soll Zahnärztinnen der Schritt in die Standespolitik erleichtert werden. Um entsprechende Maßnahmen zu erörtern

und konkrete Vorschläge zu erarbeiten, hat die KZBV bereits im vergangenen Berichtsjahr eine „Arbeitsgruppe zur Förderung der Beteiligung von Frauen in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung“ ins Leben gerufen. Dieser AG gehören Frauen aus der Vertreterversammlung der KZBV und der KZVen, aus den KZV-Vorständen und aus zahnärztlichen Organisationen auf Landesebene an. Die Arbeitsgruppe setzte sich in mehreren Sitzungen mit den Ursachen geringer Repräsentanz von Zahnärztinnen in der KZBV und den KZVen sowie möglichen Maßnahmen auseinander. Erste Ergebnisse wurden auf der Vertreterversammlung im November 2019 vorgestellt. Geplant ist, dass die Arbeitsgruppe auf der Vertreterversammlung Ende Oktober 2020 ein Maßnahmenpaket vorlegen wird, um den Frauenanteil in der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu erhöhen.

Im November 2019 bekräftigte auch die Vertreterversammlung der KZBV erneut ihr Ziel, den Frauenanteil in den genann-



DIE VORSITZENDE DER AG FRAUENFÖRDERUNG, DR. UTE MAIER, BEI DER VERTRETERVERSAMMLUNG IM NOVEMBER 2019

ten Gremien und in Führungspositionen zu erhöhen. Frauen und Männern sollen – so der Beschlusstext – dieselben spezifischen Möglichkeiten zur Tätigkeit in der Selbstverwaltung eröffnet sein. Die Strukturen und Rahmenbedingungen müssen deshalb aus dem Selbstverständnis jeder KZV und der KZBV so verändert werden, dass passgenaue Lösungen für Frauen in den eigenen Organisationen entstehen. Hierzu können zum Beispiel familiengerechte Sitzungszeiten und die Organisation von Sitzungen ohne lange Anfahrtszeiten, aber auch die Implementierung von gezielten Mentoringprogrammen zählen.

Bei anstehenden Wahlen zu den Vertreterversammlungen in den KZVen und der KZBV und bei Wahlen von Mitgliedern in die jeweiligen satzungsrechtlichen Ausschüsse soll die Repräsentanz von Frauen erhöht werden. Dabei müssen die wesentlichen Elemente einer freien, unmittelbaren und geheimen Wahl weiterhin erhalten bleiben. Bei der Berufung von Mitgliedern in die

von den jeweiligen Vorständen zu besetzenden Ausschüsse und Arbeitsgruppen sollte zudem ein besonderes Augenmerk auf die Einbindung von Zahnärztinnen gelegt werden.

Des Weiteren ist eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit durch die KZBV und die KZVen notwendig, um zahnärztlichem Nachwuchs die Bedeutung der Interessenvertretung durch die Selbstverwaltung für die Zukunft des eigenen Berufsstandes deutlich zu machen. Die Vertreterversammlung unterstützt die Entwicklung eines entsprechenden Gesamtkonzeptes durch die Arbeitsgruppe zur Förderung der Beteiligung und Mitarbeit von Frauen in Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung. ■



SELBSTVERWALTUNG UND FREIBERUFLICHKEIT STÄRKEN

Aus Sicht der KZBV hängt die Frage, wie attraktiv ein Engagement in der zahnärztlichen Selbstverwaltung für die nachfolgende Generation ist, entscheidend von ihrer Stärke, insbesondere den vorhandenen Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten, ab. Leider hat sich die Aufgabenteilung zwischen Selbstverwaltung und staatlichem Handeln in den letzten Jahren deutlich zulasten der Selbstverwaltung verschoben. So wurden und werden die Handlungsspielräume der sozialen und gemeinsamen Selbstverwaltung

Schritt für Schritt beschnitten und im Gegenzug die Aufsichtsrechte und Entscheidungsbefugnisse des Bundes ausgeweitet. Einen weiteren Eingriff in die Arbeitsweise der Selbstverwaltung stellt das im Dezember 2019 in Kraft getretene Implantateregister-Errichtungsgesetz (EIRD) dar, mit dem zusätzliche Vorgaben (sowie eine Verordnungsermächtigung des BMG) für das Verfahren zur Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verankert wurden. Die vertragszahnärztliche Selbstverwal-

tung ist Ausdruck zahnärztlicher Freiberuflichkeit. Einschnitte in die Gestaltungs- und Handlungsspielräume der Selbstverwaltung sind deshalb immer auch Einflussnahmen auf die freie Berufsausübung. Hier liegt der Ball im Spielfeld der Bundesregierung, solche Eingriffe in die Selbstverwaltung künftig zu unterlassen und stattdessen die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD festgeschriebene Stärkung der Freiberuflichkeit endlich wieder zur Richtschnur politischen Handelns zu machen. ■

BINNENMARKTPOLITISCHE ENTWICKLUNGEN IN DER EUROPÄISCHEN UNION

Die Gesetzgebung der Europäischen Union hat zunehmend unmittelbare Auswirkungen auf die Berufsbilder und Tätigkeitsfelder der Freien Berufe in Deutschland. Die binnenmarktpolitischen Entwicklungen auf europäischer Ebene werden von der KZBV daher gemeinsam mit dem BFB und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens fortlaufend beobachtet und begleitet.

Die EU-Binnenmarktstrategie der EU-Kommission verfolgt das Ziel, den Rechtfertigungs- und Deregulierungsdruck auf die Freien Berufe zu erhöhen. Mit Zustimmung des EU-Parlaments und des Rates wurde im Jahr 2018 die Einführung einer Verhältnismäßigkeitsprüfung beschlossen, die von den Mitgliedstaaten innerhalb von zwei Jahren in ihre jeweiligen nationalen Vorschriften

nach den Vorgaben einer Richtlinie zu übernehmen sind. Von der Bundesregierung wurde zwischenzeitlich ein Gesetz zur Umsetzung der EU-Verhältnismäßigkeitsrichtlinie (Richtlinie (EU) 2018/958) in die parlamentarischen Beratungen eingebracht. Der Bundesrat hatte zuvor keine Einwendungen erhoben. Nachdem anschließend dem Bundestag zur Verabschiedung vorliegenden Gesetzentwurf sollen öffentlich-rechtliche Körperschaften im jeweiligen nationalen Fachrecht verpflichtet werden, die Vorgaben der EU-Verhältnismäßigkeitsrichtlinie zu beachten. Deutschland muss die Regelungen der EU-Verhältnismäßigkeitsrichtlinie bis zum 30. Juli 2020 in nationales Recht transformieren.

Für sozialrechtliche Beschränkungsregelungen, die durch die Selbstverwaltung der Gesetzlichen Krankenversicherung – wie etwa die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztliche Bundesvereinigung oder den Gemeinsamen Bundesausschuss – erlassen werden, sieht der Gesetzgeber in Deutschland bisher keine Umsetzung in jeweiliges Fachrecht vor. Für diese Körperschaften öffentlichen Rechts wäre europarechtlich bei Anwendbarkeit der Verhältnismäßigkeitsrichtlinie eine spezifische Umsetzung erforderlich, da sie nicht Teil der Staatsverwaltung und daher im Sinne des Umsetzungsrechts für EU-Richtlinien als Dritte zu bewerten sind. Die KZBV wird hier die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs und die weitere Rechtsentwicklung auf Ebene der Europäischen Union engmaschig beobachten und fortlaufend analysieren. ■





FRAGERUNDE BEI DER ALLIANZ-FACHTAGUNG 2020

ALLIANZ FÜR GESUNDHEITSKOMPETENZ – FACHTAGUNG 2020

Für den 4. Februar 2020 hatte das BMG zu einer Fachtagung der Allianz für Gesundheitskompetenz eingeladen. Die Allianz wurde im Jahr 2017 unter Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe gegründet. Die KZBV ist Gründungsmitglied. Die am Vormittag von der Parlamentarischen Staatssekretärin im BMG, Sabine Weiss, eröffnete Tagung lief in diesem Jahr unter dem Titel „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“. Auf die Keynote von Prof. Dr. Andréa Belliger vom Institut für Kommunikation und Führung Luzern folgte eine Fragerunde mit den Spitzen der Allianzpartner. Für die KZBV stellt sich der Vorsitzende des Vorstandes, Dr. Wolfgang Eßer, den Fragen des einem breiten Publikum als TV- und Internetmediziner bekannten Moderators Dr. Johannes Wimmer. Im Rahmen der vier parallelen Sessions am Nachmittag hat die KZBV maßgeblich den Workshop zur „Stärkung der Gesundheitskompetenz vulnerabler Zielgruppen im digitalen Zeitalter“ ausgestaltet und ihre Strategie Mundgesundheitskompetenz mit dem Fokus auf Pflegebedürftige vorgestellt. Teil der Fachtagung war auch eine „Posterausstellung“, die von den Organisatoren der Veranstaltung als Projektpräsentation der Allianz-Partner und Vorstellung von Projekten aus der Forschungsförderung angelegt war. An dieser Ausstellung beteiligte sich neben dem IDZ auch die KZBV mit eigenen Beiträgen und umfangreichen Materialien.

Gesamtstrategie der Vertragszahnärzteschaft zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz in Deutschland

KZBV
Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

Was ist Mundgesundheitskompetenz?

Mundgesundheitskompetenz leitet sich vom englischen Begriff „Oral Health Literacy“ ab und umfasst die „Fähigkeit von Individuen, grundlegende Gesundheitsinformationen und -angebote zu erschließen, zu verarbeiten und zu verstehen, um angemessene Entscheidungen bezüglich der Mundgesundheit zu treffen“.

Zielsetzung der Gesamtstrategie

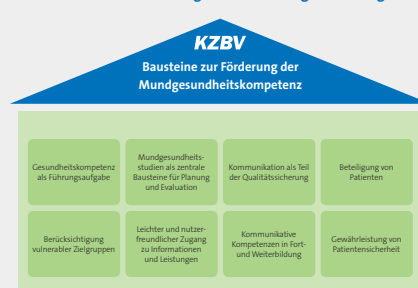
Die Zahnärzteschaft begreift die Förderung der Mundgesundheitskompetenz als integralen Bestandteil ihres Auftrags und berücksichtigt dies in ihren Zielsetzungen wie auch im konkreten Informations- und Beratungshandeln in der zahnärztlichen Praxis. Vor diesem Hintergrund hat die KZBV eine Gesamtstrategie zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz in Deutschland entwickelt, die die bereits bestehenden, vielfältigen Maßnahmen und Strategien bündelt, aufeinander abstimmt, neu ausrichtet und neue Handlungsfelder identifiziert. Die Gesamtstrategie ist im „Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz“ der KZBV dargelegt.

Die KZBV als gesundheitskompetente Organisation

Internationalen Vorbildern folgend, beruht die Gesamtstrategie der Vertragszahnärzteschaft zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz auf einem systematischen, internen Assessment der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen, das sich am internationalen Leitbild der „Health Literate Organization“ – der gesundheitskompetenten Organisation – orientiert.¹

Gesundheitskompetente Organisationen sind gewissermaßen die Zellen eines patientenorientierten Gesundheitssystems.

Bausteine der Gesamtstrategie zur Förderung der Mundgesundheitskompetenz



Wirkungsweise der Gesamtstrategie

Selbstwirksamkeitserwartung zur eigenen Zahngesundheit



Wie die **deutschen Mundgesundheitsstudien** im Zeitverlauf zeigen, zahlen sich auf Prävention und Kommunikation ausgerichtete Maßnahmen aus²:

- » Etwa 80 % der Befragten geben an, sich mindestens zweimal täglich die Zähne zu putzen.
- » Die „Selbstwirksamkeitserwartung“ zur eigenen Mundgesundheit ist heute besonders hoch: Zwischen 70 % und 80 % der Befragten sind davon überzeugt, viel oder sehr viel für die Gesundheit der eigenen Zähne tun zu können.
- » Jedes zweite Kind und jeder dritte Erwachsene kennt die Empfehlungen zur Mundpflege.
- » Kontinuierlicher Rückgang der Volkskrankheit Karies: Selbst die Altersgruppe der Senioren weist heute durchschnittlich nur noch in 17,7 % der Fälle von Karies betroffene Zähne auf.



¹NIDCR – National Institute of Dental and Craniofacial Research (2005): The invisible barrier: Literacy and its relationship with oral health. *Journal of Public Health Dentistry* 65 (3): 174-192.

²IDM – Institute of Medicine (2010): Organizational change to improve health literacy. Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press.

³Jordan K., Michels W. (Gesundheitsförderung) Fortsch. Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMG-V). Materialreihe Bd. 16, Institut der Deutschen Zahnärzteschaft (IDZ), Deutscher Zahnärzteschafts-Verlag (DZV), Köln, 2016

Kontakt: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) | KZBV-Abteilung Politik und Grundratsfragen | Behrenstraße 42 | 10117 Berlin | www.kzbv.de

Fachliche Beratung: Patientenprojekte GmbH, Dr. Sebastian Schmidt-Kahler, MPH | Lastraße 55 | 33775 Verndorf | www.patientenprojekte.de



BEITRAG DER KZBV ZUR POSTERAUSSTELLUNG DER FACHTAGUNG

NEUJAHRSEMPFANG UND FRÜHJAHRSFEST DER ZAHNÄRZTESCHAFT

Am 28. Januar 2020 fand der Neujahrsempfang von KZBV und BZÄK in der Parlamentarischen Gesellschaft gegenüber dem Reichstagsgebäude in Berlin statt. Der Empfang ist traditionell der erste große Termin des gesundheits- und standespolitischen Jahres und war auch in diesem Jahr wichtige Begegnungsplattform für Mitglieder des Berufsstandes, der Politik, standespolitischer Organisationen und Verbände. Gastredner beim diesjährigen Empfang war der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Erwin Rüdell (CDU).

In seiner Rede nahm Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, auf die zahlreichen im Jahr 2019 realisierten vertragszahnärztlichen Versorgungsverbesserungen für Patientinnen und Patienten Bezug. Besonders erfreulich sei es, dass es für vulnerable Gruppen, für Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung und für die ganz

Kleinen gelungen sei, Versorgungslücken zu schließen und Präventionsmaßnahmen auszubauen. Überdies positionierte Dr. Eßer sich zur Digitalisierung und machte deutlich, dass die Zahnärzteschaft bei diesem zentralen Zukunftsthema gut aufgestellt sei. An den Gesetzgeber formulierte er mit Blick auf die weitere Gesetzgebung nach dem DVG die Erwartung, dass die Verantwortung für die Datensicherheit und den Datenschutz in der Praxis klar geregelt werden müsse. Diese dürfe für Zahnarztpraxen nur „bis zum Konnektor“ gelten. Daneben rückte Dr. Eßer die Gefahr von investorengeführten MVZ für die Versorgungslandschaft in den Mittelpunkt seiner Rede. Es dürfe nicht gleichgültig sein, dass ein renditeorientiertes System, wie in den USA, immer mehr in unser Gesundheitswesen einsickert, wenn Kommerzialisierung und Industrialisierung immer stärker Einzug in unser gemeinwohlorientiertes Gesundheitssystem halten, mahnte er.

Damit werde das Vertrauen der Patientinnen und Patienten aufs Spiel gesetzt, dass ihre Zahnärzte und Ärzte sie nach dem Stand der medizinischen Erkenntnisse, weisungsunabhängig und frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter versorgen. Zudem werde ein Grundpfeiler gesellschaftlicher Daseinsvorsorge unwiederbringlich zerstört – mit unabsehbaren Folgen für die freiberufliche Berufsausübung und die am Patientenwohl orientierte Versorgung.

Nicht stattfinden konnte im Jahr 2020 hingegen das im gesundheitspolitischen Berlin seit langer Zeit etablierte und auch in diesem Jahr geplante Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK, das in Folge der COVID-19-Pandemie und mit Blick auf den Gesundheitsschutz abgesagt werden musste. Vorbehaltlich der COVID-19-Situation und rechtlicher Auflagen soll an die Tradition des Frühjahrsfestes im Mai 2021 wieder angeknüpft werden. ■



DIE GASTGEBER – DR. WOLFGANG EßER UND DR. PETER ENGEL



MITARBEIT IM BUNDESVERBAND DER FREIEN BERUFE

Als Mitgliedsorganisation des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) wirkt die KZBV aktiv an der Themensetzung und Positionierung des Verbandes mit. Die KZBV wird dabei durch ihren Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer vertreten, der als Vizepräsident die Arbeit des BFB maßgeblich mitgestaltet. Seit Beginn der Corona-Krise hat der BFB auf vielfältige Weise den spezifischen Problemlagen der Freien Berufe zu großer Aufmerksamkeit verholfen.

Auf Grundlage einer BFB-Mitgliederumfrage zur Betroffenheit des jeweiligen Berufsstandes wurde noch im März 2020 eine Priorisierung von Gegenmaßnahmen erarbeitet, die dann als BFB-Positionen in die politische Diskussion eingebracht wurden. Verstärkt wurde dies durch zahlreiche Videokonferenzen mit Bundestagsabgeordneten und der Bundesregierung sowie durch eine proaktive Pressearbeit. Es gelang dem BFB dabei mit zwei Themen besondere öffentliche Aufmerksamkeit zu erzielen: Mit Hilfe einer Studie, welche die Notwendigkeit für direkte Liquiditätsmittel aufzeigte, die letztlich im Rahmen der Corona-Soforthilfe gewährt wurde, kam es zu einer starken Fokussierung auf Freiberufler in politischen Programmen und Medien. Mit einer weiteren Umfrage arbeitete der BFB das Thema Kreditnotwendigkeiten heraus, was unter anderem auch die Auflage der KfW-Schnellkredite positiv beeinflusste. Das weitere Engagement des Verbandes galt den Solo-Selbstständigen, indem sich der BFB für eine Verlängerung und Ausweitung entsprechender Soforthilfe einsetzte. Parallel dazu bietet der BFB weiterhin ein umfangreiches Webangebot zu bundesweiten und länderspezifischen Hilfen für Freiberufler und versorgt die Mitgliederorganisationen regelmäßig mit aktuellen Informationen zur politischen Diskussion, die sich aus den besonderen Herausforderungen für die Freien Berufe ergeben. ■

BFB[®]

Bundesverband der Freien Berufe e.V.

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



NEUJAHRSEMPFANG 2020
VON KZBV UND BZÄK



MARTIN HENDGES (STELLVERTRETENDER VORSITZENDER DES VORSTANDES
DER KZBV), PROF. DR. DIETMAR OESTERREICH (VIZEPRÄSIDENT DER BZÄK) UND
ERWIN RÜDEL (MDB, VORSITZENDER DES AUSSCHUSSES FÜR GESUNDHEIT)

FORSCHUNGSPROJEKT

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Historie ist für den zahnärztlichen Berufsstand mehr als eine rein chronistische Aufzeichnung des Geschehenen. Vielmehr gilt es, Erinnerung wachzuhalten und Geschichte als Verpflichtung für Gegenwart und Zukunft zu begreifen. Dies gilt insbesondere für die Zeit des Nationalsozialismus in den Jahren 1933 bis 1945. Die Spitzenorganisationen der Zahnärzteschaft in Deutschland haben vor diesem Hintergrund am 28. November 2019 im Rahmen einer Pressekonferenz die Ergebnisse des gemeinsamen Forschungsprojekts „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“ vorgestellt.

„ZAHNMEDIZIN UND ZAHNÄRZTE IM NATIONALSOZIALISMUS“

Im Zuge einer wissenschaftlichen Untersuchung im Auftrag von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Kooperation mit den renommierten, unabhängigen Wissenschaftlern Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin und Inhaber des gleichnamigen Lehrstuhls der RWTH Aachen (erster Antragsteller und Projektleiter für den Komplex „Zahnärzte als Täter“) sowie Dr. Matthis Krischel, Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Medizinische Fakultät der

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Projektleiter für den Komplex „Verfolgte Zahnärzte“) war in den vergangenen vier Jahren die Rolle der Zahnheilkunde im NS-Regime systematisch aufgearbeitet worden. Ziel dieses bundesweit einmaligen Projekts war die erste umfassende historisch-kritische Darstellung der Geschichte der Zahnärzteschaft und ihrer Organisationen in den Jahren der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft sowie auch in der Nachkriegszeit.

Mit der Präsentation der Projektergebnisse übernimmt die Zahnärzteschaft über die eigentliche Wissensvermittlung hinaus gesellschaftliche Verantwortung

für diesen dunklen Teil ihrer Geschichte. Das Projekt ist integraler Bestandteil des beruflichen Selbstverständnisses von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Angesichts der Vorstellung der Ergebnisse betonte der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, unter anderem die Notwendigkeit zu Auseinandersetzung und Selbstreflexion: „Der Gedanke an die politische Verstrickung des Berufsstandes in der NS-Zeit ist bedrückend, er schmerzt und beschämt, ebenso wie der Gedanke an Zahnärztinnen und Zahnärzte die Opfer der Nationalsozialisten wurden. Aber es ist ein notwendiger Schmerz, der die Erinnerung an Geschehenes wachhält. Er zwingt uns, lange



PRESSEKONFERENZ ZUM FORSCHUNGSPROJEKT

ausgeblendete Realitäten anzuerkennen. Er zwingt uns, über Recht und Unrecht, über Menschlichkeit und Unmenschlichkeit, über Ausflucht und Verantwortung nachzudenken. Er macht uns demütig, aber auch sensibel für Fehlentwicklungen, ideologische Verirrungen und Intoleranz, welche im gesellschaftlichen Diskurs gegenwärtig wieder verstärkt konstatiert werden müssen. Ein Teil der Bevölkerung sucht nach Orientierung, ein anderer scheint geschichtsvergessen zu sein oder gar wieder empfänglich für nationalistisches Gedankengut. Wenn wir aus unserer Geschichte eine Lehre ziehen, dann diejenige, dass wir bereits den Anfängen entschieden wehren müssen und nicht erst ein bestimmtes Ausmaß von Unrecht oder politischer Eskalation abwarten dürfen.“

Einzelstudien und Promotionsarbeiten sowie ein Personenlexikon beleuchten im Rahmen des Projektes gleichermaßen die Rolle zahnärztlicher Täter und Opfer. Gegenstand der Täter-Forschung waren insbesondere Präsidenten und Ehrenmitglieder zahnärztlicher Fachgesellschaften, die Affinität zahnärztlicher Hochschullehrer und Standespolitiker zur Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) sowie die Rolle der Zahnärzte als Angehörige der Waffen-SS, als Personal in Konzentrationslagern und – nach Kriegsende 1945 – als Angeklagte vor Gericht. Zudem wurden

in einem eigenen Arm des Forschungsprojekts Biographien von verfolgten Zahnärztinnen und Zahnärzten nachgezeichnet. Dokumentiert sind zum Teil erhebliche Verstrickungen von Zahnärzten, Kieferchirurgen und Standespolitikern in das verbrecherische System des Nationalsozialismus. Gleichzeitig wurden besonders jüdische Zahnärzte mit Berufseinschränkungen oder -verboten belegt, enteignet, entrechtet, vertrieben und ermordet.

Die Veröffentlichung der Ergebnisse des Forschungsprojekts wurde neben eindringlichen Statements der beteiligten Organisationen durch Gastbeiträge der Studienleiter in berufsständischen und überregionalen Medien begleitet. Insgesamt stießen die von der Zahnärzteschaft initiierten Studien zur NS-Zeit auf ein großes, teils internationales Medien-echo. ■



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



DR. WOLFGANG ESSER (VORSITZENDER DES VORSTANDES DER KZBV), PROF. DR. DR. DR. DOMINIK GROSS (DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR GESCHICHTE, THEORIE UND ETHIK DER MEDIZIN UND INHABER DES GLEICHNAMIGEN LEHRSTUHL DER RWTH AACHEN), DR. MATTHIS KRISCHEL (INSTITUT FÜR GESCHICHTE, THEORIE UND ETHIK DER MEDIZIN, MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER HEINRICH-HEINE-UNIVERSITÄT DÜSSELDORF), DR. PETER ENGEL (PRÄSIDENT DER BZÄK), PROF. DR. ROLAND FRANKENBERGER (PRÄSIDENT DER DGZMK) (V.L.N.R.)

Bereits am Vorabend der Pressekonferenz wurde im Berliner Humboldt Carré feierlich der Herbert-Lewin-Preis verliehen. Mit dem alle zwei Jahre gemeinsam von BMG, BÄK, BZÄK, KBV und KZBV ausgelobten Preis werden seit vielen Jahren wissenschaftliche Arbeiten zum Thema „Aufarbeitung der Geschichte der Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus“ ausgezeichnet. Der Herbert-Lewin-Preis ist mit insgesamt 15.000 Euro dotiert und wurde im Jahr 2019 zum siebten Mal verliehen, wobei die Organisation und Ausrichtung der Preisverleihung erstmals von der KZBV übernommen wurde.

Den ersten Platz belegte die Arbeit von Dr. Susanne Doetz und Prof. Dr. Christoph Kopke mit dem Titel „und dürfen das Krankenhaus nicht mehr betreten“. Die Arbeit befasst sich mit dem Ausschluss jüdischer und politisch unerwünschter Ärztinnen und Ärzte aus dem städtischen Gesundheitswesen in Berlin in den Jahren 1933 bis 1945. Die Plätze

zwei und drei gingen an Dr. Doris Fischer-Radizi für ihre Arbeit „Vertrieben aus Hamburg“ über die Ärztin Rahel Liebeschütz-Plaut und an Dr. Mathias Schütz für seine Arbeit „Vier Ermittlungen und ein Verdienstkreuz“ zu den Medizinverbrechen des Hygienikers Hermann Eyer während der NS-Zeit. Die Laudationes auf die Preisträgerinnen und Preisträger wurden von Prof. Dr. Dr. Dominik Groß von der Universität Aachen gehalten, der auch das gemeinsame Forschungsprojekt von KZBV, BZÄK und DGZMK „Zahnmedizin und Zahnärzte im Nationalsozialismus“ leitete.

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, führte in seinem Grußwort aus, dass der Herbert-Lewin-Preis vor mehr als einem Jahrzehnt aus dem Wunsch heraus entstanden sei, wissenschaftliche Arbeiten zu ehren und zu fördern, die sich mit der Rolle der Ärzteschaft und dabei auch mit dem Schicksal entrechteter jüdischer Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus

beschäftigen. Mit dem Herbert-Lewin-Preis wolle man gesellschaftliche Verantwortung übernehmen, zugleich aber auch die Forschung rund um das Thema Medizin und Zahnmedizin im Nationalsozialismus fördern. Das Wissen um die tiefe Verstrickung von Ärzten und Zahnärzten in dieses verbrecherische System sei bedrückend, halte aber die Erinnerung an das Geschehene wach. Je mehr man wisse und je mehr dieses Wissen Verbreitung finde und verinnerlicht werde, desto eher könne verhindert werden, dass Mitbürger stigmatisiert und ausgegrenzt würden oder gar um ihr Leben fürchten müssten. ■

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



DR. THOMAS KRIEDEL (MITGLIED DES VORSTANDES DER KBV), SUSANNE WALD (LEITERIN ABTEILUNG 3 IM BMG), PREISTRÄGER DR. MATHIAS SCHÜTZ, PREISTRÄGERIN DR. DORIS FISCHER-RADIZI, DR. KLAUS REINHARDT (PRÄSIDENT DER BÄK), PREISTRÄGERIN DR. SUSANNE DOETZ, DR. PETER ENGEL (PRÄSIDENT DER BZÄK), PREISTRÄGER PROF. DR. CHRISTOPH KOPKE, DR. WOLFGANG ESSER (VORSITZENDER DES KZBV-VORSTANDES) (V.L.N.R.)

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 der 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 mehr als 61.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen in Deutschland. Um die Interessen des Berufsstandes angemessen vertreten zu können, benötigt die KZBV die Expertise

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

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

SATZUNG DER KZBV UND GESCHÄFTSORDNUNG DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung am 13./14. November 2019 in Berlin klarstellende Änderungen hinsichtlich der Zulässigkeit einer textförmigen Einladung zur Vertreterversammlung in § 7 Abs. 9 S. 1 der Satzung der KZBV bzw. § 1 Abs. 5 S. 2 der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung, der textförmigen Bekanntgabe der Anträge in § 7 Abs. 11 S. 1 f. der Satzung der KZBV bzw. § 1 Abs. 7 f. der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung, der Vorlage eines textförmigen Tätigkeitsberichts in § 7 Abs. 12 S. 1 der Satzung der KZBV so-

wie der textförmigen Bekanntgabe der Niederschrift über den Gang der Vertreterversammlung in § 7 Abs. 13 S. 3 der Satzung der KZBV bzw. § 12 S. 2 der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung beschlossen.

Die Satzungsänderungen wurden vom BMG mit Bescheid vom 26. März 2020 genehmigt, in der Ausgabe 9 der Zahnärztlichen Mitteilungen vom 1. Mai 2020 veröffentlicht und sind zum 9. Mai 2020 in Kraft getreten. Die Änderungen der Geschäftsordnung der Vertreterver-

sammlung wurden ebenfalls in der Ausgabe der Zahnärztlichen Mitteilungen vom 1. Mai 2020 veröffentlicht.

Die Satzung in ihrer aktuellen Fassung kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de abgerufen werden. ■

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



FEHLVERHALTENSBEKÄMPFUNGSTELLEN NACH § 81a SGB V

Der Vorstand der KZBV hat mit Beschluss vom 23. April 2004 eine Fehlverhaltensbekämpfungsstelle nach § 81a SGB V eingerichtet, über deren Arbeit und Ergebnisse er der Vertreterversammlung der KZBV gemäß § 81a Abs. 5 S. 1 SGB V im Abstand von zwei Jahren berichtet.

Im Umsetzung der in den Näheren Bestimmungen nach § 81a Abs. 6 SGB V der KZBV vorgesehenen Harmonisierung der Berichte der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen der KZBV und der

KZVen beginnend mit dem Berichtszeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2019 sowie unter Berücksichtigung der Regelung in § 7 Abs. 2 Satz 3 der Näheren Bestimmungen, wonach der letzte vor dem 01.01.2018 laufende Berichtszeitraum auf den 31.12.2017 zu beschränken ist, hat der Vorstand der KZBV gegenüber der Vertreterversammlung im Oktober 2019 über die Arbeit und Ergebnisse der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle der KZBV in dem Zeitraum 01.09. bis 31.12.2017 berichtet. Die Berichterstat-

tung über den Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2019 erfolgte im Rahmen der Vertreterversammlung am 1. und 2. Juli 2020. In den Berichtszeiträumen sind bei der Stelle keinerlei Eingaben hinsichtlich eines Fehlverhaltens in ihrem Zuständigkeitsbereich eingegangen. Der Stelle sind auch keine anderen Anhaltspunkte für Unregelmäßigkeiten oder Fehlverhalten in ihrem Zuständigkeitsbereich bekannt geworden. ■

DIE KZBV IN INTERNATIONALEN

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.

ORGANISATIONEN UND GREMIEN

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE (FDI)

Die FDI mit ihren 200 Mitgliedsverbänden aus 130 Ländern hat als Hauptvertretungsorgan für über eine Million Zahnärzte weltweit im Berichtszeitraum wiederum zahlreiche Gelegenheiten genutzt, Themen der Mundgesundheit in politische Erklärungen, Standpunkte, Konsultationen, Tagungen und Berichte zu integrieren.

Dabei entwickelt die FDI Stellungnahmen, Aus- und Fortbildungsprogramme und führt Aufklärungskampagnen durch. Die strategischen Säulen, die Mitglieder, die Lobbyarbeit und der Wissenstransfer werden durch einen umfangreichen Aktionsplan unterstützt. Neben den guten Beziehungen zu den Regionalorganisationen und Sektionen kann die FDI in den letzten Jahren ebenfalls auf eine sehr gute Zusammenarbeit mit einer Reihe von Regierungs- und Nicht-Regierungsorganisationen zurückblicken.

Aus Deutschland arbeiten in den Gremien der FDI in den 5 Ständigen Komitees Herr Dr. Jürgen Fedderwitz (Education Committee, Vorsitz September 2017 bis September 2020), Herr Prof. Dr. Reinhard Hickel (Science Committee, September 2018 bis September 2021) und Herr Dr. Michael Sereny (Arbeitsgruppe Vision 2030, September 2018 bis September 2020) mit.

Auf dem 107. Jahresweltkongress der Zahnärzte, der vom 4. bis 8. September 2019 in San Francisco stattfand, wurden umfassende Berichte von Herrn Dr. Jürgen Fedderwitz zum Themenbereich „Fortbildungsprogramm“ und von Herrn Dr. Michael Sereny zum Thema „Beobachtungsstelle für Mundgesundheit“ vorgelegt.

Die folgenden Stellungnahmen wurden auf der FDI-Generalversammlung verabschiedet:

- Kariesläsionen und erste restaurative Behandlung (Science Committee)
- Wiederherstellung von Restaurationen (Science Committee)
- Verantwortungsvoller Umgang mit Antibiotika in der Zahnheilkunde (Science Committee)
- Okklusionsstörung in der Kieferorthopädie und Mundgesundheit (Dental Practice Committee)
- Berufliche Fortbildung durch computergestütztes Lernen (Education Committee)
- Zugang zur Mundgesundheitsversorgung für gefährdete und unterversorgte Bevölkerungsgruppen (Public Health Committee)
- Infektionsprävention und Infektionskontrolle in der zahnärztlichen Praxis (Dental Practice Committee)
- Ethische Grundsätze für die internationale Rekrutierung von Zahnärzten und zahnärztlichem Personal (Dental Practice Committee)

Die FDI-Stellungnahmen „Infektionskontrolle in der zahnärztlichen Praxis“ und „Globale Ziele für die Mundgesundheit“ wurden zurückgezogen.

Mit Schreiben vom 26. März 2020 teilte der FDI-Präsident, Herr Dr. Gerhard Seeburger, mit, dass der FDI-Rat beschlossen habe, den diesjährigen FDI-Weltzahnärztekongress, der vom 1. bis 4. September 2020 in Shanghai, China stattfinden sollte, aufgrund der COVID-19-Pandemie abzusagen. Er bedankt sich darin bei dem Chinesischen Zahnärzteverband (CSA) für dessen Unterstützung und für das Verständnis in diesen schwierigen Zeiten. Man beabsichtige, zusammen mit dem CSA, den Kongress im kommenden Jahr neu zu terminieren und vorzubereiten. ■

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



EUROPÄISCHE REGIONALORGANISATION DER FDI (ERO)

Die letzte ERO-Vollversammlung fand am 6. September 2019 im Rahmen des FDI-Weltzahnärztekongresses in San Francisco statt. Dort wurden die Möglichkeiten einer künftigen Zusammenarbeit von ERO und CED erörtert.

Der CED vertritt zahnärztliche Interessen auf EU-Ebene und berät die Europäischen Institutionen bei allen Angelegenheiten, die den zahnärztlichen Berufsstand betreffen. So ist der CED in zahlreichen gesundheitspolitischen Beratungsgremien der Europäischen Kommission als Mitglied vertreten. Der CED verfolgt dabei zahlreiche vergleichbare Ziele wie die ERO. Die Förderung eines hohen Niveaus der Zahn- und Mundgesundheit in der Europäischen Union steht dabei genauso im Fokus wie eine auf die Patientensicherheit ausgerichtete berufliche Praxis. Der Erhalt der Freiberuflichkeit in Europa, einheitliche Qualitätsstandards bei der Behandlung, bei dem Infektionsschutz oder der Ausbildung und die Aufrechterhaltung nationaler Zugangsbeschränkungen bei der Berufsausübung sind weitere Ziele, die sich der CED gesetzt hat.

Die ERO, unter deren Dach derzeit mehr Staaten der EU als Mitglieder vereinigt sind, möchte in erster Linie den CED in der Erfüllung seiner Aufgaben unterstützen und stärken, die sich mit den Zielen der ERO decken. Es sollen Weichen für ein konstruktives Miteinander beider Institutionen bei der Erreichung gemeinsamer Ziele gestellt werden.

Um die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit auszuloten, fand am 2. Dezember 2019 eine Telefonkonferenz statt, an der ERO President-elect Simona Dianišková, CED Vorstandsmitglied Henk Donker und Klaas-Jan Bakker teilnahmen. Im Ergebnis wurden zwei Bereiche benannt, in denen eine engere Zusammenarbeit im Interesse beider Organisationen wäre. Deren erster ist die Mundgesundheit mit Schwerpunkten bei Antibiotika-Resistenzen und der Verminderung des Zuckerkonsums zur Kariesprävention. Der zweite Sektor betrifft die Bewertung und der Umgang mit Dentalketten, wobei das Thema der zahnärztlichen Freiberuflichkeit eine große Rolle spielt. Wenn die Idee einer engeren Zusammenarbeit Zustimmung

findet, wird in einem nächsten Schritt über die Gründung und Besetzung organisationsübergreifender Arbeitsgruppen bzw. Task-Forces beraten werden.

Eine Mitarbeit von Vertretern aus Deutschland gibt es in den nachfolgenden Arbeitsgruppen:

- Das zahnärztliche Team:
ZA Ralf Wagner,
Dr. Michael Frank (Supervisor)
- Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa:
Dr. Ernst-Jürgen Otterbach (Vorsitz),
ZA Ralf Wagner,
PD Dr. Thomas Wolf
- Qualität in der Zahnheilkunde:
Dr. Michael Frank
- Zahnärztliche Praxis und Universität:
PD Dr. Thomas Wolf
- Alternde Bevölkerung:
Dr. Ernst-Jürgen Otterbach

Es ist beabsichtigt, im Vorfeld der CED-Vollversammlung im November 2020 in Brüssel aufgrund der Corona-Krise abgesagte ERO-Sitzungen nachzuholen. ■

COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS (CED)

Der CED ist die Ständesvertretung der Zahnärzteschaft in der Europäischen Union. Gegenwärtig sind 33 nationale Zahnarztverbände in diesem Dachverband zusammengeschlossen.

Folgende Entschlüsse wurden auf der Vollversammlung am 22. November 2019 angenommen:

- Dentalketten in Europa
- Dentalamalgam – Aktualisierung 2019
- Dentaldaten und Zugang zu Gesundheitsdaten
- Entschlüsselung des CED zur Anwendung der inhalativen Lachgassedierung – Aktualisierung
- Impfungen

Die für den 8. bis 9. Mai 2020 in Dubrovnik/Kroatien geplante Vollversammlung wurde aufgrund der COVID-10-Pandemie abgesagt. Die Entscheidungen, die auf der Vollversammlung getroffen werden sollten, werden auf die um einen Tag verlängerte Vollversammlung im November 2020 verschoben.

Zur Unterstützung der europäischen Zahnärzteschaft hält der CED seit Beginn der COVID-19 Krise regelmäßig Online-Sitzungen ab und führt Konsultationen per E-Mail durch. Er erörtert die Auswirkung des Corona-Virus auf die Zahnärzteschaft und übernimmt seither die aktive Rolle zur Förderung des Informationsaustausches unter anderem durch mehrere wöchentliche Updates. ■

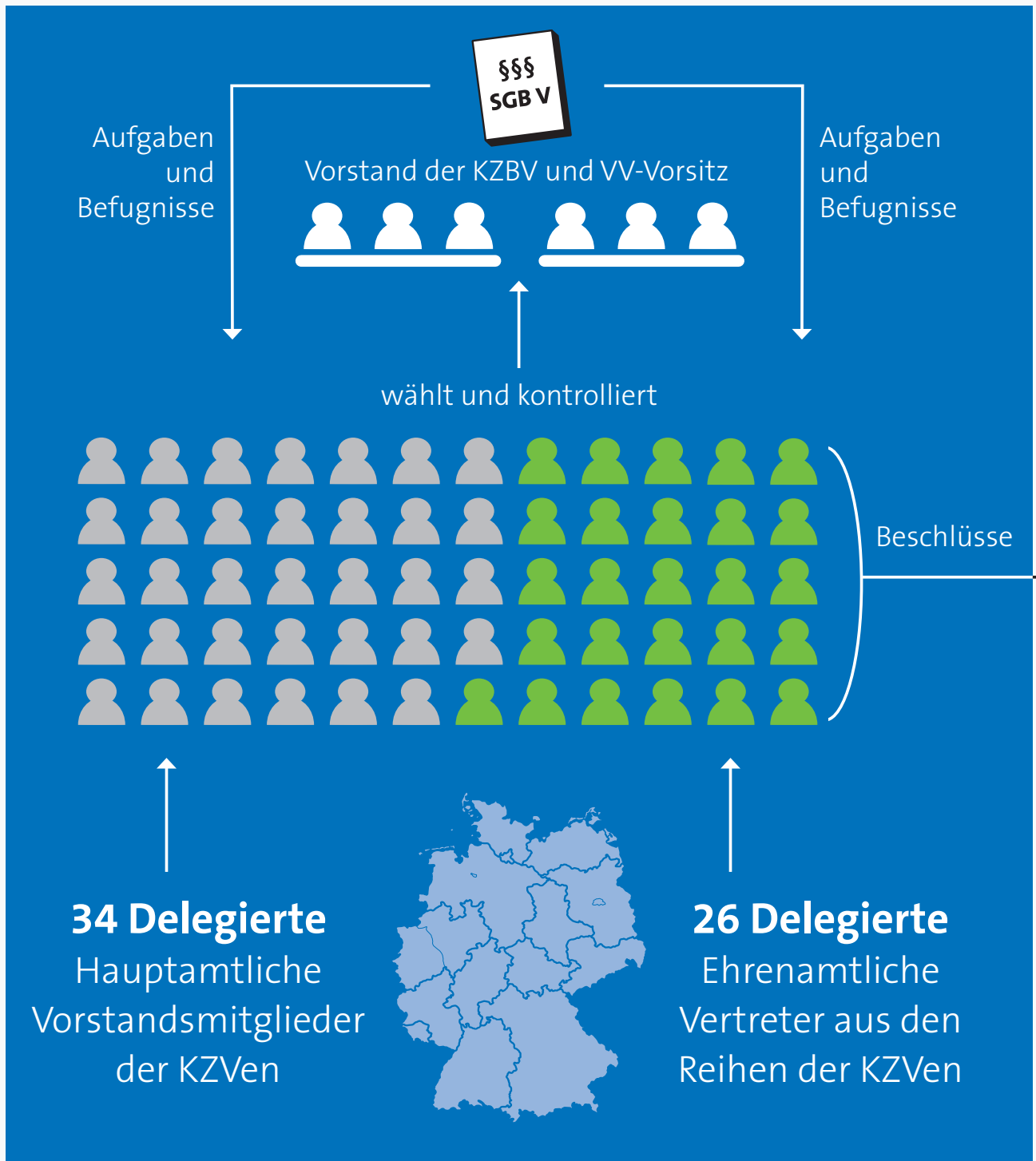
Für mehr Informationen unter www.erodental.org scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



Für mehr Informationen unter cedentists.eu 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 15. Wahlperiode 1. Januar 2017 – 31. Dezember 2022

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DIE VORSTÄNDE DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

KZV Bremen

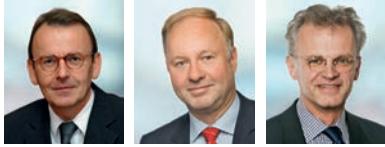


ZA Martin Sotraka Dipl.-Ök. Oliver Woitke



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

KZV Niedersachsen



Dr. Thomas Nels Dr. Jürgen Hadenfeldt ZA Christian Neubarth



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

KZV Westfalen-Lippe

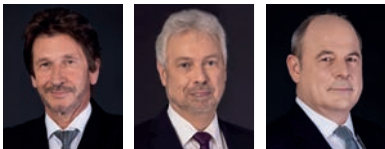


Dr. Holger Seib Michael Evelt



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

KZV Nordrhein



ZA Ralf Wagner ZA Lothar Marquardt ZA Andreas Kruschwitz



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

KZBV

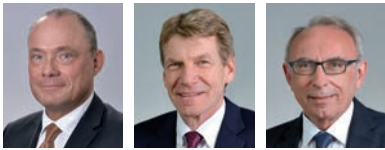


Dr. Wolfgang Eßer ZA Martin Hendges Dr. Karl-Georg Pochhammer



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

KZV Hessen

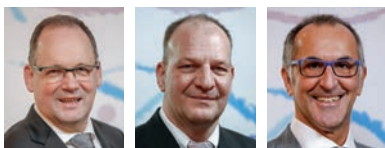


ZA Stephan Allroggen Dr. Niklas Mangold Dr. Dr. Josef Schardt



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

KZV Rheinland-Pfalz



Dr. Peter Matovinovic ZA Marcus Koller RA Joachim Stöbener



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

KZV Saarland



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



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

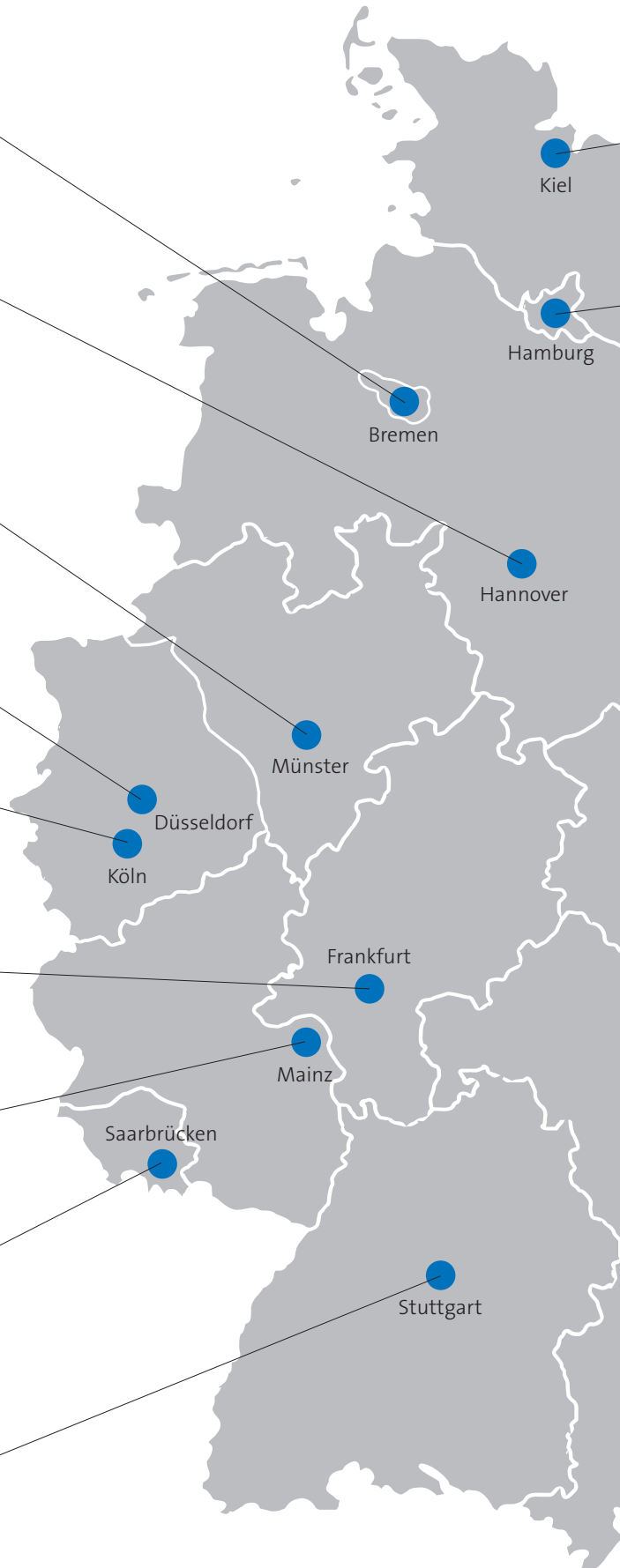
KZV Baden-Württemberg



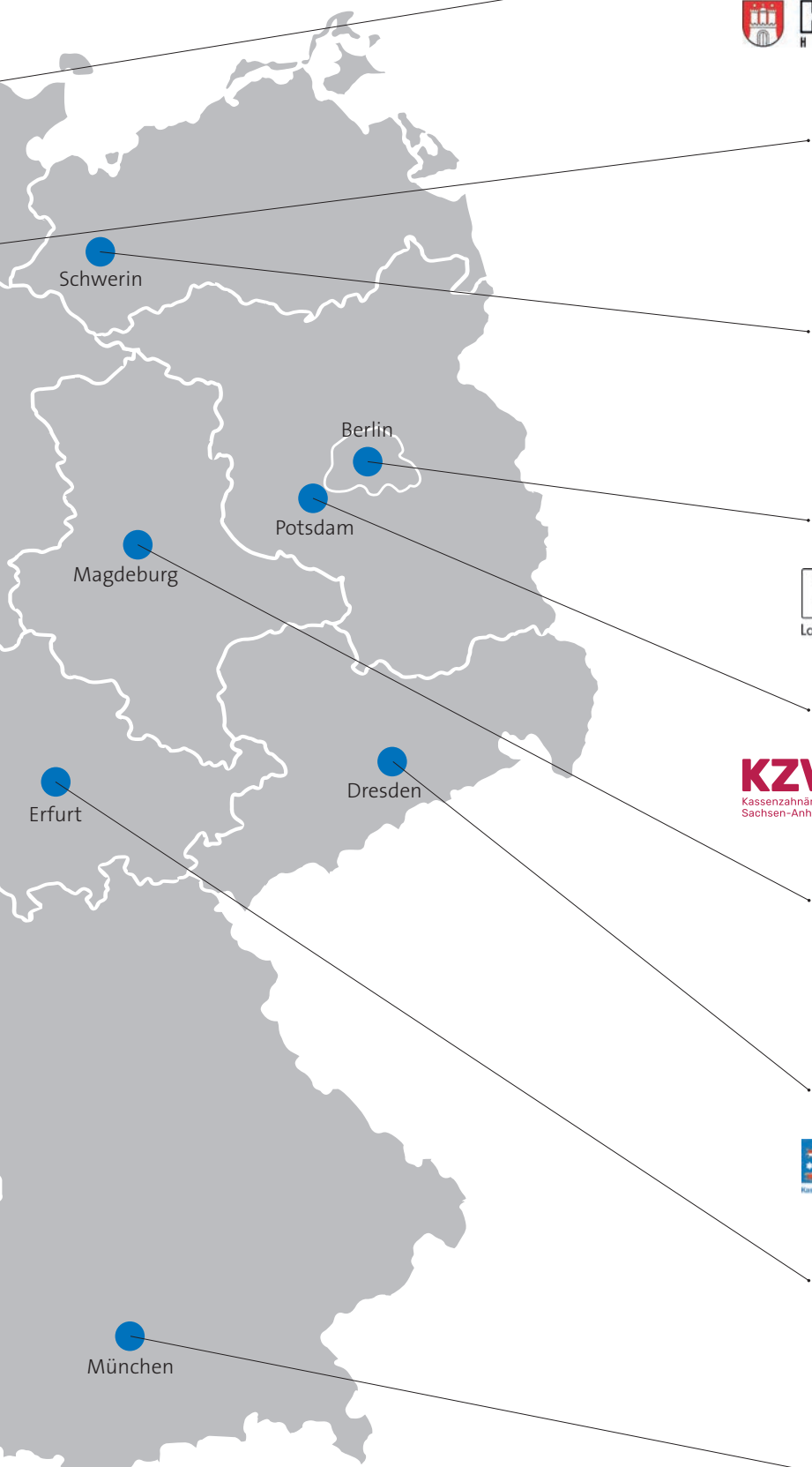
Dr. Ute Maier Dipl.-Volkw. Christoph Besters Ass. jur. Christian Finster



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



in der 15. Amtsperiode
(2017 bis 2022)
Stand: September 2020



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



Dipl.-Volksw. Helmut Steinmetz

KZV Hamburg



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



Dr./RO Eric Banthien



Dr. Gunter Lühmann



Dipl.-Kfm. Stefan Baus

KZV Mecklenburg-Vorpommern



Wismarsche Straße 204
19055 Schwerin
Tel. 0385 5492-0
info@kzvmv.de
www.kzvmv.de



Dipl.-Bw. Wolfgang Abeln



Dr. Gunnar Letzner

KZV Berlin



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



Dr. Jörg Meyer



Dr. Jörg-Peter Husemann



Dipl.-Stom. Karsten Geist

KZV Brandenburg



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



Dr. Eberhard Steglich



Rainer Linke



Dr. Heike Lucht-Geuther

KZV Sachsen-Anhalt



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



Dr. Jochen Schmidt



Dr. Bernd Hübenal

KZV Sachsen



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



Dr. Holger Weißig



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

KZV Thüringen



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



Dr. Karl-Friedrich Rommel



Dr. Klaus-Dieter Panzner



Ass. jur. Roul Rommeiß

KZV Bayerns



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



ZA Christian Berger



Dr. Rüdiger Schott



Dr. Manfred Kinner

» 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 revolutionären 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 bedarfsgerechten 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

KOMMUNIZIEREN

Wie können aktuelle Themen der Zahnärzteschaft öffentlichkeitswirksam kommuniziert werden? Wie lässt sich die Bedeutung von Mundgesundheit patientengerecht vermitteln? Dies sind nur zwei der wichtigsten Fragen, die die Arbeit der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV ausmachen. Zum Einsatz kommt dabei ein Medienmix aus neuen sowie seit vielen Jahren bewährten Kommunikationsmitteln.

PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



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

Mit Pressemitteilungen, Pressekonzferenzen, Textbeiträgen in Publikums- und Fachpresse, Interviews oder tagesaktuellen Statements wird für den Berufsstand erfolgreich mediales Agenda-Setting betrieben. Bei allen relevanten vertragszahnärztlichen Fragestellungen ist die KZBV mit diesem Angebot ein gefragter Ansprechpartner für Journalistinnen und Journalisten. Aktualität, Faktenbasiertheit und der persönliche Kontakt sind für uns dabei die Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit Redaktionen, Korrespondenten, Fachdiensten und Agenturen.

Da in der Medienlandschaft insbesondere Online-Angebote immer wichtiger werden, kommuniziert die KZBV auch über digitale Kanäle. Unsere Instrumente für ein zeitgemäßes Multimediaangebot werden dabei kontinuierlich ausgebaut.

SCHWERPUNKT CORONAVIRUS-PANDEMIE

Die **mediale Begleitung der Coronavirus-Pandemie** war im vergangenen Berichtszeitraum ein wesentlicher Schwerpunkt der vertragszahnärztlichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Während der Ausbreitung des Coronavirus wurden unter anderem mit **Pressemitteilungen, Statements, Hintergrundgesprächen und Sonder-Websites** über Wochen und Monate gesicherte Informationen für Praxen, Patienten und medizinische Fachleute medial aufbereitet und veröffentlicht. Das entsprechende Informationsangebot der KZBV wurde fortlaufend ausgebaut und tagesaktuell ergänzt. Über die **Website www.kzbv.de** waren unter anderem ein **Aufruf von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an die Kollegenschaft** abrufbar, ebenso wie eine **Übersicht telefonischer Info-Hotlines** für Praxen bei KZVen und Zahnärztekammern.

Das Maßnahmenpaket der Zahnärzteschaft für den Umgang mit der Pandemie und ihren Auswirkungen auf die Versorgung wurde detailliert erläutert, sowie ein – auch international viel beachtetes – **Praxis-Handout** des Instituts der Deutschen Zahnärzteschaft breit kommuniziert. Informationen zur Corona-Thematik wurden zudem fortlaufend über den **Twitter- und Facebook-Kanal** der KZBV verbreitet, was bei beiden Plattformen überdurchschnittlich steigende Nutzerzahlen zur Folge hatte.

Zudem wurden **hunderte von Anfragen und Eingaben** von Praxen, Medien, Unternehmen und Patienten mit Bezug zur Pandemie von der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beantwortet.

Im Rahmen von **Pressegesprächen des Vorstandes als Online-Videokonferenzen** wurde der Enttäuschung des gesamten Berufsstandes Ausdruck verliehen, dass die Zahnärzteschaft nicht – wie ursprünglich geplant – unter einen finanziellen Schutzschirm der Bundesregierung gestellt wurde.

Ein umfangreiches **Mediendossier** spiegelt die breite Präsenz der KZBV und der Zahnärzteschaft in den Monaten der Corona-Krise wieder. Die Zusammenstellung aus Meldungen, Artikeln, Online-News sowie TV- und Hörfunk-Beiträgen beinhaltet aktuell Berichterstattung auf mehr als 400 Seiten.

VON KLASSISCHER PRESSEARBEIT BIS SOCIAL MEDIA

Mit tagesaktuellen Pressemitteilungen und Statements wurde auch die Gesetzgebung im Bereich Gesundheit begleitet, unter anderem die Bundestagsanhörungen zum **Digitale-Versorgung-Gesetz** und zum **Patientendaten-Schutz-Gesetzes** sowie die neuen Regelungen zur **Krankenförderung zur ambulanten ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung** für mobilitätseingeschränkte Versicherte und der **Kabinettsbeschluss zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz**.

Das zielgruppenspezifische, **digitale Informationsangebot der KZBV** umfasst neben der Website www.kzbv.de und den Partnerwebsites www.informationen-zum-zahnersatz.de und www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de auch Social Media-Präsenz bei Facebook, Twitter und YouTube. Mit digitalen Erklärprojekten, Schwerpunktbereichen zu zentralen Themen der vertragszahnärztlichen Versorgung, Informationsfilmen und täglich aktualisierten Webseiten-Inhalten gewährleisten wir eine digitale Kommunikation auf allen Kanälen.

Diese Form der Kommunikation ist auch ein zentraler Baustein, wenn es um niederschwellige Information und Wege zur Stärkung der Mundgesundheitskompetenz von Patienten und Versicherten

geht. Dabei kommt es auf ein ausdifferenziertes Zusammenspiel mit analogen Informationsmedien an – gerade wenn vulnerable und nicht immer online-affine Zielgruppen wie ältere Menschen oder Pflegebedürftige gezielt erreicht werden sollen. Die Vertragszahnärzteschaft behält daher auch im Bereich Kommunikation immer die Bedürfnisse ausnahmslos aller Patienten und Versicherten konsequent im Blick.

So informiert eine neue **Themenwebsite über den Versorgungskomplex „Pflegebedürftigkeit und Mundgesundheit“**. Die Seite führt zahlreiche Angebote der KZBV für diesen besonders wichtigen Versorgungsbereich zusammen und informiert etwa über die Bedeutung von Mundgesundheit für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung, zusätzliche vertragszahnärztliche Versorgungsangebote, Kooperationsverträge mit Pflegeeinrichtungen sowie über die Voraussetzungen für Krankentransporte. Aufgelistet werden zudem wichtige Links zu weiterführenden Informationen, Dokumenten und Publikationen der Zahnärzteschaft.

Ein weiterer **neuer Online-Servicebereich** unterrichtet Zahnärzteschaft und Eltern umfassend über die seit Juli 2019 geltenden neuen GKV-Leistungen für Kleinkinder zwischen dem 6. und vollendeten 33. Lebensmonat – Stichwort **„Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen“**.

Darüber hinaus wurden die **Informationen für Praxen über die Telematikinfrastruktur (TI)** auf der Website der KZBV grundlegend neu strukturiert, überarbeitet und ergänzt. Der Bereich entspricht damit wieder dem aktuellen inhaltlichen Stand dieses digitalen Großprojekts. ■

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



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



INFORMATIONSMATERIALIEN



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

Fachlich fundierte, allgemeinverständliche und übersichtlich gestaltete Informationsbroschüren, Flyer und Erklärfilme sind ein weiterer zentraler Standard im Kommunikationsangebot der KZBV. Sämtliche Materialien sind auf der Website der KZBV kostenlos abrufbar. Eine Vielzahl von Publikationen kann darüber hinaus auch in gedruckter Form im Webshop der KZBV bestellt werden.

Die neue **Broschüre „Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“** informiert über spezielle zahnärztliche Leistungen, die von der GKV übernommen werden – in der Zahnarztpraxis, in der Wohnung der Patienten, in einer Wohngemeinschaft oder in einer Pflegeeinrichtung.

Seit Juli 2019 stehen gesetzlich krankenversicherten Kleinkindern zwischen dem 6. und dem vollendeten 33. Lebensmonat drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung. Die KZBV hat für diese Erweiterung des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen ihre **Patienteninformation „Gesunde Zähne für Ihr Kind“** grundlegend überarbeitet. Auch der **Praxisratgeber „Frühkindliche Karies vermeiden“**, der gemeinsam von KZBV und BZÄK herausgegeben wird, liegt in aktualisierter Fassung vor. Beide Medien bilden auch sämtliche Kassenleistungen der neuen Untersuchungen ab.

Die Anbindung der Praxen an Deutschlands größtes Gesundheitsnetz – die Telematikinfrastruktur – begleitet die KZBV unter anderem mit drei **neuen Spezial-Leitfäden für Zahnarztpraxen**. Die Broschüren enthalten praktische Hinweise anhand konkreter Szenarien zu den TI-Anwendungen „Elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“, „Notfalldatenmanagement (NFDM)“ sowie „Kommunikation im Medizinwesen (KIM)“ und können auf der Website der KZBV als kostenfreie pdf-Datei abgerufen werden.

Zudem wurden die **„Daten & Fakten 2020“** in gedruckter Version als Leporello und als Digitalformat veröffentlicht. Der seit vielen Jahren bewährte, handliche Flyer, der von KZBV und BZÄK jährlich gemeinsam herausgegeben wird, informiert anhand von Tabellen und Grafiken über zentrale Kennzahlen der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. ■

ZUSÄTZLICHE ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSANGEBOTE FÜR MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF ODER EINER BEEINTRÄCHTIGUNG



KZBV
Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

bpa
Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien
Wohlfahrtspflege

AWO, DRK, Caritas, ZWST

INTERNE KOMMUNIKATION

Zu einer vollständigen Kommunikationsstrategie gehört für die KZBV auch eine zielgerichtete interne Kommunikation. Diese richtet sich an die Mitglieder und zahnärztlichen Institutionen auf Bundes- und Landesebene und damit auch unmittelbar an die Vertragszahnärzteschaft als Berufsstand.

So wurde die **6. und 7. Vertreterversammlung** der KZBV mit einem breitgefächerten Kommunikationsangebot begleitet. Während der Gremiensitzungen wurden mit Twitter- und Facebook-Posts zentrale Aussagen der Vorstände in sozialen Netzwerken verbreitet. Des Weiteren informierten Online-Telegramme kompakt über Beschlüsse und Pressefotos auf der Website der KZBV.

Für Vorträge und Veranstaltungen auf Bundes- und Landesebene wurde zudem die **Folienpräsentation „Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung“** erarbeitet. Die Charts informieren über die wesentlichen Aspekte dieses wichtigen Versorgungsbereichs. Dazu zählen zusätzliche zahnärztliche Leistungen in der Pflege, Anspruch und mögliche Orte der Versorgung, Kooperationsverträge, die Auswirkungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes, der Behandlungsumfang, die mögliche Inanspruchnahme von Fahrdiensten und Krankentransporten zu Lasten der GKV sowie weiterführende Informationsangebote.

Nachdem sich KZBV und GKV-SV über die Punktwertwerterhöhung für Zahnersatz und Kronen geeinigt haben, ist seit Januar eine neue Festzuschussliste – auch **Abrechnungshilfe** genannt – für das gesamte Jahr verfügbar.

Auch das **Update der Digitalen Planungshilfe** ist seit vergangenem Dezember online auf der Website der KZBV verfügbar. Die neue Version enthält die seit Januar 2020 geltenden neuen Festzuschussbeiträge.

Der **Pressespiegel** der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist auf vertragszahnärztliche und gesundheitspolitische Themen fokussiert und steht unter anderem den Pressestellen der KZVen tagesaktuell zur Verfügung. Die Inhalte wurden in den vergangenen Jahren kon-

tinuierlich erweitert, etwa um Interviews und Gastbeiträge des Vorstands oder um Personalien aus der Gesundheitsszene. Neben der Zusammenstellung relevanter Pressemeldungen wurde der interne Pressespiegel der KZBV damit zu einem thematisch breit angelegten Trägermedium für Positionierungen der Zahnärzteschaft umgestaltet.

Erfolgreich fortgeführt wurde im Berichtsjahr auch das Format der **„Vertragszahnärztlichen Zahl des Monats“**. Dabei werden regelmäßig statistische Kennzahlen der Versorgung an einen Presseverteiler, auf der KZBV-Website und über die Social Media-Kanäle der KZBV verbreitet.



FACEBOOK-POST ZUR 7. VV IM NOVEMBER 2019



TWITTER-POSTS ZUR 7. VV UND ZUM KRISENGESPRÄCH IM BMG

DIE „zm“

Auch in ihrem 110. Jahrgang müssen sich die „zm“ immer wieder den aktuellen Entwicklungen anpassen, um auf der Höhe der Zeit zu bleiben und ihrer Rolle als Leitmedium für die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gerecht zu werden. Die Tatsache, dass die multimediale Dentalmarke „zm“ nach wie vor Marktführer nach Auflage, Reichweite und Umsatz ist, zeigt, dass dies auch im Berichtszeitraum wieder gelungen ist. Mit einer verbreiteten Auflage von rund 77.000 Exemplaren sind die „zm“ nach wie vor die einzige gedruckte Publikation, die den gesamten zahnärztlichen Berufsstand erreicht. Mit einer 14-tägigen Erscheinungsweise mit drei Doppelausgaben im Jahr liefert sie Zahnärztinnen und Zahnärzten zeitnah relevante Informationen rund um die Themenbereiche Zahnmedizin, Gesundheitspolitik, Medizin und Gesellschaft.

Um das Heft für die Leserschaft noch attraktiver zu machen, treten die „zm“ seit Beginn des Jahres 2020 in einem neuen Layout auf. Ziel des Relaunches war es, die wesentlichen Gestaltungselemente des Heftes in eine moderne und angenehm lesbare Form zu übersetzen, die Leserinnen und Lesern mehr Orientierung bietet. Gleichzeitig sollte die Seriosität des Standesblatts, das von KZBV und BZÄK gemeinsam herausgegeben wird, erhalten bleiben und eine hohe Wiedererkennbarkeit gewährleistet sein. Auf der aufgeräumten, reduzierten Titelseite mit prominenter Wort-/Bild-Marke „zm“ findet sich nun nur noch ein großformatiges Bild mit der Überschrift des Aufmachers. Direkt darüber platzieren sich die Highlight-Themen jeder Ausgabe – klar abgegrenzt auf blauem Hintergrund. Auch das Inhaltsverzeichnis sorgt für noch mehr Übersichtlichkeit. Wichtige Inhalte sollen sofort als solche erkennbar sein. Ein weiteres wesentliches Gestaltungselement ist eine klarere Bildsprache. Abgestufte Bildgrößen weisen dabei auf wichtige Inhalte hin. Klar gekennzeichnete Rubriken, eine sorgsam gewählte Farbwelt, unterschiedliche Spaltenbreiten für die Texte oder ein definierter Einsatz von Block- und Flattersatz sollen für optische Abwechslung sorgen und die Leseorientierung erleichtern. Die Reaktionen der Leserinnen und Leser auf das neue Layout waren größtenteils positiv.

Ein ergänzender Relaunch der Website www.zm-online.de musste Pandemiebedingt zunächst zurückgestellt werden,



soll aber baldmöglichst folgen, um eine optische Einheitlichkeit zwischen dem Print- und Online-Angebot der „zm“ zu gewährleisten. Die Überarbeitung soll nicht nur zu einem zeitgemäßen Erscheinungsbild, sondern auch zu einer höheren Benutzerfreundlichkeit und größeren Sichtbarkeit des Themenspektrums führen. Perspektivisch sollen damit auch die Seitenaufrufe im Online-Heftarchiv gesteigert werden.

CORONAVIRUS-PANDEMIE SORGT FÜR HOHEN INFORMATIONSBEDARF

Der Website der „zm“ kam während der Corona-Pandemie eine besondere Rolle zu. Bedingt durch den hohen Bedarf nach schnellen und fundierten Informationen stiegen die Nutzerzahlen in dieser Zeit rasant. In den Monaten Januar bis Mai 2020 verzeichnete www.zm-online.de durchschnittlich 458.000 Nutzerinnen und Nutzer (Vorjahreszeitraum: 175.000), 639.000 Sitzungen (Vorjahreszeitraum: 240.000) und 1,3 Millionen Seitenaufrufe (Vorjahreszeitraum: 650.000).

Mittlerweile nutzen 69,6 Prozent der User (Vorjahr: 52 Prozent) zm-online via Smartphone und gut 5 Prozent mittels Tablet (Vorjahr: 8 Prozent). Dieser kontinuierliche Zuwachs bestätigt die Entscheidung, zm-online konsequent auf mobile Online-Nutzung umzustellen. Auch der wöchentliche Newsletter von zm-online gewinnt an Bedeutung: Im Juni 2020 hatte er rund 11.000 Abonnenten (Vorjahr: 10.000). Diese positiven Nutzerzahlen zeigen die besondere und gestiegene Bedeutung der digitalen Angebote, die in Zukunft weiter ausgebaut werden sollen.

Die Corona-Pandemie hatte auf verschiedenen Ebenen Auswirkungen auf die „zm“. Nachdem die Berichterstattung in den Anfangsmonaten zu großen Teilen die Pandemie und ihre Folgen thematisierte, standen Mitte 2020 wieder verstärkt andere Inhalte im Fokus. Gleichzeitig wurde darauf geachtet, dass die für Zahnärztinnen und Zahnärzte relevanten Themen rund um das Thema Corona weiterhin ihren Niederschlag in der Berichterstattung fanden.

WERBEEINNAHMEN BRECHEN ZWISCHENZEITLICH EIN

Auf wirtschaftlicher Ebene sorgte die Corona-Pandemie beim Deutschen Ärzteverlag für deutliche Einbußen bei den Werbeeinnahmen der gedruckten Ausgabe der „zm“. Dies konnte in geringem Umfang durch gestiegene Einnahmen von zm-online kompensiert werden. Dort wurden erheblich höhere Zugriffszahlen verzeichnet, was wie dargestellt auf den besonderen Informationsbedarf während der Pandemie zurückzuführen ist.

Zu den weiteren Veränderungen bei den „zm“ gehörte im April 2020 der personelle Wechsel an der Redaktionsspitze. Nach fünf Jahren hat Dr. Uwe A. Richter den Posten als Chefredakteur auf eigenen Wunsch aufgegeben, um sich anderen beruflichen Herausforderungen zu widmen. Auf Herrn Dr. Richter folgte der Diplom-Journalist Sascha Rudat, der zuvor Pressesprecher der Ärztekammer Berlin war. Sein bisheriger beruflicher Werdegang umfasste unter anderem die Redaktionsleitung der Zeitschrift „Berliner Ärzte“ und die Ressortleitung Publishing der Nachrichtenagentur ddp. Der Vorstand dankte Herrn Dr. Richter für seine herausragenden Verdienste, die er sich bei der Weiterentwicklung der multimedialen Marke „zm“ erworben hat. Sein Nachfolger hat sich zum Ziel gesetzt, die crossmediale Vernetzung der Marke „zm“ weiter vorantreiben. ■



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





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, 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.

VERTRAGSGESCHÄFT

Im Berichtszeitraum wurde das Vertragsgeschäft der KZBV einmal mehr stark durch das Thema Digitalisierung geprägt. Wesentlich standen dabei insbesondere die Verhandlungen zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband zur Umstellung des Antrags- und Genehmigungsverfahrens auf ein rein digitales Verfahren im Vordergrund.

DIGITALISIERUNG

Die rechtliche Basis ist mit dem Abschluss einer entsprechenden Grundsatzvereinbarung Anfang des Jahres 2020 geschaffen worden. Neben den Verfahrensabläufen im Einzelnen sind dabei auch Regelungen für die technische Umsetzung getroffen worden, mit der planmäßig am 1. April 2020 begonnen wurde. Verbindlich werden die Neuregelungen dann ab dem 1. April 2021 für die dem flächendeckenden Echtbetrieb vorgeschalteten realen Testphasen zu Grunde zu legen sein. Ab Anfang 2022 wird das elektronische Verfahren dann im generellen Betrieb zur Verfügung stehen. Innerhalb des ersten Jahres werden die Kosten, die für die erforderliche technische Infrastruktur anfallen, von den Krankenkassen anteilig übernommen.

VIDEOLEISTUNGEN IN DER VERTRAGS-ZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG

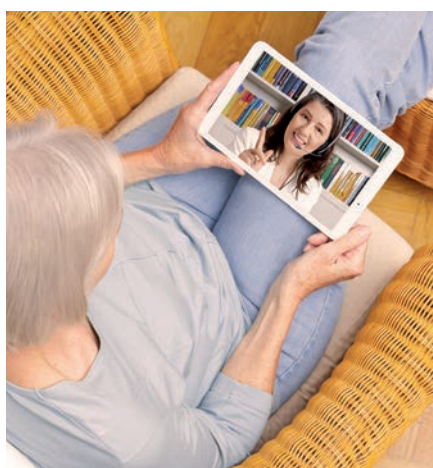
Auch Videoleistungen sollen in der vertragszahnärztlichen Versorgung künftig verstärkt zum Einsatz kommen. Dazu haben die Partner des Bundesmantelvertrags die ersten Grundlagen vereinbart. Festgelegt worden sind zunächst die datenschutzrechtlichen und technischen Implikationen, die von den Anbietern entsprechender Videodienstleistungen erfüllt werden müssen. Diese müssen dann insbesondere auch bei den Videosprechstunden selbst zwischen Zahnärzten und Patienten beachtet werden. Zertifizierte Videodienstleister werden auf den Internetseiten der KZBV und des GKV-Spitzenverbands veröffentlicht, nachdem diese einen Nachweis erbracht haben, dass sie die Anforderungen gemäß der Vereinbarung erfüllen. Der Bewertungsaus-

schluss für zahnärztliche Leistungen berät und beschließt in diesem Zusammenhang über besondere Abrechnungspositionen für Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsilien, die unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls per Video durchgeführt werden können. Speziell für den Bereich der Telekonsilien ist im ersten Halbjahr 2020 auf der gesetzlichen Grundlage des § 291g Absatz 6 SGB V eine vierseitige Vereinbarung zwischen KZBV, KBV, DKG und GKV-Spitzenverband über die technischen Verfahren bei telemedizinischen Konsilien getroffen worden.

Für die Digitalisierung vertragszahnärztlicher Verfahren und Anwendungen haben die Vertragspartner überdies diverse Themen auf den Weg gebracht, die sich gegenwärtig in der Entwicklung befinden. Dazu gehören vor allem die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die elektronische Patientenakte, das digitale Bonusheft, das elektronische Rezept sowie Regelungen zu einem Notfalldatenmanagement und einem elektronischen Medikationsplan.

ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

Die Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte ist unter anderem vor dem Hintergrund der mit dem eHealth-Gesetz erfolgten gesetzlichen Änderungen insgesamt mit Wirkung ab dem 1. Juli 2020 überarbeitet worden. Darüber hinaus hat die KZBV zum einen die Gelegenheit genutzt, eine Neustrukturierung der Vereinbarung anzustoßen um diese übersichtlicher zu gestalten. Zum anderen ist das sogenannte Ersatzverfahren konkretisiert worden, das zur Anwendung kommt, wenn die elektronische Gesundheitskarte nicht zur Verfügung steht. Dabei haben die Vertragspartner ausdrücklich klargestellt, dass solche ersatzweise Verfahren zur Erhebung und Verarbeitung von Patientendaten ausschließlich in eng begrenzten Ausnahmefällen – beispielsweise bei technischen Störungen oder Leistungen ohne unmittelbaren Zahnarzt-Patientenkontakt – zur Anwendung kommen dürfen. Die Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte stellt sozusagen die eGK-Grundsatzvereinbarung dar und wird im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung auch die Einführung neuer, damit verbundener Gesundheitsanwendungen berücksichtigen müssen. ■



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

SONDERSITUATION

Die im Frühjahr 2020 eingetretene Pandemie-Situation hat es erforderlich gemacht, dass vertragliche Regelungen auf Bundesebene geschaffen oder angepasst werden mussten, die die vertragszahnärztliche Versorgung betreffen.

CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

Da gerade in der Anfangsphase der Corona-Krise medizinische Schutzausrüstung nicht nur für die zahnmedizinische Behandlung weltweit sehr stark nachgefragt und über die herkömmlichen Beschaffungswege kaum zu beziehen war, musste diese über die Körperschaften der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung organisiert werden. Im Zuständigkeitsbereich der Bundesebene musste dabei die Versorgung von Schwerpunktpraxen geregelt werden, die für die Behandlung von Infizierten und unter Quarantäne gestellten Verdachtsfällen eigens eingerichtet wurden. Aus diesem Grund hat die KZBV mit dem GKV-Spitzenverband eine befristete Vereinbarung zur Ermittlung des entsprechenden Bedarfs und der zentralen Beschaffung und Verteilung des dringend benötigten Materials über die KZBV getroffen. In Zusammenarbeit mit den KZVen konnten bundesweit rund 170 Schwerpunktpraxen organisiert und ausgestattet werden.

BEFRISTETE VERFAHRENS-MODIFIZIERUNG

Flankierend hat die KZBV zudem die vorübergehende Modifizierung verschiedener Verfahren initiiert und mit den Krankenkassen konsentiert. Betroffen sind davon insbesondere die Bereiche Krankenförderung, Behandlungsplanung bei Zahnersatz (Fristen), die Heilmittelverordnung und das Gutachterverfahren.

FINANZWIRKSAME UNTERSTÜTZUNG EINGEFORDERT

Mit Nachdruck hat sich die KZBV sowohl gegenüber dem Vertragspartner als auch gegenüber dem Gesetzgeber für eine unmittelbar finanzwirksame Unterstützung der Zahnarztpraxen eingesetzt, die unter Wahrung höchster Hygiene- und Qualitätsstandards auch in dieser außergewöhnlich schwierigen Phase die Versorgung ihrer gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten weiterhin sichergestellt haben. Bemerkenswert und äußerst enttäuschend war dann die Erkenntnis, dass sich die Krankenkassen in dieser Frage ihrer Mitverantwortung für die Sicherstellung der Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten vollständig entzogen haben und dieses Versäumnis schlussendlich auch durch den Gesetzgeber nicht aufgefangen wurde. ■

Für mehr Informationen unter
[www.kzbv.de/
vertraege-abkommen](http://www.kzbv.de/vertraege-abkommen)
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



» QUALITÄT



Die Qualität von Behandlungen spielt eine herausragende Rolle im Gesundheitssystem – auch im Bereich der Zahnmedizin. Denn wer als Patientin oder Patient eine Zahnarztpraxis aufsucht, muss sich immer darauf verlassen können, dass genau die Behandlungsoptionen oder Therapiealternativen angeboten werden, die für den jeweiligen Befund angemessen sind und die eine effektive, zielführende und qualitativ hochwertige Versorgung ermöglichen. Die Förderung und Sicherung von Qualität sind Grundvoraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und damit auch eine zentrale Aufgabe des zahnärztlichen Berufsstandes. Dazu gehört die fortlaufende Überprüfung von Qualität: (Zahn)medizinische Behandlungen, Therapien und Verfahren werden dabei unter anderem auf ihre Strukturen, Prozesse und Ergebnisse vor dem Hintergrund einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung untersucht. Darüber hinaus ist die KZBV an der Umsetzung weiterer Vorgaben des Gesetzgebers in Sachen Qualität an den Gemeinsamen Bundesausschuss intensiv beteiligt. Der Umgang mit Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Leitlinien hat in der zahnärztlichen Praxis also bereits seit vielen Jahren einen festen Platz. Wie alle Heilberufe stellt sich die Vertragszahnärzteschaft der anhaltenden gesellschaftlichen Diskussion um die Qualität medizinischer Versorgung. Die Besonderheiten der Zahnheilkunde machen es jedoch notwendig, eigene passgenaue Konzepte für Patienten und Berufsstand zu erarbeiten, um die bereits sehr gute Versorgungsqualität in den Zahnarztpraxen zu sichern und immer weiter zu verbessern.

GREMIENARBEIT UND AUFGABEN

Als eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA ist die KZBV in hohem Maße in die Beratungen der diversen Arbeitsgruppen unter dem Dach des Unterausschusses „Qualitätssicherung“ (UA QS) eingebunden. Insgesamt haben im Berichtszeitraum dazu etwa 90 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV stattgefunden. Hervorzuheben sind dabei insbesondere die Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung. Die Themen werden auch regelmäßig bei KZBV-internen Veranstaltungen beraten und nachfolgend vorgestellt.

IM BEREICH QUALITÄT

VERANSTALTUNGEN ZUM THEMA QUALITÄT

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der AG Qualität der KZBV befassen sich regelmäßig mit Qualitätsmanagement (QM), Qualitätssicherung (QS) sowie Qualitätsprüfung und -beurteilung (QP/QB). Sie gewährleisten dadurch einen proaktiven Umgang mit sämtlichen Qualitätsthemen, die Bedeutung für den zahnärztlichen Sektor haben. Die Vertragszahnärzteschaft erarbeitet eigenständige zukunftsorientierte Konzepte und Positionierungen zur Qualitätsförderung und bringt diese als Trägerorganisation in den G-BA ein.

Im zweiten Halbjahr 2019 fanden in der KZBV im Zuständigkeitsbereich der Abteilung Qualitätsförderung zwei Sitzungen der Arbeitsgruppe Qualität (AG Qualität) mit den Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) statt. Im ersten Halbjahr 2020 gab es aufgrund der Corona-Pandemie keine Gremiensitzungen der Abteilung Qualitätsförderung.

SCHULUNGEN DER KZBV ZUR QUALITÄTSPRÜFUNG

Zur Vorbereitung auf die erstmaligen Qualitätsprüfungen zum Thema der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie (QBÜ-RL-Z) ab Herbst 2019 führte die KZBV vier Schulungen in Berlin, Frankfurt und Köln durch. Diese richteten sich insbesondere an die Qualitätsgremien der KZVen. Ziel war die Sicherstellung gleichartiger Beurteilungs- und Bewertungsstandards hinsichtlich der zahnärztlichen Dokumentationen im gesamten Bundesgebiet. Zentrale Inhalte der Veranstaltungen waren die Erläuterung sämtlicher Grundlagen der Qualitätsprüfungen sowie die ausführliche Diskussion und Gruppenarbeit anhand klinischer Beispiele für die Beurteilung im Qualitätsgremium sowie die entsprechende Verwendung des Prüfkatalogs. An den Veranstaltungen nahmen insgesamt rund 170 Personen aus allen KZVen teil.

Nach Vorliegen der Ergebnisse des ersten Prüfungsjahres ist eine weitere Koordinierungsveranstaltung geplant, bei der die ersten Ergebnisse vorgestellt, diskutiert und bewertet werden sollen. ■

QUALITÄTSMANAGEMENT

QUALITÄTSMANAGEMENT-RICHTLINIE

Gemäß § 6 sieht die Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) die Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands sowie die Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement vor. Dazu wurde – wie in § 6 Abs. 1 QM-RL vorgesehen – das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) vom G-BA in seiner Sitzung am 17. März 2016 mit der Entwicklung methodischer Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der QM-RL beauftragt. Das IQTIG legte seinen Bericht fristgerecht im Herbst 2017 vor. Auf dieser Grundlage nahm die AG QM des G-BA die Beratungen zur Regelung der konkreten Vorgaben für die regelmäßige Erhebung auf.

Zur Klärung der Frage, ob die Erhebungsmethodik und -instrumente einheitlich in einem Befragungsinstrument sektorenübergreifend für alle Sektoren verwendbar sein sollen oder ob verschiedene Befragungsinstrumente im ambulanten Bereich und im stationären Bereich Anwendung finden können, legte die AG QM nach umfangreichen Beratungen unter Beteiligung der KZBV dem UA QS des G-BA im Januar 2019 einen Sachstandsbericht vor, woraufhin die AG QM zunächst die Erhebungsinstrumente und -methodik für den vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Bereich erarbeitete. Die Beratungen in der AG QM dazu wurden im Mai 2020 abgeschlossen.

Die KZBV brachte sich dabei aktiv in die Entwicklung des Fragebogens/ Erhebungsinstruments sowie die Überarbeitung des Stichprobenkonzepts für den ambulanten Sektor ein. Das Ziel der KZBV, möglichst ein für den ambulanten Sektor abgestimmtes Instrument zu entwickeln, welches sich an den Gegebenheiten in der Praxis orientiert, wurde erreicht. Die Richtlinie soll dann im Juli 2020 im Plenum des G-BA beschlossen werden. Der neue Fragebogen wird daher ab dem Jahr 2021 zum Einsatz kommen. Im nächsten Schritt ist die Entwicklung für den stationären Sektor geplant.

KRITERIEN ZUR BEWERTUNG VON ZERTIFIKATEN UND QUALITÄTSSIEGELN

Der G-BA beauftragte im Januar 2020 das IQTIG mit der konkreten „Entwicklung von Kriterien zur Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln“ (Teil B). Die Beauftragung basiert auf dem Zwischenbericht des IQTIG zur „Methodik der Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln gem. § 137a Abs. 3 S. 2 Nr. 7 SGB V“ (Teil A), welcher am 19. Februar 2019 vorgelegt wurde. Ziel ist es, am Ende einen Kriterienkatalog vom IQTIG zu erhalten, der Patientinnen und Patienten hilft, die Zertifikate und Qualitätssiegel in der ambulanten und stationären Versorgung hinsichtlich ihrer Aussagekraft selbständig beurteilen zu können. Die Bewertung von Qualitätssiegeln oder Zertifikaten an sich ist nicht Gegenstand der Beauftragung.

RISIKO- UND FEHLERMANAGEMENT IM RAHMEN VON QM – ZAHNÄRZTLICHES FEHLERMELDESYSTEM „CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!“

Das Projekt „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ wurde im Januar 2016 erfolgreich initiiert. Zahnärztinnen oder Zahnärzte können dabei von Erfahrungen anderer Praxen (anonym) lernen und somit die vertragszahnärztliche Versorgung weiter verbessern. Seit dem Start haben sich mittlerweile schon etwa 6.000 Teilnehmende registriert. Es liegen rund 170 Berichte vor. Darüber hinaus können für die Website www.cirsdent-jzz.de Seitenaufrufe im sechsstelligen Bereich registriert werden.

Thematisch befassen sich die Berichte im Wesentlichen mit unerwünschten Ereignissen im Praxisablauf und deren Optimierung. Daneben wird beispielsweise auch von Erfahrungen mit unerwarteten Nebenwirkungen von Medikationen, mit technischem Equipment oder über spezielle Behandlungsfälle berichtet. Neben den Teams von KZBV und BZÄK wird das Projekt von vier zahnärztlichen Fachberatern mit Praxiserfahrung begleitet. Die Zahnärzteschaft leistet mit diesem Projekt einen wichtigen Beitrag zum Risiko- und Fehlermanagement in Praxen. ■



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

QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIE (QP-RL-Z)

Auf Basis der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL-Z) des G-BA fanden im Berichtszeitraum die ersten Stichprobenziehungen und Qualitätsprüfungen zum Thema QBÜ-RL-Z statt (vergl. „Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung“).

Die QP-RL-Z wurde mit Wirkung zum 20. Februar 2020 geändert. Die Anpassungen betrafen „§ 7 Datenschutz und Verfahren der Pseudonymisierung“. Ziel der Anpassung war die Regelung der Datenvalidierung und die Information der Patientinnen und Patienten über Art und Umfang der Datenverarbeitung. Die KZBV hat sich bei der Neuformulierung des § 7 intensiv in die Beratungen im G-BA (AG QS Zahnmedizin) eingebracht, um Aufwände und Kosten für die Zahnärztinnen oder Zahnärzte in den Praxen so gering wie möglich zu halten.

Die Regelungen zur Datenvalidierung haben bereits Eingang in das Qualitätsprüfungsverfahren in den KZVen gefunden. Die Datenvalidierung umfasst im Kontext der Qualitätsprüfungen den Abgleich der von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt eingereichten Patientendokumentationen mit den angeforderten Dokumentationen unter Wahrung des Datenschutzes.

Zudem erstellte der G-BA infolge der Neuregelung des § 7 zur Information der Patientinnen und Patienten ein Patientenmerkblatt über Art und Umfang der Datenverarbeitung (Beschluss: 22. November 2019) und ein Patientenmerkblatt in leichter Sprache (Beschluss: 4. März 2020). Diese können auf der Webseite des G-BA heruntergeladen werden.



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

QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE ÜBERKAPPUNG (QBÜ-RL-Z)

Am 1. Juli 2019 ist die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung (QBÜ-RL-Z) in Kraft getreten. In Ergänzung zur QP-RL-Z wurde in der QBÜ-RL-Z die konkrete Umsetzung für das Thema Überkappung festgelegt. Die ersten Qualitätsprüfungen fanden bei den KZVen seit Herbst 2019 statt. Wesentliches Ziel der QBÜ-RL-Z ist die indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines therapiebedürftigen Zahnes. Die schriftliche und ggf. die bildliche Dokumentation (Röntgenaufnahme) zu den Behandlungsfällen dient dem Qualitätsgremium als Grundlage für die Beurteilung.

Gemäß § 6 Abs. 1 QP-RL-Z berichten die KZVen über die Ergebnisse ihrer Qualitätsprüfungen gegenüber der KZBV bis zum 30. April. Bereits im Vorfeld war absehbar, dass aufgrund der Corona-Pandemie die KZVen die Qualitätsprüfungen teilweise nicht fristgerecht abschließen können. Daher konsentierten der UA QS des G-BA bereits im Vorfeld des Fristablaufs folgende Ausnahmeregelung und Ergänzung der QP-RL-Z in § 6 Abs. 4:

„Für das Kalenderjahr 2019 berichten die KZVen abweichend von Absatz 1 bis zum 31. Juli 2020. Für das Kalenderjahr 2019 stellt die KZBV den Bericht abweichend von Absatz 2 bis zum 30. September 2020 zur Verfügung.“

Die Regelung ist zwischenzeitlich in Kraft getreten. ■



DEQS-RICHTLINIE

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-Richtlinie) hat seit dem 1. Januar 2019 die bisherige Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-Richtlinie) ersetzt. Mit der DeQS-Richtlinie wird die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt. Ziel dieser Richtlinie ist es unter anderem, nach und nach alle Verfahren der sogenannten „datengestützten“ Qualitätssicherung für Krankenhäuser und Vertrags(zahn)ärztinnen und -ärzte unter diesem gemeinsamen „Dach“ zu bündeln und damit einheitlichen Rahmenbedingungen zuzuführen.

Die bisherigen Verfahren betreffen den ambulant ärztlichen und stationären Bereich. Die datengestützten QS-Verfahren im zahnärztlichen Sektor werden auch auf Basis der DeQS-Richtlinie entwickelt und durchgeführt. Diese Verfahren treten jedoch erst in Kraft, wenn Nr. 7 des Eckpunkte-Beschlusses (Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung vom 21. Juli 2016) wirksam wird: Das heißt nach erfolgreicher Prüfung der Funktionsfähigkeit und Effizienz der datengestützten Qualitätssicherung in der Zuständigkeit der Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen).

Im Mai 2020 erhielt das IQTIG vom G-BA den Auftrag zur Erstellung einer Mandantenfähigen Datenbank. Die Mandantenfähige Datenbank soll den LAGen ergänzende Auswertungen im Kontext des Stellungnahmeverfahrens nach § 17 DeQS-Richtlinie ermöglichen.

Zudem wurde im Frühjahr 2020 die Versendestelle für Patientebefragungen nach § 299 Abs. 4 SGB V vom G-BA europaweit ausgeschrieben. Patientebefragungen sollen künftig nach dem Willen des Gesetzgebers als zusätzliche Datenquelle in der Qualitätssicherung zum Einsatz kommen. Die Versendestelle wird eine vom G-BA beauftragte zentrale Stelle sein, welche die Patientebefragungen durchführt. Nach derzeitigen Planungen soll sie zum 1. Juli 2021 ihre Tätigkeit aufnehmen. Für den zahnärztlichen Sektor sind derzeit keine Patientebefragungen im Rahmen der Datengestützten Qualitätssicherung geplant.

Gegenwärtig wird in der AG DeQS unter anderem über die Weiterentwicklung der Regelungen zu den Fachkommissionen beraten. Mit einer Entscheidung des G-BA ist im Sommer 2020 zu rechnen.

Die KZBV steht hierzu in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Der KZBV ist es dabei ein besonderes Anliegen, dass die originäre Kompetenz der KZVen in der Qualitätssicherung erhalten bleibt.

QS-VERFAHREN „SYSTEMISCHE ANTIBIOTIKATHERAPIE“

Im Berichtszeitraum befasste sich die AG QS Zahnmedizin erneut mit dem Abschlussbericht des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (aQua) zum Thema „Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen konservierend-chirurgischer Leistungen“ (2015). Das Qualitätssicherungsverfahren soll unter dem Dach der DeQS-Richtlinie in einer Themen-

spezifischen Bestimmung geregelt werden. In Kraft treten soll diese Bestimmung jedoch erst dann, wenn die Voraussetzungen von Nr. 7 des Eckpunktebeschlusses zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung aus dem Jahr 2016 erfüllt sind, das heißt nach erfolgreicher Prüfung der Funktionsfähigkeit und Effizienz der QS-Verfahren unter dem Dach der neu gegründeten Landesarbeitsgemeinschaften. Momentan laufen in der AG QS Zahnmedizin die Beratungen zur Umsetzung des QS-Themas.

Das IQTIG wurde im Januar 2020 mit der Prüfung der Umsetzbarkeit des einrichtungsübergreifenden, sektorenspezifischen und länderbezogenen QS-Verfahrens „Systemische Antibiotikatherapie“ beauftragt. Basis des Auftrags ist der genannte Abschlussbericht. Das IQTIG hat bereits jetzt angekündigt, dass sich die Abgabe des Berichts zum 30. September 2020 auf einen späteren Termin verschieben wird, da das Institut den Angaben zufolge von den Krankenkassen noch keine Simulationsdaten erhalten hat. Mit einem Start des QS-Verfahrens ist daher nicht vor dem Jahr 2023 zu rechnen. ■

QUALITÄTSINSTITUTE

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

UND LEITLINIEN



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

IQWiG

Die KZBV ist im Stiftungsrat, im Kuratorium sowie im Finanzausschuss des IQWiG vertreten und nahm im Berichtszeitraum vom Juni 2019 bis Juni 2020 an den Sitzungen dieser Gremien teil. Im Stiftungsrat hat die KZBV im Jahr 2020 den alternierenden Vorsitz inne. Neben der Begleitung der Gremienarbeit des Instituts ist ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien die Bewertung der vom IQWiG erstellten Entwicklungsleistungen, Berichten und Gesundheitsinformationen mit Relevanz für die zahnmedizinische Versorgung.

METHODISCHE GRUNDLAGEN

Im Berichtszeitraum wurde das bisherige Methodenpapier des IQWiG („Allgemeine Methoden“) überarbeitet und die Version 6.0 erstellt. Hierzu verfasste die KZBV eine ausführliche Stellungnahme. Ebenfalls ist die KZBV regelmäßig bei den Diskussionsveranstaltungen „IQWiG-Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“, auf denen methodische Fragen thematisiert werden, anwesend.

AUFTRAG N18-03:

BEWERTUNG DER UNTERKIEFER-PROTRUSIONSSCHIENE BEI LEICHTER BIS MITTELGRADIGER OBSTRUKTIVER SCHLAFAPNOE BEI ERWACHSENEN

Im September 2019 übermittelte das IQWiG den Vorbericht zum Auftrag N18-03: „Bewertung der Unterkieferprotrusionsschiene [UPS] bei leichter bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe bei Erwachsenen“ und stellte diesen zur Stellungnahme. Die KZBV hatte sich zuvor in das Stellungnahmeverfahren zum Berichtsplan eingebracht und zum Vorbericht keine erneute Stellungnahme abgegeben.

THEMENCHECK MEDIZIN

Im Rahmen des „ThemenCheck Medizin“ werden wissenschaftliche Bewertungen medizinischer Verfahren und Technologien in Form von HTA-Berichten erstellt. Die KZBV ist im erweiterten Fachbeirat des Instituts in die Auswahl der zugrundeliegenden Themen eingebunden. Im August 2019 veröffentlichte das IQWiG den finalen HTA-Bericht HT17-01 „Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Führt die Anwendung der Nasoalveolar-Molding-Methode vor einer Operation zu besseren Ergebnissen?“. Aufgrund unzureichender Studienergebnisse werden die Vor- und Nachteile der Methode als unklar definiert.

GESUNDHEITSINFORMATION.DE

Das IQWiG bindet die KZBV in das nicht öffentliche Stellungnahmeverfahren zu den Entwürfen von Gesundheitsinformationen zur Patienteninformation auf der Website www.gesundheitsinformation.de ein. Die KZBV beteiligte sich an den Stellungnahmeverfahren der neu erstellten Gesundheitsinformationen „U-Untersuchungen“ und „Zahn- und Kieferfehlstellungen“ sowie an den



Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen



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



Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.



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

wiederholten Stellungnahmeverfahren der überarbeiteten Gesundheitsinformationen „Kariesprophylaxe bei Kindern“ und „Parodontitis“. Im Juli 2019 wurde die Gesundheitsinformation zum Thema „Aphthen“ durch das IQWiG veröffentlicht. ■

IQTIG

Die KZBV ist intensiv in die Arbeit des IQTIG eingebunden und ist - mit Ausnahme des Wissenschaftlichen Beirats - in sämtlichen Gremien des Instituts vertreten. Im Jahr 2020 wurde der KZBV erstmalig die Funktion des Sprechers des Vorstandes des IQTIG übertragen. Sowohl im Jahr 2019, als auch seit Beginn des Jahres 2020, hat die KZBV den Vorsitz im Stiftungsrat inne. Im Zeitraum von Juni 2019 bis Juni 2020 nahm die KZBV an den Sitzungen folgender Gremien des Instituts teil: Stiftungsrat, Vorstand und Finanzausschuss. Aufgrund der COVID-19-Pandemie entfiel die im Mai 2020 geplante Sitzung des Kuratoriums. Die KZBV ist ebenfalls regelmäßig an Stellungnahmeverfahren des IQTIG beteiligt, zuletzt am Vorbericht zur Weiterentwicklung des Strukturierten Dialogs, der durch den G-BA beauftragt wurde. ■

DAJ

Die KZBV ist Mitgliedsorganisation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) und in deren Vorstand vertreten. Sie war an der Erstellung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe beteiligt, welche auf den Ergebnissen der epidemiologischen Begleituntersuchungen basierend im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben nach § 21 SGB V einen gemeinsamen Handlungsrahmen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe für die nächsten Jahre schaffen sollen. ■

LEITLINIEN

Die KZBV ist an der Entwicklung von (zahn)medizinischen Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) aktiv beteiligt. Die Schwerpunkte für die KZBV liegen dabei in der Anwendbarkeit der Leitlinien in der Praxis und in deren Vereinbarkeit mit dem deutschen Gesundheitssystem – mit dem Fokus auf der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Im Berichtszeitraum war die KZBV in die Beratungen der folgenden Leitlinienprojekte eingebunden: „Implantate in der Kieferorthopädie“, „Rechtfertigende Indikation bei zweidimensionalen Röntgenaufnahmen in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde“ und „Dentale Implantate bei Patienten mit Immundefizienz“. Zudem begleitet wurden die Aktualisierungen der bestehenden Leitlinien „Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien“, „Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers“, „Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützte Implantologie“, „Kronen und Brücken, vollkeramisch“, „Wurzelspitzenresektion“, „Dentale digitale Volumentomografie“, „Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms“ und „Diagnostik und Therapieoptionen von Aphthen und aphthoiden Läsionen der Mund- und Rachenschleimhaut“.

Fertiggestellt und veröffentlicht wurden die Leitlinien „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (Update), „Subgingivale Instrumentierung“, „Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen“, „Ersatz fehlender Zähne mit Verbundbrücken“ und „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ (Update). ■

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



ZENTRUM ZAHNÄRZTLICHE QUALITÄT

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

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



PATIENTENORIENTIERUNG

Das ZZQ ist unter anderem mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung beauftragt. Der vierte Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung hat den Themenschwerpunkt „Rechtliche Orientierung schaffen“. Der Fokus liegt auf Beratungen zu Patientenrechten und Leistungsansprüchen von Versicherten gegenüber ihrer Krankenkasse. Es wurden alle im Jahr 2019 abgeschlossenen Beratungskontakte evaluiert. Neben der quantitativen Analyse der erhobenen Daten wurden qualitative Methoden zur Evaluation der Patientenberatung eingesetzt. Die Beraterperspektive wurde in Gruppendiskussionen zur Vertiefung der Kontaktdokumentation herangezogen. Das ZZQ hat im Berichtszeitraum Gruppendiskussionen mit Patientenberatern der zahnärztlichen Körperschaften zu den Beratungsschwerpunkten „Patienten- und Versichertenrechte“ durchgeführt, um die zugrunde liegenden Patientenbelange besser zu verstehen.

Mit bundesweit rund 33.500 Beratungskontakten im Jahr 2019 leisten die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft einen erheblichen Beitrag zur Patienteninformation im deutschen Gesundheitswesen. Die Evaluation gibt Einblick in die Arbeit und Ergebnisse der Beratung. Der diesjährige Bericht zeigt, dass Ratsuchende erläuternde Auskünfte zu rechtlichen Themen benötigen. Zu den typischen Problemlagen zählt dabei, dass Patienten unsicher sind, ob und in welchem Umfang sie in ihre Behandlungsunterlagen Einsicht nehmen können.

In einem moderierten Qualitätsdialog mit dem Vorstand der KZBV und dem Präsidium der BZÄK wurden die Ergebnisse der Auswertung der Beratungskontakte analy-

siert und Verbesserungspotenziale diskutiert. Wie bereits im Vorjahr debattierten die Spitzenvertreter der Zahnärzteschaft anhand der Ergebnisse der zahnärztlichen Patientenberatung entsprechende Schlussfolgerungen und Lösungsmöglichkeiten für bestehende Herausforderungen. Die Diskussion diente unter anderem dazu, typische Patientenanliegen zu analysieren und zu würdigen und auf diese Weise eine Rückkopplung der Beratung mit dem Versorgungsgeschehen auf standes- und gesundheitspolitischer Ebene zu erreichen. Dabei standen patientenrechtliche Aspekte und damit verbundene zahnärztliche Berufspflichten im Fokus. Der vollständige Bericht kann auf den Websites von BZÄK und KZBV sowie unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de abgerufen werden. ■

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

TASK FORCE QUALITÄT UND LEITLINIENENTWICKLUNG

Unter dem Dach der Task Force Qualität des ZZQ haben die Trägerorganisationen in einer Sitzung über den Stand der Leitlinienprojekte und potenzielle versorgungspolitische Implikationen sowie Möglichkeiten der Entwicklung digitaler Leitlinien und der Verbreitung über Apps beraten.

Im Berichtszeitraum wurden zwei neue S3-Leitlinien „Diagnostik und Behandlung des Bruxismus“ und „Zahnbehandlungsangst beim Erwachsenen“ veröffentlicht. Weiterhin wurden die ehemalige ZZQ-Pilotleitlinie „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ sowie die Leitlinie „Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms“ aktualisiert.

Seit den ersten ZZQ-Pilotleitlinien in den Jahren 2005 und 2006 engagieren sich die Trägerorganisationen des



JAHRESBERICHT 2019

ZZQ in der Leitlinienarbeit. Zusammen mit den zahnmedizinischen Fachgesellschaften, die hier federführend agieren, ist es gelungen, weite Bereiche des zahnmedizinischen Leistungsspektrums qualitativ zu sichern. Dies geht von allgemeiner Prävention bis zu zahnärztlicher Prothetik. Das Leitlinienportal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und die Leitlinienseite der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) bieten einen Einblick in aktuelle Themen und Zusatzdokumente wie Gesundheitsinformationen für Patienten und Kurzversionen für Nutzer.

Das ZZQ sorgt dafür, dass KZBV und BZÄK in die strukturierten Konsensusverfahren zur Abstimmung der Leitlinienempfehlungen einbezogen werden, sodass die Aufbereitung zahnmedizinischer Evidenz der Praxis zugutekommt. ■

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 2019 insgesamt 132.481 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Abnahme um 2,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 119.506 Planungsgutachten wurden – wie annähernd im Vorjahr – 53,3 Prozent der Planungen befürwortet, 23,4 Prozent wurden nicht befürwortet (Vorjahr: 22,8 Prozent) und 23,3 Prozent der Planungen wurden teilweise befürwortet (Vorjahr: 23,6 Prozent). Bei rund 9,1 Millionen prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 12.975 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 PARODON-

TALERKRANKUNGEN

Im Bereich Parodontalerkrankungen hat sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2019 um 53,7 Prozent auf 8.167 erhöht, während die Zahl der Behandlungsfälle gleichzeitig um 3,4 Prozent auf 1.123,3 Millionen gestiegen ist. Die Begutachtungsquote ist damit weiterhin verschwindend gering. 43 Prozent der PAR-Statens wurden ganz, 28,2 Prozent wurden teilweise und 28,8 Prozent wurden durch die Gutachterinnen und Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2019 erneut nur sechs Mal in Anspruch genommen werden. In den Obergutachterverfahren erzielten die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt je einmal einen Erfolg, bzw. Teilerfolg, viermal wurde die Planung abgelehnt. ■

GUTACHTEN

KIEFERORTHOPÄDIE

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2019 in 57.701 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Zunahme um 4,9 Prozent. In 53,3 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 30,6 Prozent teilweise und in 16,0 Prozent nicht zugestimmt. Bei 165 (+ 2) Obergutachterverfahren wurde in 106 Fällen (64,2 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin oder des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden nicht zugestimmt. ■

GUTACHTEN

IMPLANTOLOGIE

Die Begutachtung im Bereich Implantologie hat im Vergleich zum Vorjahr um 12 Prozent auf 1.951 Fälle abgenommen. In 59,3 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 11,4 Prozent teilweise und in 29,3 Prozent nicht zugestimmt. 17 Obergutachten (– 22,7 Prozent) wurden erstellt. Dabei wurde die geplante Behandlung in sechs Fällen abgelehnt. ■



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

GUTACHTEN UND OBERGUTACHTEN IN DEN JAHREN 2018 UND 2019

PARODONTOLOGIE PAR	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2018	2019	Veränderung in %	2018	2019	Veränderung in %	2018	2019	Veränderung in %
Gutachten	4.352	4.665	7,2	963	3.502	263,7	5.315	8.167	53,7
Obergutachtenanträge	6	15	150,0	4	7	75,0	10	22	120,0
vom Zahnarzt beantragt	5	14	180,0	4	4		9	18	100,0
von der Krankenkasse beantragt	1	1		0	3		1	4	300,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	3	12	300,0	1	4	300,0	4	16	300,0
durchgeführte OG-Verfahren	3	3		3	3		6	6	
Behandlungsplanung abgelehnt	1	1		0	3		1	4	
Behandlungsplanung zugestimmt	1	1		2	0		3	1	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	1	1		1	0		2	1	

KIEFERORTHOPÄDIE KFO	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2018	2019	Veränderung in %	2018	2019	Veränderung in %	2018	2019	Veränderung in %
Gutachten	27.892	26.922	- 3,5	27.128	30.779	13,5	55.020	57.701	4,9
Obergutachtenanträge	110	103	- 6,4	102	98	- 3,9	212	201	- 5,2
vom Zahnarzt beantragt	104	96	- 7,7	102	96	- 5,9	206	192	- 6,8
von der Krankenkasse beantragt	6	7	16,7	0	2		6	9	50,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	30	20	- 33,3	19	16	- 15,8	49	36	- 26,5
durchgeführte OG-Verfahren	80	83	3,8	83	82	- 1,2	163	165	1,2
Behandlungsplanung abgelehnt	49	57		58	49		107	106	
Behandlungsplanung zugestimmt	26	17		21	29		47	46	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	5	9		4	4		9	13	

IMPLANTOLOGIE IMP	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2018	2019	Veränderung in %	2018	2019	Veränderung in %	2018	2019	Veränderung in %
Gutachten	1.320	1.144	- 13,3	898	807	- 10,1	2.218	1.951	- 12,0
Obergutachtenanträge	26	14	- 46,2	21	23	9,5	47	37	- 21,3
vom Zahnarzt beantragt	11	7	- 36,4	9	8	- 11,1	20	15	- 25,0
von der Krankenkasse beantragt	15	7	- 53,3	12	15	25,0	27	22	- 18,5
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	12	6	- 50,0	13	14	7,7	25	20	- 20,0
durchgeführte OG-Verfahren	14	8	- 42,9	8	9	12,5	22	17	- 22,7
Behandlungsplanung abgelehnt	3	2		4	4		7	6	
Behandlungsplanung zugestimmt	8	3		2	5		10	8	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	3	3		2	0		5	3	

» DIGITALES GESUNDHEITSWESEN



Die Digitalisierung schreitet in allen Lebensbereichen immer weiter voran. Auch im Gesundheitswesen ist die Dynamik dieser revolutionären 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 Bundesministerium für Gesundheit treibt die Digitalisierung im Gesundheitswesen und somit auch in Zahnarztpraxen weiter voran. So sind gemäß § 291 SGB V die Zahnarztpraxen verpflichtet, sich an die Telematikinfrastuktur (TI) anzubinden. Nach der Einführung des Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM), bei dem die Versichertendaten automatisch online abgeglichen und gegebenenfalls aktualisiert werden sowie die Gültigkeit der eGK geprüft wird, folgen jetzt weitere Anwendungen.

NEUE IT-ANWENDUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Bereits im Laufe des Jahres 2020 werden die Anwendungen **Notfalldatenmanagement (NFDM)** sowie **elektronischer Medikationsplan (eMP/AMTS)** eingeführt. Die Praxisverwaltungssysteme (PVS) müssen in jedem Fall an diese und weitere neue Anforderungen angepasst werden. Daher hat die KZBV die PVS-Hersteller frühzeitig in mehreren Veranstaltungen informiert und auch aktiv in einzelne Themen eingebunden.

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE – ZAHNBONUSHEFT WIRD DIGITAL

Ab 1. Januar 2021 wird den Versicherten dann die **elektronische Patientenakte (ePA)** von den Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Hierbei handelt es sich um eine für den Versicherten freiwillige Anwendung. Auf Wunsch des Versicherten kann die Zahnarztpraxis dann Dokumente wie Befunde, Diagnosen oder Therapiemaßnahmen in die ePA einstellen. Darüber hinaus wird es Anwendungen, so genannte **Medizinische Informationsobjekte (MIOs)**, für die ePA geben. Als erste Anwendung für den zahnärztlichen Bereich wurde das Zahnbonusheft von der KZBV digital umgesetzt. Die Versicherten können somit ab 1. Januar 2022, so der gesetzliche Einführungstermin, ihr Zahnbonusheft digital in der ePA führen lassen.

SYSTEMNEUTRALE DATENARCHIVIERUNG

Die vom Gesetzgeber in § 291d SGB V geforderte standardisierte Schnittstelle zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten bei einem Systemwechsel wurde unter Einbeziehung der PVS-Hersteller realisiert. Diese Schnittstelle muss in alle PVS integriert werden, sie erleichtert die Übernahme der Praxisdaten bei Wechsel des Praxisverwaltungssystems in einer Zahnarztpraxis. Gemäß gesetzlicher Vorgabe muss die Integration in jedes PVS bis März 2022 erfolgt sein. Die KZBV wird die PVS-Hersteller verpflichten, die korrekte Implementierung mittels Prüfverfahren nachzuweisen. Ein PVS muss grundsätzlich vor Einsatz zur Abrechnung in einer Zahnarztpraxis bei der Prüfstelle der KZBV ein Eignungsverfahren durchlaufen, in dem es unter anderem nachweist, dass es die für die elektronische Abrechnung notwendigen Module der KZBV korrekt eingebunden hat. Darüber hinaus kann die KZBV zu einzelnen Anwendungen weitere Prüfverfahren festlegen.

LAUFENDE PROJEKTE FÜR 2021 UND 2022

Zudem müssen weitere Anpassungen im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung vorgenommen werden: So hat der Gesetzgeber mit der Änderung in § 55 SGB V die Bonusregelung beim Zahn-

ersatz zum 1. Oktober 2020 angepasst. Damit gehen Änderungen bei den Festzuschussregelungen einher, die in den KZBV-Modulen berücksichtigt werden müssen. Diese Änderungen werden zurzeit in den Modulen technisch umgesetzt. Damit die PVS-Hersteller genügend Zeit für eigene Tests vor der tatsächlichen Auslieferung an die Praxen für den Einsatz zur Abrechnung ab Oktober haben, wurden die Implementierungsarbeiten von der KZBV frühzeitig in Angriff genommen.

Die Umsetzung weiterer gesetzlicher Vorgaben in den Praxisverwaltungssystemen im Hinblick auf das **elektronische Rezept (E-Rezept)** sowie die **elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)**, die beide zum 1. Januar 2021 eingeführt werden sollen, wird aktuell technisch vorbereitet. Auch hier wurden und werden die PVS-Hersteller frühzeitig über die anstehenden Anpassungsaufgaben für ihre Systeme informiert. Unter Mitwirkung der KZBV wurden die technischen Vorgaben zur digitalen Erstellung und Übermittlung der eAU bereits erarbeitet und den PVS-Herstellern zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der Einführung der eAU wird auch die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, kurz ICD-10, in den zahnärztlichen Bereich Einzug finden. Die KZBV hat unter Einbeziehung der PVS-Hersteller bereits mit der Erstellung der Vorgaben für die Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen begonnen.

FINANZIERUNG DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind gemäß § 291 Abs. 2b SGB V verpflichtet, die eGK Online-Prüfung durchzuführen. Voraussetzung dafür ist die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI). Dazu wurde zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V zwischen KZBV und GKV-SV eine Grundsatzfinanzierungsvereinbarung (GFinV) geschlossen. In diesem Zusammenhang stellt die KZBV den KZVen ein Sammelabrechnungsförmular für die quartalsweise Gesamtaufstellung des Ausstattungsgrades der TI-Komponenten zur Übermittlung an den GKV-SV zur Verfügung. ■

FINANZIERUNG DES G-BA

Der G-BA ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Zahnärzten, Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen und wird von den Krankenkassen über den sogenannten Systemzuschlag finanziert. Die KZVen stellen auf Basis der Fallzahlen und des Systemzuschlages den Krankenkassen Rechnung. Die KZBV übernimmt diese jährliche Rechnungsstellung stellvertretend für alle KZVen ebenso wie die hiermit einhergehende Sammlung und Aufbereitung der dafür benötigten Daten. ■

Auch wenn das **elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren**, das KZBV und GKV-Spitzenverband gemäß § 295 SGB V festlegen, erst zum 1. Januar 2022 flächendeckend umgesetzt sein muss, werden Programmierarbeiten und Testphasen frühzeitig geplant. Die Technische Anlage sowie das XML-Schema sind bereits konsentiert und wurden den PVS-Herstellern zur Verfügung gestellt.

IMPLEMENTIERUNG VON VIDEO-SPRECHSTUNDEN UND TELEKONSILIEN IN KZBV-MODULE

Der Gesetzgeber hat in § 291g SGB V die Möglichkeit der Durchführung von **Videosprechstunden und Telekonsilien** in (Zahn-)Arztpraxen festgelegt. Nach Festlegung der Leistungen und Bewertungen werden die neuen Leistungen in den KZBV-Modulen berücksichtigt. Die in diesem Rahmen erforderlichen Leistungsprüfungen gemäß einheitlichem Bewertungsmaßstab (BEMA) werden ebenfalls in die Module integriert. Die Module der KZBV, die sowohl für die Abrechnung zwischen Zahnarztpraxis und KZV als auch zwischen KZV und Krankenkasse verpflichtend eingesetzt werden, müssen immer aktuell gehalten und somit entsprechend neuer vertraglicher und gesetzlicher Regelungen angepasst werden. ■



ELEKTRONISCHE ABRECHNUNG

Die KZBV erstellt jährlich eine Statistik über die **elektronische Abrechnung in den Zahnarztpraxen** für die Leistungsbereiche Konservierend-Chirurgisch (KCH) und Kieferorthopädie (KFO) bezogen auf die eingesetzten PVS. Hierfür bereitet sie von den KZVen übermittelte Daten entsprechend auf. Bis auf vereinzelte Ausnahmen erfolgt die Abrechnung in allen KZV-Bereichen vollständig elektronisch. Im Bereich der elektronischen KCH-Abrechnungen bestreiten die Systeme DS-WIN-PLUS der Firma Dampsoft und Z1 von CompuGroup Medical Dentalsysteme mehr als 55 Prozent des Marktanteils, wovon auf DS-WIN-PLUS 30 Prozent entfallen. Für den Leistungsbereich KFO

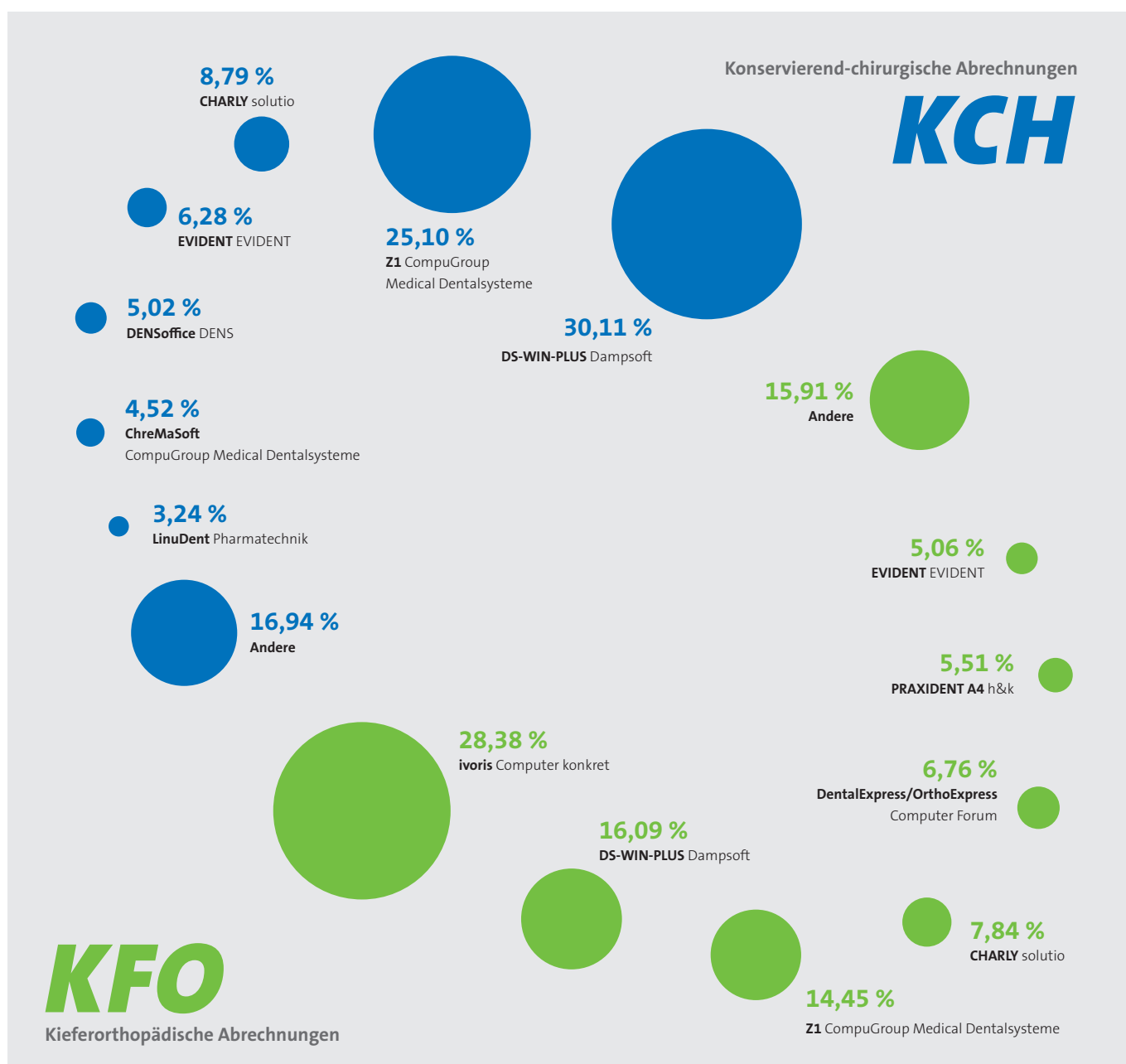
werden nahezu 60 Prozent der Abrechnungen über die Systeme ivoris (Computer konkret), DS-WIN-PLUS (Dampsoft) und Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme) erstellt.

Derzeit werden in den Zahnarztpraxen 54 verschiedene PVS für die Abrechnung eingesetzt, darunter auch sogenannte Individualsysteme, die von Zahnärzten zur ausschließlichen Anwendung in der eigenen Praxis entwickelt wurden. Im Laufe des vergangenen Berichtsjahres haben fünf PVS-Hersteller ihr Programm eingestellt. Dies ist auch auf die steigenden Anforderungen im Zusammenhang mit der Einführung der Telematikinfrastruktur und

dem Fortschreiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen zurückzuführen.

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 Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis darüber hinaus als Steuerungsinstrument bei der Rechnungslegung an die Krankenkassen. Derzeit enthält es 105 Krankenkassen sowie eine große Anzahl an Heilfürsorgeträgern und Sozialhilfeträgern. ■

ANTEIL DER EDV-SYSTEME AN DER ELEKTRONISCHEN ABRECHNUNG



DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Der Anteil der Zahnarztpraxen, die sich an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden haben und die Online-Prüfung der auf der Elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeicherten Versichertenstammdaten durchführen, lag Mitte 2020 bei etwa 95 Prozent, in vielen KZV-Bereichen sogar deutlich über diesem Wert. Der aktuelle Ausstattungsgrad, der inzwischen nur noch marginal ansteigt, wird in regelmäßigen Abständen sowohl den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) wie auch dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und gematik mitgeteilt.

IN ZAHNARZTPRAXEN

STAND DER ANBINDUNG VON ZAHNARZTPRAXEN

Die gematik plant die Entfernung der schützenswerten Versichertendaten – also zum Beispiel das Kennzeichen „Besondere Personengruppe“ oder die Zugehörigkeit zu DMP-Programmen – aus dem frei auslesbaren Bereich der eGK, sobald der Anteil der angebundenen Leistungserbringer bundesweit bei 95 Prozent liegt. Dieser Ausstattungsgrad war zum Berichtszeitpunkt (Mitte Juni) nur im zahnärztlichen Sektor erreicht. Dennoch ist absehbar mit diesem Schritt der gematik zu rechnen.

Ab dem 1. Juli 2019 müssen gemäß § 291 Abs. 2b SGB V diejenigen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit 1 Prozent Honorarkürzung belegt werden, die das Versichertenstammdaten-Management (VSDM) bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht durchführten. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hatte sich im Vorfeld beim BMG intensiv dafür eingesetzt, Fristverlängerungen zu erwirken oder Ausnahmeregelungen zu erreichen, zum Beispiel für Zahnärzte, die absehbar ihre Praxis schließen. Da beim BMG jedoch keine Bereitschaft bestand, die gesetzlichen Vorgaben anzupassen, mussten in enger Zusammenarbeit und intensiven Diskussionen mit den KZVen praktikable Lösungen zur Umsetzung der Honorarkürzungen gefunden werden. Mit dem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) wurden die Sanktionen bei Nicht-Durchführung des VSDM dann sogar noch einmal

verschärft: Ab dem 1. März 2020 müssen Praxen, die die Online-Prüfung der eGK nicht durchführen, mit Honorarkürzungen von 2,5 Prozent belegt werden.

Aufwände, die den Praxen für die Anbindung an die TI entstehen, werden über Pauschalen refinanziert, die mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) vereinbart und regelmäßig angepasst werden. Im Mai 2019 forderte der GKV-SV eine Absenkung der Pauschalen für den Konnektor und das stationäre Kartenterminal. Während die Verhandlungen im ärztlichen Bereich gescheitert waren und das Schiedsamt angerufen wurde, konnte die KZBV auf dem Verhandlungsweg eine Absenkung der Pauschalen verhindern und erreichen, dass sämtliche Pauschalen bis Jahresende stabil blieben. Ab dem 1. Januar 2020 wurden angepasste Pauschalen für den Konnektor, das stationäre Kartenterminal und die SMC-B festgelegt. Außerdem wird die Höhe der Pauschalen ab dem 1. Januar 2020 vom Bestelldatum bestimmt, statt wie bisher vom Installationsdatum. Damit konnte eine schon lange bestehende Forderung der KZBV umgesetzt werden.

Die Zahlungsabwicklung der Pauschalen, die durch den GKV-SV über die KZVen an die Zahnarztpraxen ausgezahlt werden müssen, wurde zum 1. Januar 2020 in enger Abstimmung mit den KZVen von Abschlagszahlungen mit jährlichen Spitzabrechnungen auf quartalsweise Rech-

nungslegung umgestellt. Die geänderten Finanzierungsvereinbarungen (Anlagen 11 und 11a BMV-Z) sind seit Februar 2020 auf der Website der KZBV veröffentlicht.

PDSG BRINGT KLARE DATENSCHUTZREGELUNGEN FÜR ZAHNARZTPRAXEN

Der Betrieb der TI erfordert in der KZBV hohe Aufwände – sowohl in der Kommunikation in Richtung KZVen und Praxen wie auch immer wieder durch Sicherheitsdebatten in der Öffentlichkeit und bei der Diskussion mit gematik und BMG, um Verbesserungen für die Praxen zu erreichen. So gab es im Frühjahr und Sommer 2019 eine umfassende Sicherheits- und Datenschutzdiskussion im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Die KZBV hatte hierzu nachdrücklich gefordert, dass die Haftung und die datenschutzrechtliche Verantwortung des Praxisinhabers vor dem Konnektor enden müsse. Des Weiteren hatte sie sich bei der gematik für von der gematik zu erstellende Datenschutz-Folgeabschätzungen für die Anwendungen der TI – soweit erforderlich – eingesetzt, so dass diese nicht durch die Zahnarztpraxen erstellt werden müssen. Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) wurden die Forderungen der KZBV nach klaren Datenschutzregelungen vom Gesetzgeber schließlich aufgegriffen.

STÖRFÄLLE IN DER TI – KRIENMANAGEMENT DER GEMATIK IN DER KRITIK

Ende 2019 hatte der Chaos Computer Club (CCC) Sicherheitslücken in den Ausgabestrukturen der für die Authentisierung der Praxen notwendigen elektronischen Heilberufsausweise (HBA) und Praxisausweise (SMC-B) aufgedeckt. Die gematik hatte daraufhin veranlasst, die Ausgabe der SMC-Bs bei allen Anbietern zu stoppen. Nachdem die KZBV detailliert dargestellt hatte, dass die geschilderten Angriffe bei den im zahnärztlichen Bereich aufgesetzten Prozessen zur Ausgabe der SMC-B nicht erfolgreich gewesen wären, konnte für die Ausgabe der SMC-B jedoch sehr schnell eine Rücknahme der Sperrung ohne Änderung der Ausgabe-prozesse erreicht werden.

Anfang Juni 2020 kam es zu einem Ausfall der TI von erheblichem Ausmaß: Durch einen Fehler in einem zentralen Dienst konnte ein Großteil der Konnektoren keine Verbindung mehr aufbauen und die Online-Prüfung der eGK war in vielen Praxen nicht möglich. Zum Berichtszeit-



punkt (Mitte Juni) war knapp die Hälfte der ausgefallenen Konnektoren aber bereits wieder online.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass durch solche Vorfälle, aber auch durch die Notwendigkeit, die TI-Komponenten durch Einspielen von Updates oder gar Austausch von Geräten auf dem aktuellen Stand zu halten, ein erheblicher Aufwand sowohl bei den Praxen, wie auch bei den KZVen und der KZBV zu verzeichnen ist. Eine zeitnahe und intensive Öffentlichkeitsarbeit in Richtung der KZVen und letztlich auch in Richtung der Zahnarztpraxen ist vor diesem Hintergrund

immer wieder unerlässlich. Die KZBV hat sich hier nachdrücklich dafür eingesetzt, dass das Krisenmanagement und die Informationspolitik der gematik verbessert werden.

Die KZBV selbst hat im Laufe des Berichtszeitraums mehrfach Informationsmaterialien zu den Anwendungen der Telematikinfrastruktur erstellt, aktualisiert und jeweils auf ihrer Website veröffentlicht. Im Frühjahr 2020 war die gesamte Online-Rubrik zur Telematikinfrastruktur und deren Anwendungen einem umfassenden Relaunch unterzogen worden. ■

Telematikinfrastruktur (TI)



TI – das Gesundheitsnetz

Grundlage der elektronischen Vernetzung ist der Aufbau eines hochsicheren Netzwerks, an das alle Arzt- und Zahnarztpraxen angeschlossen sind. »



Elektronische Gesundheitskarte

Seit dem 1. Januar 2015 dient die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als alleiniger, gültiger Versicherungsnachweis. »



Elektronischer Praxisausweis

Für die Anbindung der Zahnarztpraxis an die Telematikinfrastruktur benötigt die Praxis einen sogenannten elektronischen Praxisausweis. »



Elektronischer Heilberufsausweis

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ermöglicht Zahnarztpraxen kommende medizinische Anwendungen digital zu realisieren. »



Versichertenstammdatenmanagement

Der Begriff VSMD bezeichnet die Prüfung der auf der eGK enthaltenen Versichertenstammdaten auf Aktualität. Bei Änderungen muss die eGK aktualisiert werden. »



Medikationsplan / Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung

Mit der Anwendung "Elektronischer Medikationsplan" sollen die Inhalte des bereits eingeführten papiergebundenen Medikationsplans digitalisiert werden. »



Notfalldatenmanagement

Der Patient hat die Möglichkeit, sich für die Speicherung eines sogenannten Notfalldatensatzes auf der eGK zu entscheiden. »



Kommunikation im Medizinwesen und Elektronische Signatur

KIM ist ein sicherer Dienst zum Datenaustausch. Er ermöglicht auch die Nutzung der qualifizierten elektronischen Signatur. »



Elektronische Patientenakte

Gemäß gesetzlicher Vorgabe soll ab dem 1. Januar 2021 die elektronische Patientenakte (ePA) wichtige Daten des Patienten digital zu speichern. »



Elektronisches Rezept

Das eRezept kann, sobald es flächendeckend in 2021 zur Verfügung steht, bei der Verordnung digital erstellt werden. »



Ansprechpartner für eGK und Telematikinfrastruktur

Bei Fragen zur Telematikinfrastruktur und zur eGK können Sie sich direkt an die KZVen wenden. »

DER RELAUNCH DER RUBRIK TI UND DEREN ANWENDUNGEN GESTALTET SICH KLAR UND ÜBERSICHTLICH



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

EINFÜHRUNG „NOTFALLDATENMANAGEMENT“ UND „ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN / ARZNEIMITTELTHERAPIE-SICHERHEITSPRÜFUNG“

Im 2. Halbjahr 2019 waren die Konnektor-Hersteller in das Zulassungsverfahren der gematik für den so genannten eHealth-Konnektor eingetreten (dieser unterstützt neben VSDM auch die qualifizierte elektronische Signatur, NFDM und eMP/AMTS). Mit der Zulassung der Konnektoren für die notwendigen Feldtests konnten diese im ersten Halbjahr 2020 beginnen.

Im Verlauf der Feldtests und bei deren Vorbereitung musste festgestellt werden, dass es den Konnektor-Herstellern vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie schwerfiel, die notwendige Anzahl von Testteilnehmern zu akquirieren. Außerdem hatten die Testpraxen Schwierigkeiten, eine ausreichende Anzahl von Testfällen zu generieren, da weniger Patienten in die Praxen kamen. Es war daher zu befürchten, dass die Anforderungen wie zum Beispiel das Anlegen einer geforderten Anzahl von elektronischen Medikationsplänen und Notfalldatensätzen nicht erfüllt werden können. Die Gesellschafterversammlung der gematik hatte daher im April 2020 beschlossen, dass

die gematik in vom Hersteller begründeten Fällen vom bisherigen Testkonzept abweichen könne. So kann in begründeten Fällen die Anzahl der teilnehmenden Praxen und Apotheken verringert werden und stattdessen ein Teil der Testfälle unter Laborbedingungen durchgeführt werden. Sofern von diesen ergänzenden Testmaßnahmen Gebrauch gemacht wird, soll der Produktivstart des betreffenden Anbieters in Form eines „kontrollierten Roll-outs“ erfolgen, der von der gematik über eine bestimmte Zeitspanne engmaschig beobachtet werden muss.

Da die beschlossenen möglichen Anpassungen am Testverfahren auch die Teilnahme von Zahnarztpraxen grundsätzlich ermöglichen, hat die KZBV vorsorglich die Aufwandserstattung für gegebenenfalls teilnehmende Zahnarztpraxen mit

dem GKV-SV geregelt. Die vereinbarte Aufwandserstattung, die eine Zahnarztpraxis für die Teilnahme an einem NFDM-/eMP-Feldtest erhält, ist analog der im BMV-Ä für Arztpraxen geregelten Erstattung festgelegt worden.

Die wissenschaftliche Evaluation, in der die Praxistauglichkeit und Akzeptanz des Notfalldatenmanagements und des elektronischen Medikationsplans untersucht werden soll, soll nach Abschluss der Feldtests in einer noch zu bestimmenden Region durchgeführt werden. An dieser so genannten produktivbetriebsbegleitenden Evaluation werden auch bis zu 30 Zahnarztpraxen teilnehmen. Mit dem GKV-SV wurde daher Ende 2019 die Aufwandserstattung vereinbart, die diese Praxen für ihre Teilnahme an der wissenschaftlichen Evaluation erhalten.





Die gematik hatte für die Anwendungen „NFDm“ und „eMP/AMTS“ Informationsbroschüren für Patienten und Leitfäden für Arzt- und Zahnarztpraxen erstellt. Diese wurden allen KZVen im Juli 2019 zur Kenntnis gegeben. Darüber hinaus hat die KZBV im Jahr 2019 eigene Zahnarzt-spezifische Leitfäden erarbeitet, die kurz und prägnant Anwendungsfälle beschreiben, die tatsächlich in der Zahnarztpraxis vorkommen. Dazu zählt zum Beispiel das Einlesen eines elektronischen Medikationsplanes. Die Leitfäden sind den KZVen als druckfertige elektronische Broschüren zur Verfügung gestellt worden, mit der Empfehlung, die Unterlagen den Zahnarztpraxen etwa vier Wochen vor Beginn der ersten Feldtests zur Information zuzusenden. Die Leitfäden sind zudem auf der Website der KZBV zum kostenlosen Download bereitgestellt.

Nach derzeitiger Planung der gematik wird der Wirkbetrieb dieser ersten medizinischen Anwendungen der TI im dritten Quartal 2020 mit der Zulassung des ersten Konnektors starten können. Um die Anwendungen nutzen zu dürfen, muss eine Zahnarztpraxis allerdings über mindestens einen elektronischen Zahnartausweis (HBA für Zahnärztinnen und Zahnärzte) verfügen. Die KZBV weist seit etwa zwei Jahren immer wieder auf die Erforderlichkeit der zeitnahen Verfügbarkeit dieser Ausweise hin, die von den zuständigen Zahnärztekammern ausgegeben werden müssen. Das PDSG sieht mit § 340 Abs. 5 darüber hinaus die HBA-Pflicht auch dann vor, wenn lediglich die Online-Prüfung der eGK durchgeführt wird. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die zum 1. Januar 2021 für alle Praxen verpflichtend gesetzlich vorgegeben ist, muss der HBA flächendeckend in allen Zahnarzt- und Arztpraxen zur Verfügung stehen. Im Februar 2020 hatte die KZBV daher alle Zahnärztekammern angeschrieben und nochmals auf die Dringlichkeit der Ausgabe des Ausweises hingewiesen. Zum Berichtszeitpunkt (Juni 2020) gaben sechs Zahnärztekammern noch keine HBAs aus.

Die in einigen KZV-Bereichen verbreiteten ZOD-Karten sind technisch und organisatorisch geeignet, die HBA-Pflicht ebenso zu erfüllen. Dies ist auch in den Spezifikationen der gematik verankert. Das BMG hat auf Nachfrage der KZBV im März 2020 eine Bestätigung in Aussicht gestellt, dass auch aus rechtlicher Sicht ZOD-Karten übergangsweise zur Erfüllung der gesetzlich vorgegebenen HBA-Pflicht einge-

setzt werden können.

Zur Vorbereitung des Wirkbetriebes hatte die KZBV im Sommer 2019 mit dem GKV-SV vereinbart, welche Zahnarztpraxen Anspruch auf ein zusätzliches Kartenterminal zur Unterstützung der medizinischen Anwendungen haben. Des Weiteren konnten Erhöhungen der Pauschalen für das notwendige Update des Konnektors sowie für das Kartenterminal und somit eine Anpassung an die aktuellen Marktpreise erreicht werden.

Die KZBV begrüßt grundsätzlich die zweite Stufe der TI, mit der nicht nur die ersten medizinischen Anwendungen, sondern auch die Möglichkeit zur sicheren elektronischen Kommunikation geschaffen wird. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass durch die Anwendungen für die Praxen tatsächlich Erleichterungen in den Prozessen und eine Verbesserung in der Diagnose- und Therapiefindung geschaffen wird. Die Prozesse müssen sich so in den Praxisablauf einfügen, dass kein zusätzlicher Aufwand entsteht. Administrative Arbeiten wie etwa die PIN-Änderung bei der eGK müssen von den Versicherten außerhalb der Praxis bewerkstelligt werden können. Hier zeichnet sich allerdings ab, dass entsprechende Lösungen – wie zum Beispiel die Bereitstellung geeigneter Terminals in Zweigstellen der Krankenkassen – zum Start der Anwendungen nicht verfügbar sein werden. Darüber hinaus haben Kassen bisher nach Aussage der gematik kaum PIN-Briefe an ihre Versicherten versandt. Um die medizinischen Anwendungen auf ihrer eGK nutzen zu können, benötigen Patientinnen und Patienten jedoch zwingend ihre eGK-PIN, um Zahnärzten und Ärzten die Freigabe zum Lesen oder Speichern medizinischer Daten auf ihrer eGK erteilen zu können. Auch hier befürchtet die KZBV, dass auf die Zahnärzteschaft und das Praxispersonal zusätzlicher Erklärungsaufwand zukommen könnte.

Die gematik hat im März 2020 die Anwendung „Sichere Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE)“ in „Sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM)“ umbenannt und diese Erweiterung der TI um eine sichere elektronische Kommunikationsmöglichkeit im Sommer 2019 – unter neuer Geschäftsführung – zu einem der prioritären Projekte der TI erklärt. Der Start des ersten KIM-Feldtests sowie der ersten Interoperabilitätsprüfung zur „Qualifizierten elektronischen Signatur (QES)“, an denen vier KZVen mit jeweils vier Zahnarztpraxen teilnehmen, hatte im

Frühjahr 2020 begonnen. Die Test-KZVen – Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Nordrhein – wurden dazu mit den Test-Komponenten (Konnektoren, Zugang zur TI-Testumgebung) ausgestattet und haben die Tests sowie deren Vorbereitung intensiv begleitet sowie auch operativ an der Durchführung der Testfälle mitgewirkt. Die Test-KZVen führen die Interoperabilitätsprüfung QES in Zusammenarbeit mit der gematik für jeden in Zulassung befindlichen eHealth-Konnektor durch. Getestet werden hier die neuen Konnektor-Funktionalitäten Signatur, Verschlüsselung und Karten-Authentisierung am KZV-Portal.

Die KZBV hatte bereits im Juli 2019 die Finanzierungszusage der KIM-Feldtests des GKV-SV eingeholt und erreicht, dass jede am Test teilnehmende Zahnarztpraxis eine Aufwandsentschädigung von 1.500,- Euro für ihre Teilnahme erhält.

Im Rahmen der Inbetriebnahme der notwendigen Komponenten in den Praxen und Test-KZVen konnte eine Vielzahl an Problemen und Fehlern identifiziert und behoben werden. Die Tests waren durch die fehlende Verfügbarkeit der HBAs deutlich verzögert worden. Auch beim Einsatz der HBAs führten Fehler und Unstimmigkeiten in der TI, die insbesondere die Gültigkeitsprüfung der HBAs betrafen, dazu, dass die Durchführung der Testfälle in den Praxen erst verspätet starten konnte. Mitte Juni konnte der Feldtest des ersten KIM-Anbieters abgeschlossen werden. Die Zulassung erfolgte im Juni 2020.

Es befinden sich eine Reihe weiterer potentielle Anbieter im Zulassungsverfahren der gematik, die nach derzeitiger Einschätzung im dritten Quartal 2020 in den Markt eintreten könnten.

Mit der Zulassung des ersten KIM-Anbieters könnte KIM nach derzeitiger Einschätzung der gematik im Juli 2020 in den Wirkbetrieb gehen. Die KZBV hatte Ende 2019 mit dem GKV-SV die Finanzierung der für KIM notwendigen Komponenten und Dienste erreicht, die lange vom GKV-SV abgelehnt worden war. Für die Erstausrüstung wurden 100,- Euro vereinbart; jede Praxis erhält zudem 16,- Euro für zwei KIM-E-Mail-Adressen.

Auch die Anbindung der KZVen an KIM und damit an die TI wird von der KZBV vorangetrieben. Die KZVen werden in ihren Vorbereitungen intensiv unterstützt. Im Jour fixe „Telematik“ der KZVen, in dem die KZBV alle zwei Monate die KZVen de-

tailliert über alle Aspekte und Sachstände rund um die TI informiert, stellten im Februar 2020 die potenziellen KIM-Anbieter ihre Planungen und Angebote vor. Die KZVen sind aufgerufen, mit Beginn des KIM-Wirktetriebs die Umstellung ihrer Kommunikation mit den Praxen auf KIM voranzutreiben, zum Beispiel über die Abwicklung von Gutachterverfahren oder die Übermittlung der Abrechnung von Praxen an die KZV.

In enger Abstimmung mit den KZVen hat die KZBV auch für die Anwendung KIM einen informativen, kompakten und mit konkreten Anwendungsbeispielen in der Zahnarztpraxis versehenen Leitfaden erarbeitet, der im April 2020 den KZVen sowohl als druckfähige Printbroschüre wie auch als Webbrochure zum elektronischen Versand oder für den eigenen Internetauftritt zur Verfügung gestellt wurde. Der Leitfaden kann auch auf der Webseite der KZBV abgerufen werden.

Die Nutzung von KIM durch die Zahnarztpraxen erfolgt (vorläufig) auf freiwilliger Basis. Mit der Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), deren Versand von der Zahnarztpraxis an die zuständige Krankenkasse über KIM zu erfolgen hat, wird die Nutzung von KIM implizit ab dem 1. Januar 2021 verpflichtend. ■



EINFÜHRUNG DER ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE

Neben KIM ist auch die Elektronische Patientenakte (ePA) zu einem „Leuchtturmprojekt“ der gematik erklärt worden. Mit dem TSVG wurden im Jahr 2019 alle Krankenkassen verpflichtet, bis zum 1. Januar 2021 ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen. Auch wenn die gematik beteuert, dass diese Frist nach derzeitiger Einschätzung gehalten werden kann, erscheint dies mehr als zweifelhaft. Die gematik räumt inzwischen ein, dass vermutlich höchstens ein erster ePA-fähiger Konnektor fristgerecht eine Zulassung erhalten könnte. Zahnarzt- und Arztpraxen sind verpflichtet, bis zum 30. Juni 2021 bei der zuständigen KZV/KV nachzuweisen, dass die Praxis-EDV alle nötigen Komponenten vorhält, um die ePA zu bedienen. Andernfalls wird die Vergütung um 1 Prozent gekürzt, bis der entsprechende Nachweis erbracht wird. Diese Frist kann vor dem Hintergrund der Verfügbarkeit notwendiger Komponenten – ePA-Dienste der Krankenkassen, ePA-fähige Konnektoren,

angepasste und bestätigte PVS – aus Sicht der KZBV objektiv nicht gehalten werden.

Die gematik hat aufgrund der zu knappen gesetzlichen Frist im April 2020 einen Beschluss der Gesellschafterversammlung herbeigeführt, mit dem die Feldtests de facto entfallen, die die Krankenkassen für ihre Aktensysteme hätten durchführen müssen. Es sollen lediglich noch Labortests sowie niederschwellige Nachweise der korrekten Funktionalität in der Produktivumgebung erbracht werden. Die KZBV hatte – gerade auch vor dem Hintergrund der Erfahrung mit dem ersten KIM-Feldtest, in dessen Verlauf zahlreiche Probleme entdeckt und ausgeräumt werden konnten – gegen diesen Beschluss gestimmt und sieht das Vorgehen der gematik in der Tendenz extrem kritisch, die Feldtests mehr und mehr zurückzufahren, um die zu eng gesetzten gesetzlichen Fristen einhalten zu können.

Um die Berechtigungsvergabe für die ePA (Vergabe einer Berechtigung für eine Arzt-/Zahnarztpraxis zum Zugriff auf die ePA durch den Versicherten) rechtzeitig zu ermöglichen, ist es erforderlich, dass der dazu in der TI installierte Verzeichnisdienst spätestens bis Ende 2020 funktionsfähig ist. Für Vertragszahnarztpraxen liegt die Zuständigkeit für die Pflege des Verzeichnisdienstes – also das Einpflegen der maßgeblichen Daten, mit denen eine Zahnarztpraxis identifiziert und zum Beispiel für eine Berechtigungsvergabe durch einen Patienten aufgefunden werden kann – bei den KZVen. Die KZBV treibt die Umsetzung dieser Verpflichtung in enger Abstimmung mit den KZVen voran. Gemäß gesetzlicher Vorgabe muss die Umsetzung bis zum 1. Dezember 2020 abgeschlossen sein.

Im Frühjahr 2020 hat die KZBV außerdem die Arbeiten an der Finanzierungsvereinbarung aufgenommen, mit der die Erstat-



tung der Aufwände der Zahnarztpraxen, die diesen mit der Unterstützung der ePA entstehen, geregelt werden muss. Gemäß gesetzlicher Vorgabe muss die Finanzierung mit dem GKV-SV mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 vereinbart sein – zu einem Zeitpunkt, zu dem abermals keinerlei ePA-fähige Komponenten auf dem Markt verfügbar sein werden.

Sobald die ePA im Wirkbetrieb verfügbar ist, soll die Praxistauglichkeit und Akzeptanz der Anwendung bei Leistungserbringern und Versicherten über ein Jahr in einer sogenannten produktivbetriebsbegleitenden wissenschaftlichen Evaluation (WEV) erprobt werden, an der auch bis zu 30 zahnärztliche Praxen teilnehmen sollen.

Die gematik arbeitet parallel bereits an einer Stufe 2 der ePA, mit denen weitere Funktionalitäten realisiert werden sollen, zum Beispiel die Ausgestaltung einer feingranularen Rechtevergabe für Leistungserbringer mit Lese- und Schreibrechten auf einzelne Dokumente. Diese „ePA 2.0“ soll gemäß § 342 Abs. 2 Nr. 2 PDSG bereits zum 1. Januar 2022 verfügbar sein. Gemäß § 354 Abs. 2 PDSG muss die gematik in Abstimmung mit KBV und KZBV Fachgebietskategorien für Dokumente festlegen, mit dem Ziel, dass der Patient Zugriffsrechte für solche Dokumentengruppen vergeben kann. ePA-Nutzern ohne Smartphone soll es möglich sein, den Zugriff auf solche Gruppen – zum Beispiel „zahnärztliche Dokumente“

– über das Kartenterminal einer Praxis zum Zugriff frei zu geben. Eine solche Fachgebietsdifferenzierung widerspricht aus Sicht der KZBV – sowie auch anderer Leistungserbringerorganisationen – der intersektoralen, holistischen Idee der ePA. Die KZBV hält ein solches Verfahren zudem für kaum praktikabel und befürchtet einen hohen in den Praxen entstehenden Aufwand, wie etwa einen Erklärungsaufwand im Zusammenhang mit der Nutzung der ePA und speziell der Zugriffsrechtevergabe. ■

EINFÜHRUNG DES ELEKTRONISCHEN REZEPTS

Mit dem GSAV ist die gematik verpflichtet worden, die Vorgaben für das Elektronische Rezept (E-Rezept) bis zum 30. Juni 2020 abzuschließen (§ 291a Abs. 5d SGB V). Mit der Aufhebung von § 291a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V durch das DVG ist im Jahr 2019 die gesetzliche Grundlage geschaffen worden, das E-Rezept unabhängig von der eGK umzusetzen.

Anfang Juli 2019 hatte das BMG bestätigt, dass laut aktueller Gesetzeslage keine gesetzliche Verpflichtung für Zahnärzte und Ärzte bestehe, Verordnungen ausschließlich mittels E-Rezept auszustellen. Es bestehe auch kein Anspruch seitens der Versicherten auf ein elektronisches Rezept. § 360 Abs. 2 des PDSG sieht allerdings nun eine Verpflichtung aller Zahnarzt- und Arztpraxen vor, das E-Rezept ab dem 1. Januar 2022 zu unterstützen.

Grundsätzlich soll das E-Rezept auf einem zentralen Server in der TI gespeichert werden. Der Versicherte kann per Smartphone-App auf seine aktiven E-Rezepte zugreifen und sie einer Apotheke zur Einlösung zuordnen. Alternativ hat der Patient die Möglichkeit, ein Token (Data-

Matrix-Code) auf dem Display anzeigen zu lassen. Dieses kann in der Apotheke eingescannt und damit das E-Rezept abgerufen werden. Für Patienten, die nicht über die technischen Mittel verfügen, ihre E-Rezepte elektronisch zu verwalten, soll das Token ausgedruckt werden können.

In den letzten Monaten wurde die Architektur für das E-Rezept zwischen gematik und BMG einerseits und den übrigen Gesellschaftern andererseits kontrovers diskutiert: Während die Organisationen der Selbstverwaltung eine Ende-zu-Ende-verschlüsselte Übertragung des E-Rezepts favorisierten, hielten gematik und BMG an einer Lösung ohne Ende-zu-Ende-Verschlüsselung fest, bei der das E-Rezept zwar auf dem Transportweg durch Verschlüsselung geschützt würde, auf dem Server selbst jedoch grundsätzlich Verarbeitungen der Rezeptdaten technisch nicht ausgeschlossen wären, etwa für die Auswertung der Rezepte für Forschungszwecke. Im Mai wurde die von BMG und gematik favorisierte Lösung von der Gesellschafterversammlung beschlossen. Die Leistungserbringerorganisationen konnten erreichen, dass der Beschluss die

Einholung der Zustimmung des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) zu der gewählten Architektur, die Beauftragung eines externen Sicherheitsgutachtens und die Erstellung eines Kommunikationskonzepts umfasste.

Die konkreten Eckpunkte zu den durchzuführenden Feldtests standen zum Berichtszeitpunkt noch nicht fest. In Abstimmung mit den KZVen hatte die KZBV jedoch bereits im Jahr 2019 die Teilnahme von Zahnarztpraxen sowohl an der Erprobung (etwa 20 Praxen) wie auch an einer gegebenenfalls stattfindenden wissenschaftlichen Evaluation (etwa 30 Praxen) in die gematik eingebracht.

Für den Wirkbetrieb müssen gemäß PDSG mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 Regelungen für den Ausgleich der mit der Unterstützung des E-Rezeptes in den Praxen entstehenden Aufwände getroffen werden. Die KZBV hat die diesbezüglichen Arbeiten im Mai 2020 aufgenommen. ■

GESELLSCHAFTERSTRUKTUR DER GEMATIK

Am 1. Juli 2019 ist Dr. Markus Leyck Dieken vom BMG, das seit Mai 2019 mit 51 Prozent der Geschäftsanteile Mehrheitsgesellschafter der gematik ist, als neuer Geschäftsführer der gematik bestellt worden.

Mit der Herabsetzung der bisher für Entscheidungen der Gesellschafterversammlung notwendigen Mehrheit von 67 Prozent auf 51 Prozent kann das BMG grundsätzlich sämtliche Beschlüsse der gematik mit einfacher Mehrheit treffen. Seit Sommer 2019 ist damit der Einfluss der Organisationen der Selbstverwaltung in der gematik deutlich zurück-

gegangen. Auch die im Sommer 2019 von der neuen Geschäftsführung der gematik vorgenommenen Änderungen an der Gremienstruktur wie die Auflösung von Lenkungs- und Betriebsausschuss oder der Wegfall fachlicher Gesellschafter-Workshops zur Abstimmung der Konzepte, haben dazu geführt, dass insbesondere die Organisationen der Leistungserbringer deutlich weniger in die Gestaltung der Konzepte einbezogen werden. Die KZBV sieht diese Entwicklung mit Sorge, da die Organisationen schlussendlich die Anwendungen in den Sektoren umsetzen und auch die Akzeptanz in den Praxen befördern müssen.

Im April 2020 hatte die Gesellschafterversammlung der gematik auf Antrag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) einstimmig dessen Wiederaufnahme in den Gesellschafterkreis der gematik beschlossen. Formal erfolgte diese Wiederaufnahme, indem der GKV-Spitzenverband 2,45 Prozent der Geschäftsanteile an den PKV-Verband veräußerte. Der bisherige Geschäftsanteil der KZBV an der gematik verändert sich dadurch nicht (2,45 Prozent). Im Rahmen einer Sonder-Gesellschafterversammlung am 3. April 2020 wurde die Aufnahme des PKV-Verbandes notariell vollzogen. ■

IT-SICHERHEITSRICHTLINIE

Gemäß § 75b SGB V sind die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KZBV und KBV) verpflichtet, eine „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ zu erstellen und Anbieter zu zertifizieren, die die Leistungserbringer bei der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie unterstützen können. Die Vorgaben für die Zertifizierung müssen von KZBV und KBV festgelegt werden. Anbieter können auf dieser Basis ein Zertifikat erwerben, das gegenüber Vertragszahnärzten und Vertragsärzten die entsprechende Sachkunde dokumentiert.

Die Zertifizierungsrichtlinie, die die Anforderungen an die Zertifizierung beschreibt, wurde seit Anfang 2020 federführend durch die KBV in enger Abstimmung mit der KZBV erstellt und mit dem BSI abgestimmt. Ende April konnte das gesetzlich vorgegebene Benehmensherstellungsverfahren mit der Industrie abgeschlossen werden. Anschließend wurde das Einvernehmen mit dem BSI hergestellt. Zertifizierungen auf Basis dieser Richtlinie sollen künftig gemäß einer vertraglichen

Vereinbarung zwischen KZBV und KBV durch die KBV angeboten und daher sowohl in der ärztlichen als auch in der zahnärztlichen Versorgung anerkannt werden.

Die IT-Sicherheitsrichtlinie befindet sich zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Mitte Juni) noch in der Abstimmung mit der KBV. Die Anforderungen, die in der Richtlinie festgelegt werden müssen, basieren auf dem sehr umfangreichen IT-Grundschutz-Kompendium des BSI. Um dieses für die Praxen handhabbarer zu gestalten, wurde ein IT-Grundschutz-Profil entwickelt, welches nur noch die verpflichtend umzusetzenden Sicherheitsanforderungen speziell angepasst für Zahnarzt- und Arztpraxen mit zwei Szenarien – kleine (unter 20 Mitarbeiter) und große Praxen – enthält. Ergänzend wurden zwei sogenannte „benutzerdefinierte Bausteine“ für die TI-Anbindung und die vernetzte Medizintechnik erstellt. Es handelt sich dabei um Bausteine, die nicht im allgemeinen Grundschutzkompendium vorhanden sind und daher speziell für die jeweilige An-

wendungsgruppe geschrieben werden. Das IT-Grundschutzprofil und die beiden Bausteine wurden zwischen KZBV, KBV und BSI konsentiert und im Juni 2020 in das Benehmensherstellungsverfahren mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und den für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen (sowie der gematik für den Bereich Installation und Wartung von Komponenten und Diensten der Telematikinfrastruktur) eingebracht. Anschließend muss auch für dieses „Dokumentenpaket“ das Einvernehmen des BSI offiziell erteilt werden, bevor die IT-Sicherheitsrichtlinie von den zuständigen Gremien von KZBV und KBV beschlossen werden kann. ■

» FORSCHUNG



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

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.

FÜR DEN BERUFSSTAND

Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Peter Engel (Altern. Vors. im Jahr 2020), Dr. Wolfgang Eßer (Stellv. Vors. im Jahr 2020), ZA Martin Hendges, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Karl-Georg Pochhammer.

Forschungsschwerpunkte des Instituts und der Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) sind Fragen der Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie, Gesundheitsökonomie und -systemforschung, Zahnärztliche Professionsforschung, Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie, Fragen der Systemforschung sowie der Qualitätssi-

cherungsforschung. 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 und Sozialwissenschaften. Wissenschaftlicher Direktor des IDZ ist Prof. Dr. A. Rainer Jordan (Lehrbeauftragter am Lehrstuhl für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke). ■

QUERSCHNITTSBEREICH MEDIZINISCHE STATISTIK

Seit dem 1. Juli 2019 verstärkt Dr. rer. medic. Kathrin Kuhr das Team des IDZ. Sie verantwortet den neu eingerichteten Querschnittsbereich „Medizinische Statistik“. Ihre Hauptaufgaben umfassen die Planung und Durchführung von Forschungsprojekten sowie die Aufbereitung

und Analyse der erhobenen Daten. Frau Dr. Kuhr verfügt über mehr als zehn Jahre Erfahrung als Studienstatistikerin in klinischen und pharmazeutischen Studien. Vor ihrem Wechsel zum IDZ war sie an der Universitätsklinik Köln beschäftigt. ■

Institut der
Deutschen Zahnärzte



KIEFERORTHOPÄDISCHES MODUL DER SECHSTEN DEUTSCHEN MUNDGESUNDHEITSSTUDIE

Im Jahr 1989 wurden in der ersten deutschen Mundgesundheitsstudie oralepidemiologische Prävalenzen zu Zahn- und Kieferfehlstellungen bei Kindern aus Westdeutschland erhoben. Seitdem gab es keine weiteren bundesweiten Erhebungen mit kieferorthopädischer Fragestellung. Derzeit laufen die Vorbereitungen zur Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS VI), die wieder ein kieferorthopädisches Modul (KFO-Modul) vorsieht. Da die Datenlage

ZAHNÄRZTLICHE

PROFESSIONSFORSCHUNG

BERUFSBILD ANGEHENDER UND JUNGER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Im Herbst 2019 erschien der interne Bericht zur dritten Befragungswelle der bundesweiten longitudinalen Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte (Y-Dent)“. Er setzt vier Jahre nach dem abschließenden Studienjahr von Studierenden der Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde an und fokussiert auf die ersten Jahre der Anstellung. Dabei werden ausgewählte Ergebnisse zu den drei Themenbereichen „Berufsbild“, „Berufswege und Niederlassungsverhalten“ sowie „Arbeitsbedingungen und -belastungen“ näher beleuchtet.

Bereits im Frühjahr 2019 hatte das IDZ junge, überwiegend angestellte tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte zu ihren Einstellungen und Vorstellungen befragt. Anschließend wurden die erhobenen Daten statistisch ausgewertet, analysiert und interpretiert. Der Bericht liefert damit Informationen zu Entscheidungen, Wünschen und Sorgen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte. Diese Informationen sollen dazu beitragen, Entwicklungen innerhalb des Berufsstandes und für die zahnärztliche Versorgung möglichst präzise abzuschätzen. Der interne Bericht ist nicht öffentlich publiziert, kann jedoch beim IDZ für die interne Nutzung von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern angefragt werden. ■

zur kieferorthopädischen Versorgung in jüngerer Vergangenheit mehrfach Gegenstand von Diskussionen war, sollen die Ergebnisse in erster Linie Transparenz hinsichtlich der kieferorthopädischen Versorgungsnotwendigkeit in Deutschland schaffen. Finanziert wird das KFO-Modul der DMS VI von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO).

Das Modul hat zum Ziel, das Wissen über kieferorthopädische Behandlungsbedarfe in Deutschland zu aktualisieren, damit auch die vielfältigen demographischen Veränderungen der bundesdeutschen

Bevölkerung aus den vergangenen dreißig Jahren berücksichtigt werden. Das längsschnittlich angelegte KFO-Modul sieht je eine Erhebung und Untersuchung in den Jahren 2021 und 2030 vor. In der ersten Welle sollen die Prävalenzen von Zahn- und Kieferfehlstellungen bei 8- und 9-jährigen Kindern in Deutschland geschätzt werden. Dazu wird eine disproportional geschichtete Zufallsstichprobe aus 16 kommunalen Einwohnermeldeämtern gezogen (je ein Amt pro Bundesland). Die Datenerfassung erfolgt über einen intraoralen Scan, eine zahnmedizinische Untersuchung sowie eine schriftliche Befragung. Neben kiefer-

orthopädischen werden auch weitere zahnmedizinische und sozialwissenschaftliche Daten berücksichtigt. Auf diese Weise können die Ergebnisse unterschiedlich gefiltert sowie Schutz- und Risikofaktoren untersucht werden.

Die Datenerhebung zur 1. Welle ist für das erste Quartal des Jahres 2021 geplant, die Ergebnisveröffentlichung für Ende 2021. Die Freigabe der Studie durch die zuständige Ethikkommission der Universität Witten/Herdecke wurde bereits erteilt. ■

MEDIZINSOZIOLOGIE UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE

HYGIENEKOSTENSTUDIE

Im Frühjahr 2020 kamen verstärkt öffentliche Debatten zum Thema Hygiene auf. Für einen Großteil der Bevölkerung rückte damit eine Fragestellung in den Vordergrund, die für Zahnarztpraxen und ihre Teams seit je her zentral war und nach wie vor ist: Hygiene (Infektionsprävention) ist gemäß dem ärztlichen Berufsethos (*primum non nocere*) integraler Bestandteil zahnärztlicher Tätigkeit. Sie ist eine Sorgfaltspflicht, die Zahnärztinnen und Zahnärzten auferlegt ist und diese verpflichtet, nach dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik auf dem Gebiet der Hygiene zu arbeiten und die Patienten vor Infektionen zu schützen. Zugleich ist sie eine Tugendpflicht, denn Infektionsprävention ist auch private Selbstvorsorge für Zahnärzte und ihre Mitarbeiter. Aus diesen Gründen sind auch die Maßnahmen zahlreich, die für die Verhütung von Ansteckungen umgesetzt werden – von der Händehygiene über die Instrumentenaufbereitung bis hin zur Wischdesinfektion von Behandlungsstühlen. In verschiedenen Bereichen sind daher unterschiedliche Hygienekosten enthalten. Diese angemessen zu erfassen und zu beziffern, bringt gewisse Herausforderungen mit sich. Die Hygienekostenstudie des IDZ verwendete aus diesem Grund drei gesonderte Datenquellen. Im Rahmen von „Zeitaufnahmen“ fanden direkte Beobachtungen von hygienebedingten Tätigkeiten in Zahnarztpraxen statt. Ein „Praxissurvey“ erfasste mittels eines Fragebogens die Material- und

Gerätekosten in zufällig ausgewählten Zahnarztpraxen aus jedem Bundesland. Schließlich fanden „Sekundärdaten“ aus anderen Quellen wie dem Statistischen Bundesamt Eingang in die Analysen. Die Ergebnisse des Buchs bieten einen Überblick über die Gesamthygienekosten in Zahnarztpraxen in Deutschland. Mittels Regressionsanalysen werden diejenigen Praxisstrukturmerkmale herausgearbeitet, auf die die Gesamthygienekosten im Wesentlichen zurückgehen. Zudem ent-

hält das Werk Erläuterungen dazu, wie das Regressionsmodell im Sinne eines „Baukastensystems“ von Zahnärztinnen und Zahnärzten genutzt werden kann, um datengestützt die Gesamthygienekosten der eigenen Praxis zu schätzen.

Der in der IDZ-Materialienreihe erschienene Band 37 von Dr. Nicolas Frenzel Baudisch mit dem Titel „Hygienekosten in Zahnarztpraxen“ wurde im April 2020 veröffentlicht. ■





GESUNDHEITSÖKONOMIE UND -SYSTEMFORSCHUNG

INVESTITIONEN BEI DER ZAHNÄRZTLICHEN EXISTENZGRÜNDUNG (INVESTMONITOR ZAHNARZTPRAXIS)

Das IDZ analysiert seit dem Jahr 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Im Rahmen der Projektserie „InvestMonitor“ werden die Finanzierungsvolumina der

allgemeinzahnärztlichen Praxen berichtet. Zudem wird das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen für die Bereiche Kieferorthopädie sowie MKG- und Oralchirurgie analysiert. Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2018 wurden im Dezember 2019 im Online-Journal des IDZ „Zahnmedizin, Forschung und Versorgung“ veröffentlicht. ■



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

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

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

Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen

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

IDZ-EIGENE VERÖFFENTLICHUNGEN

Chenot, R.: Körperschaftsgeführte Systeme und unterstützende Angebote für das Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis. *Zahnmed Forsch Versorg*, 2019, 2, (1)

Klingenberger, D., Köhler, B.: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2018 (InvestMonitor Zahnarztpraxis) *Zahnmed Forsch Versorg* 2019, 2, (2)

Institut der Deutschen Zahnärzte: System von Standardvorgehensweisen für Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie. Version 3.0 (24.04.2020). Köln, 2020

Frenzel Baudisch, N.: Hygienekosten in Zahnarztpraxen. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag, 2020

Jordan, A. R.: Versorgungsfrei ≠ Kariesfrei. IDZ-Stellungnahme Zahnreport 2020. Köln, 2020

Jordan, A. R.: *Bedarfsgerechte Versorgung: Illusion oder Wirklichkeit? Dtsch Zahnärztl Z 2019; 74:186-192*

Deinzer, R., Jordan, A. R.: *Periodontitis: What Do People (not) Know – a Telephone Survey? J Dent Res 2019; 98 Spec Issue A: 0359*

Jordan, A. R., Deinzer, R.: *Periodontitis: What Do People (not) Do – a Telephone Survey? J Dent Res 2019; 98 Spec Issue A: 2409*

Jordan, A. R.: *Dental epidemiology 2030: What we found. J Dent Res 2019; 98 Spec Issue B: 280*

Jordan, A. R.: *Dental epidemiology 2030: What we found. 52. Tagung der Continental European Division of International Association for Dental Research (CED-IADR) with the Scandinavian Division, Madrid, Spanien, 19.-21. September 2019*

Kettler, N., Frenzel Baudisch, N., Klingenberg, D., Jordan, A. R.: *Zukunft der regionalen Versorgung in Deutschland – Wohin wollen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte? Geswes 2019; 81: 391-396*

Jordan, A. R.: *Zähne, Mund und HIV. Informationen für Menschen mit HIV. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin 2019: 14*

Jordan, A. R.: *Karies oder Parodontitis? Neue Erkenntnisse aus 25 Jahren Deutsche Mundgesundheitsstudien. 52. Zahnärzte Winterkongress des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte, Schladming, Österreich, 23.-28. Februar 2020*

Jordan, A. R.: *Zahnmedizin 2030. Welche Versorgungsbedarfe erwarten uns? 52. Zahnärzte Winterkongress des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte, Schladming, Österreich, 23.-28. Februar 2020*

Jordan, A. R.: *Zahnmedizin 2030. Welche Versorgungsbedarfe erwarten uns? Fortbildungsveranstaltung des Qualitätszirkels der Zahnärzte Iserlohn, 2. März 2020*

Jordan, A. R.: *Patientengerechte zahnmedizinische Versorgung von vulnerablen Patienten. Einschätzung der behandlungsbezogenen Mundgesundheitskompetenz. Fachtagung "Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter", Berlin, 4. Februar 2020*


Kettler, N.: *Stressbelastungen von Zahnärzten in der Assistenzzeit. Hilfestellung und ein gutes soziales Klima fördern ein positives Erleben in der Assistenzzeit. Plaque N Care, 2020, 14, (01), 048-050*

Jordan, A. R., Frenzel Baudisch, N.: *Der Präventionsbegriff in der Parodontologie. Parodontologie 2020; 31:1-17*



INTERNE ORGANISATION





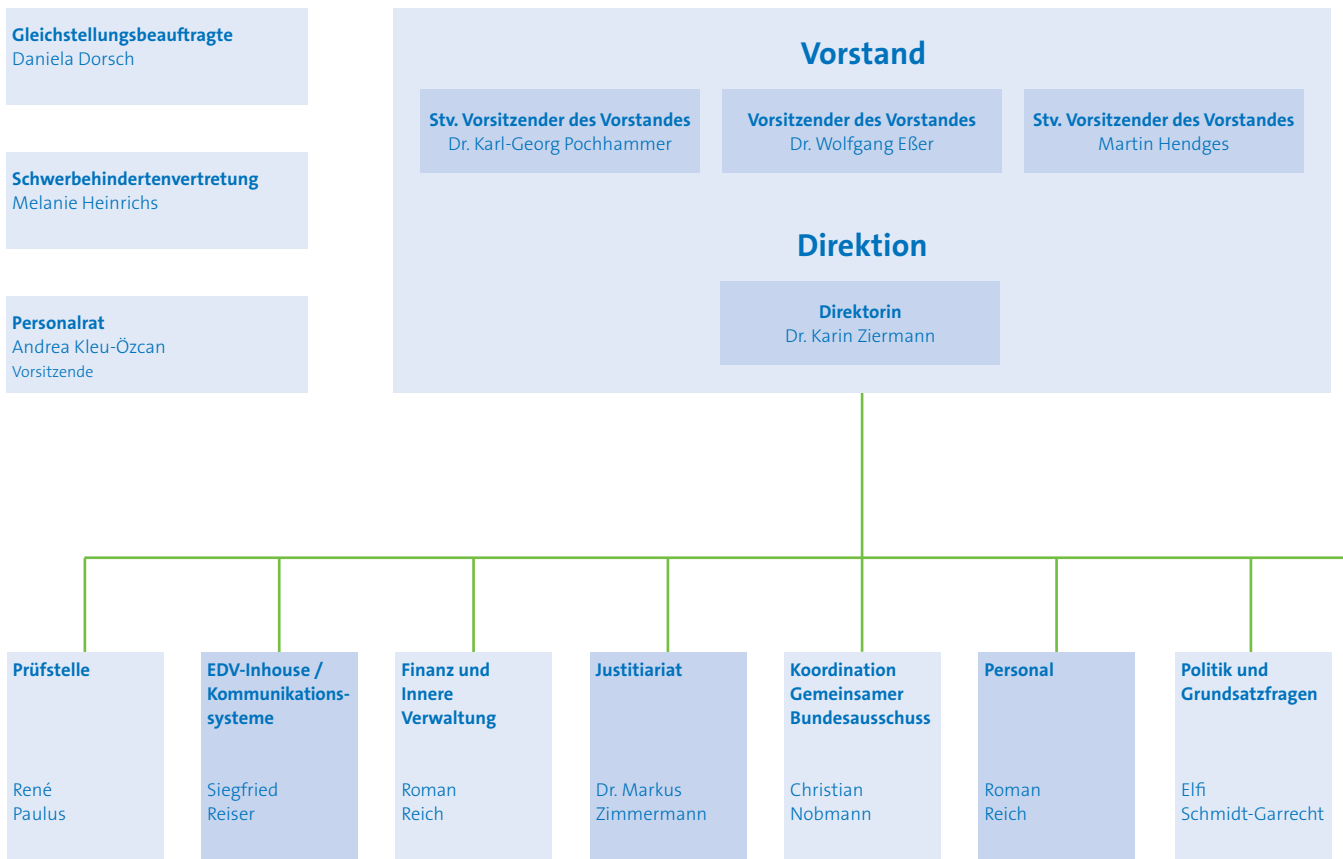
Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein krisensicherer und familienfreundlicher Arbeitgeber. Ihr größtes Kapital sind langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten in den unterschiedlichsten Fachbereichen. Eine vorausschauende Personalplanung sowie ein gutes Personalmanagement zur Sicherung und zum Aufbau einer qualifizierten und kompetenten Belegschaft haben zentrale Bedeutung für den Erfolg der gesamten Institution. Die Belegschaft der KZBV umfasst 125 Mitarbeiter an den Standorten Köln und Berlin.



HAUSHALT

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

ORGANIGRAMM DER KZBV





Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

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



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

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

Innenrevision
 Alexander Companie

Compliance
 Alexander Companie

Datenschutzbeauftragter
 Christian Nobmann

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kai Fortelka
 Pressesprecher

Qualitätsförderung

Petra Corvin

Qualitätsinstitut, Leitlinien

Dr. Jörg Beck

Statistik

Dr. Andreas Mund

Telematik

Irmgard Düster

Vertrag

Thomas Bristle

Vertragsinformatik

Michael Winzer

In Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer

Institut der Deutschen Zahnärzte

Prof. Dr. Rainer Jordan
 Wissenschaftlicher Direktor

Zahnärztliche Mitteilungen (zm-Redaktion)

Sascha Rudat



SANIERUNG UND MODERNISIERUNG DES ZAHNÄRZTEHAUSES

In der Vertreterversammlung am 25. und 26. Juni 2019 war der Vorstand der KZBV von den Mitgliedern beauftragt worden, die Sanierung des Kölner Zahnärztheauses zu planen. Vorausgegangen war eine Grundlagenermittlung zum Zustand des Gebäudes, die Bedarf für eine Sanierung und Modernisierung festgestellt hatte. Auf Basis dieser ersten Zustandsbewertung wurde ein mögliches Maßnahmenkonzept entworfen, laut dem eine Sanierung des Zahnärztheauses in einem Rahmen durchführbar sein sollte, der finanziell vernünftig und darstellbar ist, sowie bei gleichzeitigem Weiterbetrieb umgesetzt werden kann.

Um dieses Vorhaben genauer verifizieren zu können, wurden anschließend in einem europaweiten Vergabeverfahren die erforderlichen Fachplanungsleistungen von der Brandschutz- bis zur Schadstoffbegutachtung ausgeschrieben. Zwischenzeitlich wurden diese Verfahren abgeschlossen und den Planungsbüros mit den wirtschaftlichsten Angeboten die Zuschläge erteilt.

In zwei der insgesamt acht Verfahren gingen aufgrund der hervorragenden Auftragslage für Fachplaner zunächst keine Angebote ein, so dass diese Aufträge erneut ausgeschrieben werden

mussten. Nachdem auch dort die Zuschläge erteilt werden konnten, waren alle Planungsleistungen vergeben. Parallel wurde die Entwurfsplanung mit einer Kostenschätzung weiter vorangetrieben. In seiner Sitzung am 11. Mai 2020 hat der Haushaltsausschuss der KZBV das Maßnahmenpaket der Sanierung und Modernisierung des Zahnärztheauses beraten und der Vertreterversammlung die Umsetzung des ersten Bauabschnittes im Rahmen der vorgestellten Gesamtkonzeption empfohlen. ■

HAUSHALTSABSCHLUSS 2019

Für das Wirtschaftsjahr 2019 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 2.599.867 Euro vorgesehen. Tatsächlich wurde zum 31. Dezember 2019 eine Vermögenszunahme in Höhe von 205.296 Euro erzielt. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen in Höhe von 571.323 Euro und

saldierte Minderausgaben von 2.233.840 Euro. Das in der Bilanz zum Ende des Jahres 2019 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf 8.530.109 Euro gestiegen. Die Jahresrechnung 2019 wurde durch die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft und ohne Einschränkungen bestätigt. ■

EINNAHMEN		€	AUSGABEN		€
A. Beiträge	16.876.798		A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	394.280	
B. Zinsen	22.471		B. Öffentlichkeitsarbeit	205.063	
C. Sonstige	<u>1.912.654</u>		C. Externe Dienste	925.299	
			D. Reise- und Tagungskosten	1.636.170	
			E. Personalkosten	13.283.748	
			F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	2.162.067	
			G. Vermögenszunahme	<u>205.296</u>	
	18.811.923			18.811.923	

HAUSHALTSPLANUNG 2020

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 2020 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 20.277.807 Euro aus. Das entspricht einer Senkung von 2,7 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 2.140.337 Euro vor.

Die Reduzierung der Ausgaben ist zum einen auf einen niedrigeren Ansatz für Reisekosten in Verbindung mit den Ausschüssen und Arbeitsgruppen zurückzuführen. Zum anderen sind bei den Haus- und Grundstückskosten keine Mittel für die Sanierung und Modernisierung des Zahnärztheuses in Köln eingeplant, da nach Vorlage der Gesamtbaukosten für das entsprechende Revitalisierungskonzept mit einem Beginn der Sanierungsarbeiten nach dem Beschluss der Vertreterversammlung frühestens Anfang 2022 gerechnet wird. ■

KZV	MITGLIEDER
Baden-Württemberg	7.991
Bayerns	10.398
Berlin	3.730
Brandenburg	1.805
Bremen	499
Hamburg	1.751
Hessen	4.804
Mecklenburg-Vorpommern	1.218
Niedersachsen	6.022
Nordrhein	7.273
Rheinland-Pfalz	2.726
Saarland	613
Sachsen	3.424
Sachsen-Anhalt	1.644
Schleswig-Holstein	2.147
Thüringen	1.759
Westfalen-Lippe	5.805
	63.609

MITGLIEDSZAHNÄRZTE JE KZV IM JAHR 2019

» DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGS- MARKT IN ZAHLEN



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 vertragspolitische Arbeit der KZBV. Gerade im Dialog mit der Politik und in Verhandlungen mit Kostenträgern bilden sie eine unverzichtbare Argumentationsbasis. Neben umfangreichen Berechnungen ist die Abteilung Statistik 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 ausgewertet.



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

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

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

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



AUSGABEN DER KRANKENKASSEN FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

KONSERVIERENDE UND PARODONTOLOGISCHE LEISTUNGEN SOWIE BEHANDLUNG VON KIEFERBRÜCHEN

Die Ausgaben der Krankenkassen für konservierende und parodontologische Leistungen sowie Kieferbruch sind im Jahr 2019 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 3,4 Prozent je GKV-Mitglied gestiegen. In den einzelnen Leistungsbereichen war die Entwicklung unterschiedlich. Der Anstieg bei den konservierenden Leistungen betrug 3,0 Prozent, wobei die Ausgaben für den Bereich Individualprophylaxe (Anteil von 6,6 Prozent am Honorarvolumen im konservierend-chirurgischen Bereich) um 7,5 Prozent wuchsen. Der Anstieg im Bereich Individualprophylaxe ist weitgehend auf die Einführung der neuen Früherkennungsleistungen für unter 3-Jährige zum 1. Juli 2019 zurückzuführen.

Die **Ausgaben für die parodontologischen Leistungen** erhöhten sich um 5,7 Prozent und im Bereich Kieferbruch um 8,7 Prozent (jeweils je Mitglied). Die steigende Tendenz in beiden Bereichen ist gekoppelt mit einer Zunahme der Fallzahlen um 2,9 Prozent bzw. 7,2 Prozent.

Die seit einiger Zeit sehr dynamische Entwicklung im Bereich **Kieferbruch** ist unter anderem auf die zunehmende Zahl der Behandlungsfälle mit Schienentherapien zurückzuführen.

Bei den Ausgabenveränderungen (je Mitglied) ist zu beachten, dass sich in diesen

Veränderungen als Preiskomponente auch die Fortschreibung des Punktwertes niederschlägt und die Gesamtveränderung nur anteilig aus der Entwicklung der Leistungsmenge resultiert. So stieg die Leistungsmenge im Bereich konservierende Leistungen, Parodontalbehandlung und Kieferbruch zusammen im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr je Mitglied nur um 0,4 Prozent.

Im Bereich der **konservierenden Leistungen** sind neben der Individualprophylaxe auch bei Untersuchungs- und Beratungsleistungen, Besuchsleistungen und bei der Röntgendiagnostik zunehmende Leistungsmengen zu verzeichnen, während bei den endodontischen Leistungen und den Extraktionen die Leistungsmenge leicht rückläufig war.

Die **Gesamtzahl der Füllungen** sank im Jahr 2019 um 0,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahr auf 49,3 Millionen – ein Indiz für die weitere Verbesserung der Mundgesundheit und das Ergebnis der erfolgreichen Umorientierung hin zu präventionsorientierter Versorgung. Die Erweiterung der Abrechnungsbestimmungen am 1. Juli 2018 zu den Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich (Füllungen 13 e-h) für Schwangere, Stillende und Kinder unter 15 Jahren führte im Jahr 2019 zu einer Zunahme des Anteils auf rd. 4,5 Prozent der auf diese Versicherten-gruppe entfallenden Füllungen. Innerhalb dieser Patientengruppe wurden rund 90 Prozent der Füllungen bei Kindern unter 15 Jahren erbracht.

ZAHNERSATZ UND KIEFERORTHOPÄDIE

Im Bereich **Kieferorthopädie** stiegen die Ausgaben je Mitglied im Jahr 2019 um 2,9 Prozent, die Zahl der Fälle verringerte sich um 0,1 Prozent je Mitglied. Damit setzte sich die in Deutschland in den vergangenen Jahren festzustellende leichte Aufwärtsentwicklung bei den Ausgaben im Bereich Kieferorthopädie fort.

Die Entwicklung bei **Zahnersatz** zeigte im Jahr 2019 einen Anstieg der Kassenausgaben je Mitglied um 3,4 Prozent, wobei die Zahl der Fälle um 2,1 Prozent zurückging. Der Fallwert – also die durchschnittlich pro Fall von den Kassen geleistete Zahlung – stieg im Jahr 2019 um 4,5 Prozent.

Der Anstieg der Kassenausgaben bei rückläufiger Fallzahl ist teilweise auch noch auf eine vom G-BA beschlossene strukturelle Anpassung der Festzuschussbeträge zum 1. April 2018 zurückzuführen, da sich diese Anpassung in den Ausgaben des Jahres 2019 vollständig, im Jahr 2018 aber nicht in vollem Umfang niedergeschlagen hat. Vor dem Hintergrund epidemiologischer Entwicklungen ist die insgesamt rückläufige Zahl von Zahnersatzfällen nicht überraschend, vielmehr kann sie als Indiz für die verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung und damit tendenziell sinkenden oder zumindest konstanten Bedarf an Zahnersatz-Versorgungen gewertet werden. [Tabelle 1]

AUSGABEN JE MITGLIED JE LEISTUNGSBEREICH – DEUTSCHLAND

2019/2018	Primärkassen	Ersatzkassen	GKV
Konserv. Leistungen	+ 2,9 %	+ 3,1 %	+ 3,0 %
darunter: IP	+ 7,7 %	+ 7,2 %	+ 7,5 %
Parodontologie	+ 5,9 %	+ 5,4 %	+ 5,7 %
Kieferbruch	+ 9,3 %	+ 8,0 %	+ 8,7 %
Kons., Par. und Kfbr.	+ 3,3 %	+ 3,6 %	+ 3,4 %
Kieferorthopädie	+ 3,8 %	+ 1,5 %	+ 2,9 %
Zahnersatz	+ 3,4 %	+ 3,3 %	+ 3,4 %
Gesamt	+ 3,4 %	+ 3,4 %	+ 3,5 %

Grundlage: Abrechnungsdaten der KZVen



LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE UND MENSCHEN MIT EINER BEEINTRÄCHTIGUNG

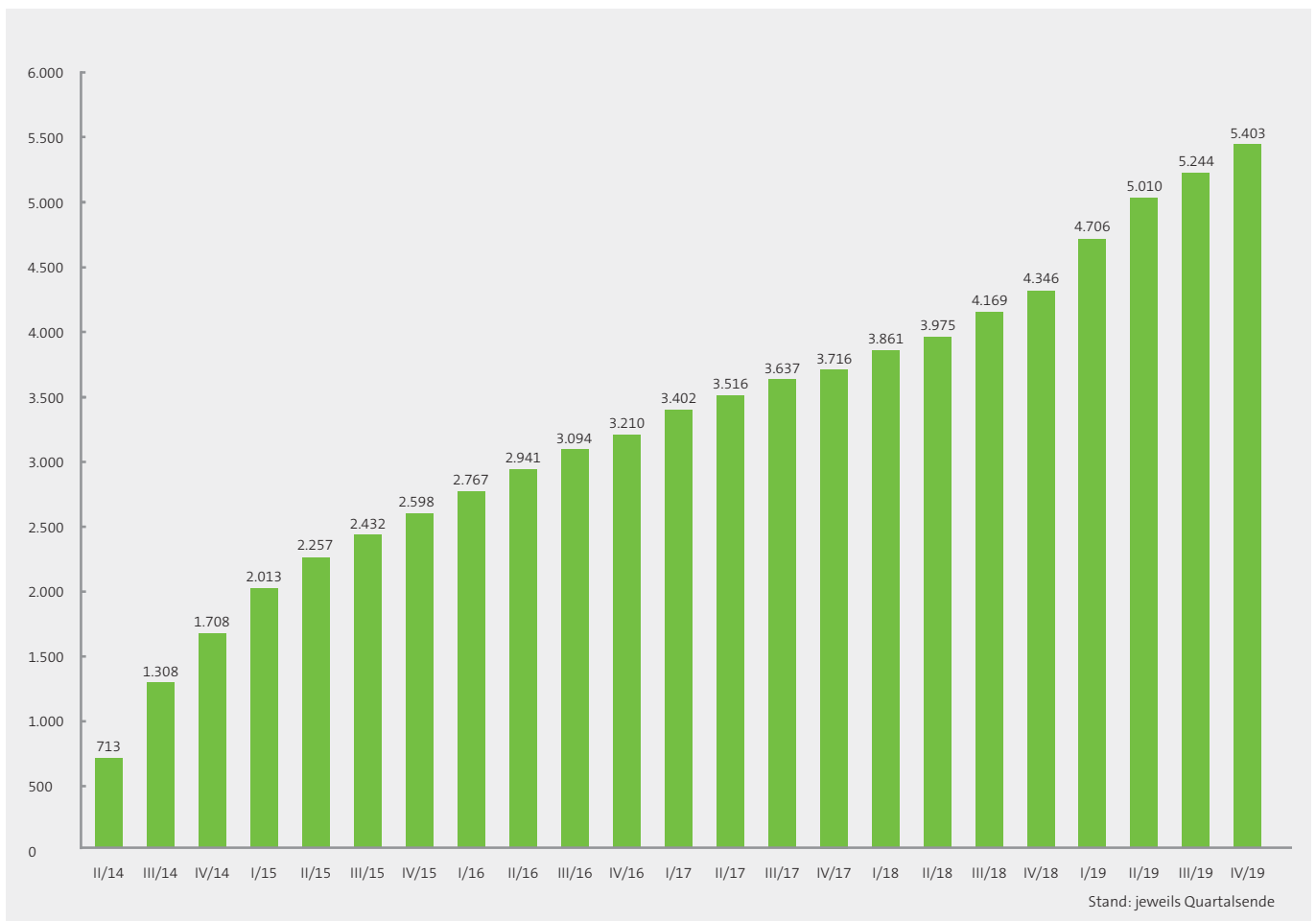
Mit der Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V zum 1. April 2014 wurde zusammen mit den bereits zum 1. April 2013 eingeführten Leistungen nach § 87 Abs. 2i SGB V ein weiterer wichtiger Schritt zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung gemacht. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB V zwischen einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die **Zahl der Kooperationsverträge** lag Ende 2019 bei 5.403 und ist damit im Vorjahresvergleich um rund 1.000 bzw. rund 24 Prozent gestiegen. Daraus ergibt sich ein bundesweiter Abdeckungsgrad von

fast 40 Prozent. Die verstärkte Zunahme der Zahl der Verträge nach § 119 b SGB V im Jahr 2019 ist auch auf die gesetzliche Neuregelung im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) zurückzuführen, mit der Pflegeheime verpflichtet wurden, Kooperationsverträge nach § 119b abzuschließen. Auch die **Besuchszahlen bei der aufsuchenden Betreuung** sind um fast 5 Prozent auf etwa 979.500 nochmals gestiegen. Der positive Trend bei Verträgen und Besuchen setzt sich auch nach den neuesten Zahlen weiter fort. [Grafik 1a]

Der Anteil der Besuche, die von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119 b SGB V durchgeführt wurden, belief sich im Jahr 2019 bereits auf 53 Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird.

Die Daten aus dem Versorgungsgeschehen bei der aufsuchenden Betreuung zeigen, dass die Zahl der Besuche von etwa 725.000 im Jahr 2013 auf annähernd 980.000 Besuche im Jahr 2019 gestiegen ist, was einem Anstieg um rund 35 Prozent oder um durchschnittlich 5,1 Prozent pro Jahr entspricht. Dabei hatten Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung im Jahr 2019 – gemessen an den BEMA-Positionen 171 a/b und 172a/b – einen Anteil von etwa 91 Prozent an der Gesamtzahl der Besuche. ■

ANZAHL DER ABGESCHLOSSENEN KOOPERATIONSVERTRÄGE NACH § 119 b SGB V – DEUTSCHLAND



[Grafik 1a]

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE ECKDATEN DER ZAHNARZTPRAXEN

Die KZBV hat bis zum Erhebungsjahr 2016 jährlich Kostenstrukturerhebungen in zahnärztlichen Praxen durchgeführt. Ab dem Jahr 2017 wird die Erhebung bundesweit vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) durchgeführt. Aufgrund der damit verbundenen vollständigen Neukonzeption der Erhebung ist eine umfangreiche und detaillierte Validierung der Ergebnisse unumgänglich. Bei Drucklegung dieses Geschäftsberichts war der Validierungsprozess noch nicht abgeschlossen, sodass davon abgesehen wird, die nicht validierten Daten im Geschäftsbericht zu veröffentlichen. Daher werden an dieser Stelle nur die Ergebnisse der KZBV-Kostenstrukturerhebungen bis 2016 ausgewiesen.

Für die Erhebung der Kostenstruktur des Jahres 2016 wurden rund 35.000 nach dem Zufallsprinzip aus dem Zahnarztregister der KZBV ausgewählte Zahnärztinnen und Zahnärzte schriftlich befragt. Die ausgefüllten Fragebogen wurden einer eingehenden Plausibilitätskontrolle unterzogen.

ENTWICKLUNG IM BUNDESDURCHSCHNITT

Nach dem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen vor Steuern) um 4,4 Prozent je 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 2016 wieder an. Im Jahr 2016 lag der Einnahmen-Überschuss mit 160.900 Euro um 2,3 Prozent über dem Vorjahreswert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 45,7 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,2 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um

18,0 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 23,5 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,8 Prozent) gestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2015 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 3,4 Prozent bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 4,0 Prozent. [Tabelle 2]

ALTE BUNDESLÄNDER

In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 3,5 Prozent. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 4,1 Prozent. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 2,4 Prozent (real + 1,9 Prozent) auf 167.100 Euro. Der im Jahr 2016 in den alten Ländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 65 Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 1976, also vor 40 Jahren, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,3 Prozent. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 138 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 69 Prozent, also um etwa ein Drittel im Vergleich zum Jahr 1976 reduziert. [Grafik 2a und 2b]

Im Jahr 2016 blieben 57 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 167.100 Euro, 43 Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2016 bei 150.500 Euro. In den alten Ländern waren Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt 46,2 Stunden pro

Woche tätig, davon 34,5 Stunden behandeln. Durchschnittlich wurden in der Praxis 6,49 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.

NEUE BUNDESLÄNDER

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2015 um 2,6 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 3,3 Prozent, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 1,5 Prozent (real + 1,0 Prozent) auf 130.600 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensrückgänge in den Jahren 2005 und 2006 und die Einkommensanstiege in den Jahren 2007 bis 2016 zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 39,4 Prozent im Jahr 2016 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 2,8 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die zwischen den Jahren 2004 und 2016 18,0 Prozent betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 18,1 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2016 blieben 59 Prozent der ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 130.600 Euro und 41 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2016 in den neuen Bundesländern bei 116.100 Euro.

Für die Zahnärzte in den neuen Ländern ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 43,9 Stunden, davon entfielen 33,3 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in der Praxis 4,15 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger. ■

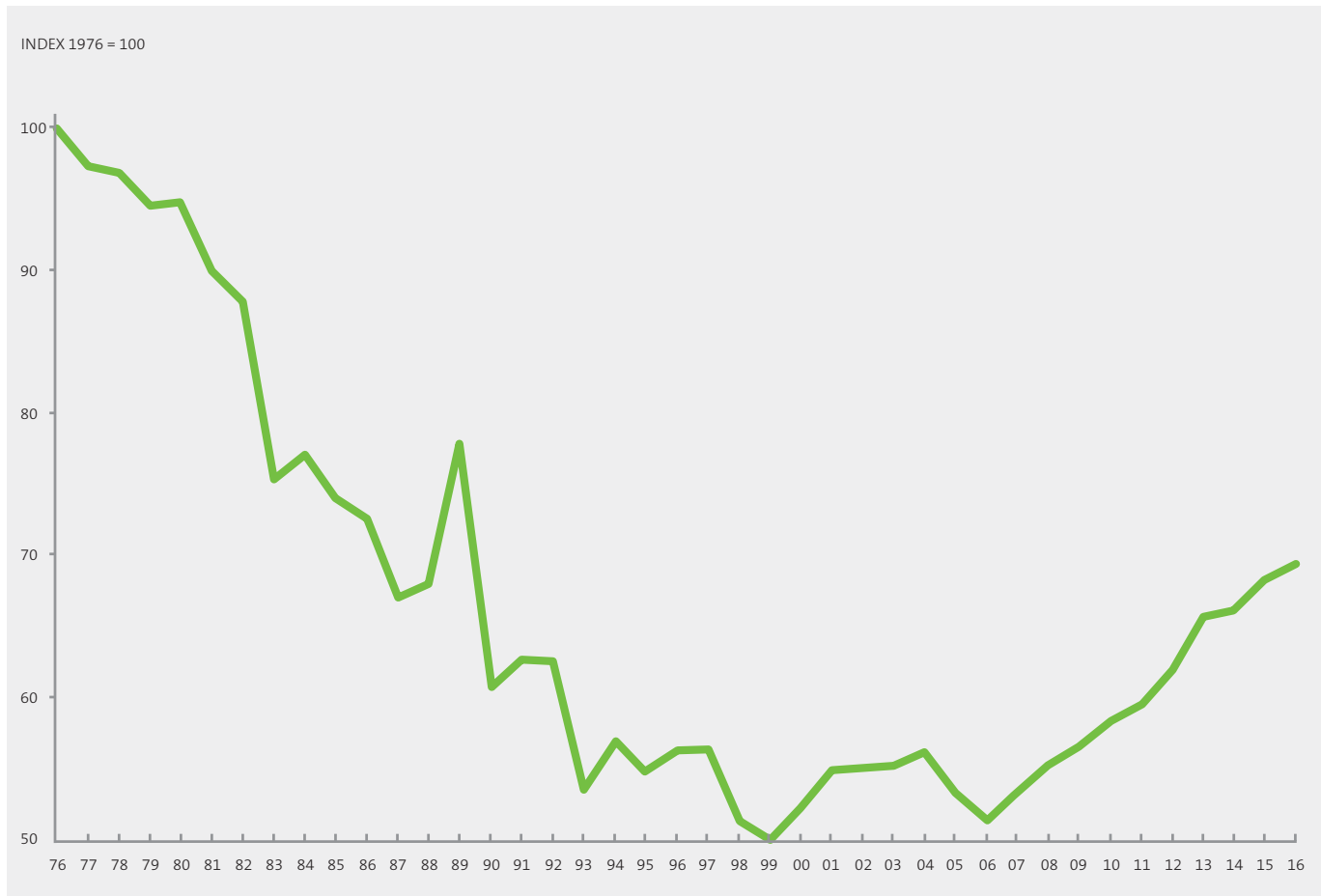
STEUERLICHE EINNAHMEN-ÜBERSCHUSSRECHNUNG JE PRAXISINHABER – DEUTSCHLAND

Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztlicher Tätigkeit) in €	Veränderung	Kosten (= steuerliche Betriebsaus- gaben) in €	Veränderung	Anteil am Umsatz	Umsatz minus Kosten (= steuerl. Einnahmen- Überschuss) in €	Veränderung	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
1992	336.715	+ 19,5 %	237.836	+ 21,9 %	70,6 %	98.879	+ 14,1 %	87.050
1993	309.265	- 8,2 %	221.270	- 7,0 %	71,5 %	87.995	- 11,0 %	74.840
1994	330.285	+ 6,8 %	234.598	+ 6,0 %	71,0 %	95.687	+ 8,7 %	82.680
1995	337.691	+ 2,2 %	244.104	+ 4,1 %	72,3 %	93.587	- 2,2 %	81.130
1996	352.931	+ 4,5 %	254.606	+ 4,3 %	72,1 %	98.325	+ 5,1 %	85.500
1997	364.672	+ 3,3 %	263.609	+ 3,5 %	72,3 %	101.063	+ 2,8 %	88.450
1998	321.025	- 12,0 %	228.352	- 13,4 %	71,1 %	92.673	- 8,3 %	81.950
1999	317.145	- 1,2 %	226.900	- 0,6 %	71,5 %	90.245	- 2,6 %	77.560
2000	336.602	+ 6,1 %	239.980	+ 5,8 %	71,3 %	96.622	+ 7,1 %	83.560
2001	342.874	+ 1,9 %	238.959	- 0,4 %	69,7 %	103.915	+ 7,5 %	92.080
2002	346.575	+ 1,1 %	241.386	+ 1,0 %	69,6 %	105.189	+ 1,2 %	93.590
2003	355.038	+ 2,4 %	248.293	+ 2,9 %	69,9 %	106.745	+ 1,5 %	95.360
2004	357.811	+ 0,8 %	247.359	- 0,4 %	69,1 %	110.452	+ 3,5 %	99.090
2005	330.207	- 7,7 %	224.605	- 9,2 %	68,0 %	105.602	- 4,4 %	94.150
2006	337.263	+ 2,1 %	233.348	+ 3,9 %	69,2 %	103.915	- 1,6 %	93.810
2007	348.092	+ 3,2 %	237.309	+ 1,7 %	68,2 %	110.783	+ 6,6 %	97.680
2008	366.896	+ 5,4 %	249.627	+ 5,2 %	68,0 %	117.269	+ 5,9 %	103.270
2009	377.840	+ 3,0 %	256.948	+ 2,9 %	68,0 %	120.892	+ 3,1 %	107.900
2010	393.545	+ 4,2 %	268.137	+ 4,4 %	68,1 %	125.408	+ 3,7 %	111.980
2011	407.392	+ 3,5 %	276.981	+ 3,3 %	68,0 %	130.411	+ 4,0 %	116.790
2012	422.363	+ 3,7 %	283.762	+ 2,4 %	67,2 %	138.601	+ 6,3 %	123.350
2013	446.800	+ 5,8 %	297.900	+ 5,0 %	66,7 %	148.900	+ 7,4 %	133.800
2014	459.900	+ 2,9 %	308.200	+ 3,5 %	67,0 %	151.700	+ 1,9 %	136.800
2015	478.700	+ 4,1 %	321.400	+ 4,3 %	67,1 %	157.300	+ 3,7 %	142.400
2016	495.100	+ 3,4 %	334.200	+ 4,0 %	67,5 %	160.900	+ 2,3 %	144.000

Steuerlicher Einnahmen-Überschuss = Einkommen vor Steuern
 Grundlagen: Jährliche Kostenstrukturerhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden Württemberg und Nordrhein)

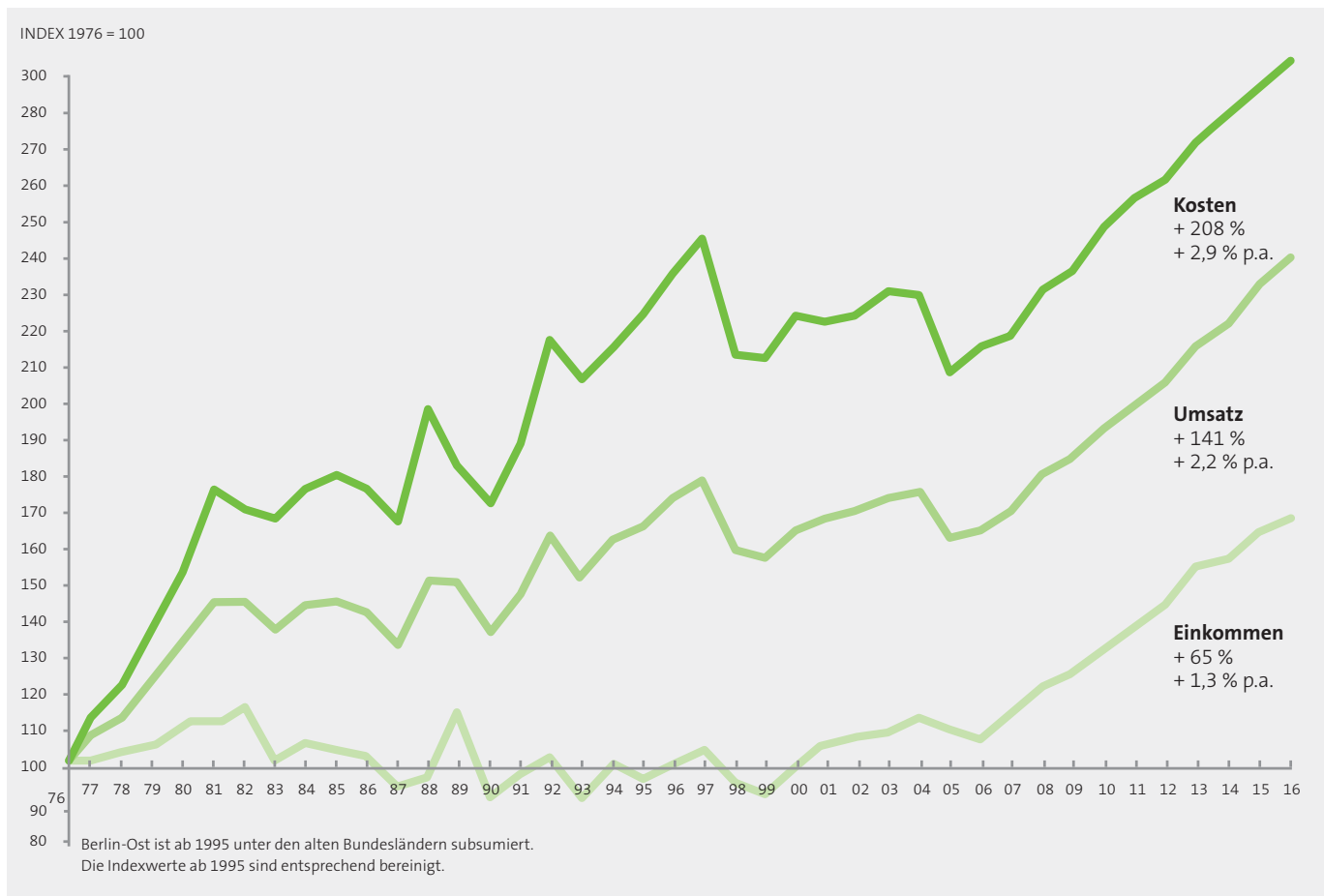
[Tabelle 2]

REALWERTENTWICKLUNG DES EINNAHMEN-ÜBERSCHUSSES JE PRAXISINHABER – ALTE BUNDESLÄNDER



[Grafik 2a]

UMSATZ, KOSTEN UND EINKOMMEN JE PRAXISINHABER – ALTE BUNDESLÄNDER



[Grafik 2b]

ZAHL DER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Das seit dem 1. Januar 2007 geltende Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) wurde zum 1. Juli 2007 durch Änderungen der Bundesmantelverträge präzisiert. Damit wurden neue Möglichkeiten zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs geschaffen. Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte können nun in erweitertem Umfang Zahnärzte anstellen, Zweigpraxen eröffnen oder gemeinsam überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gründen. Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) 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 2019 48.501. Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozent. Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2019 auf 3.005 und sank damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um -1,4 Prozent.

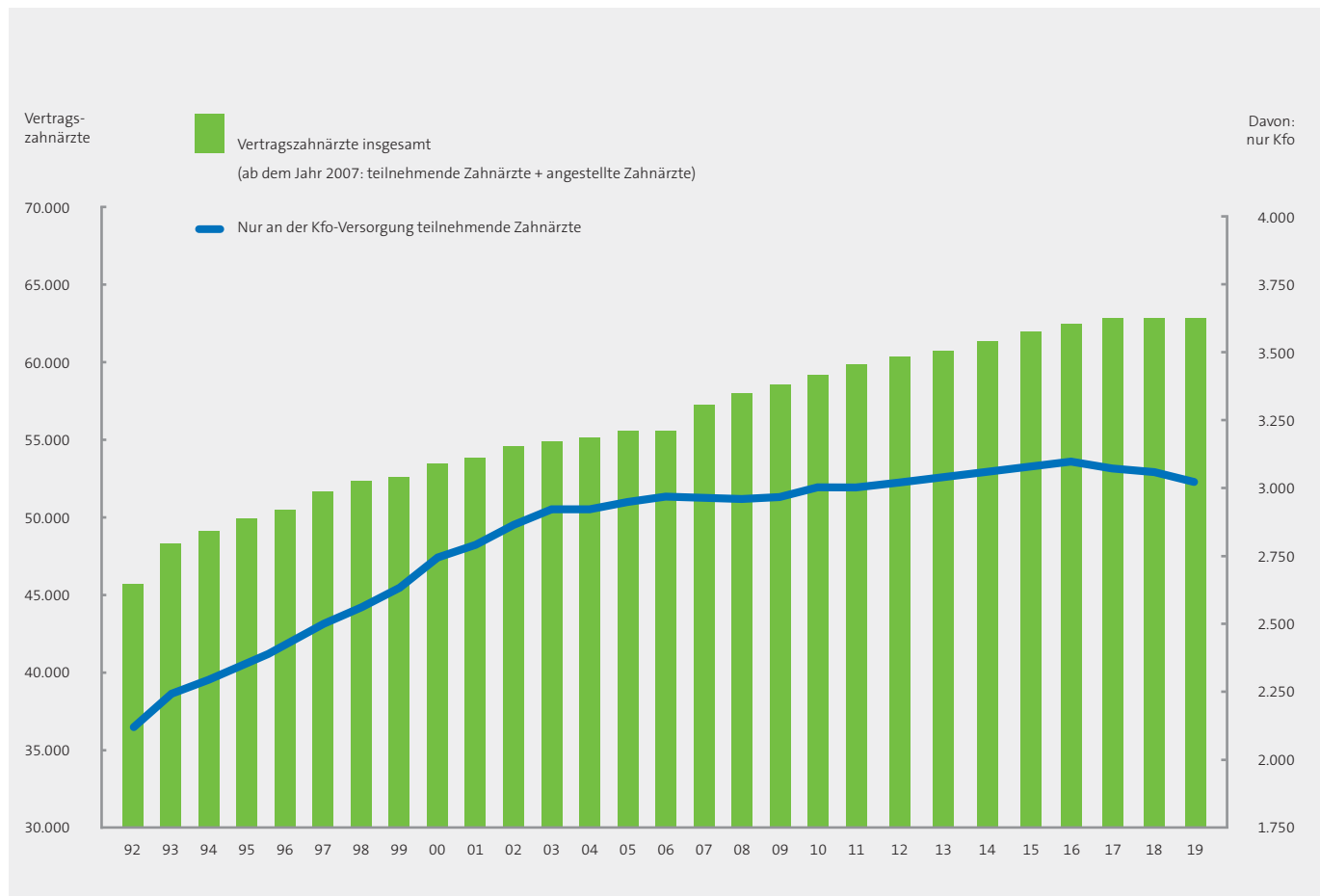
Die insgesamt rückläufige Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des VÄndG Anfang des Jahres 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007,

war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2018 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 11.752, Ende des IV. Quartals 2019 auf 12.008. Unter Berücksichtigung der angestellten Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl der angestellten Zahnärzte von 13.834 auf 14.859. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärzte dürften sein, dass einerseits Vertragszahnärzte aus der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis gewechselt sind und andererseits Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger in stärkerem Maße statt der Selbstständigkeit ein Angestelltenverhältnis bei Vertragszahnärzten gewählt haben.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am Ende des IV. Quartals 2018 61.431 (-0,7 Prozent gegenüber IV/2017) und am Ende des IV. Quartals 2019 60.509 (-1,5 Prozent gegenüber IV/2018). Unter Einbezug der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in MVZ verringerte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl nur um -0,2 Prozent von 63.513 auf 63.360. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte relativ konstant geblieben (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung). [Grafik 3a]

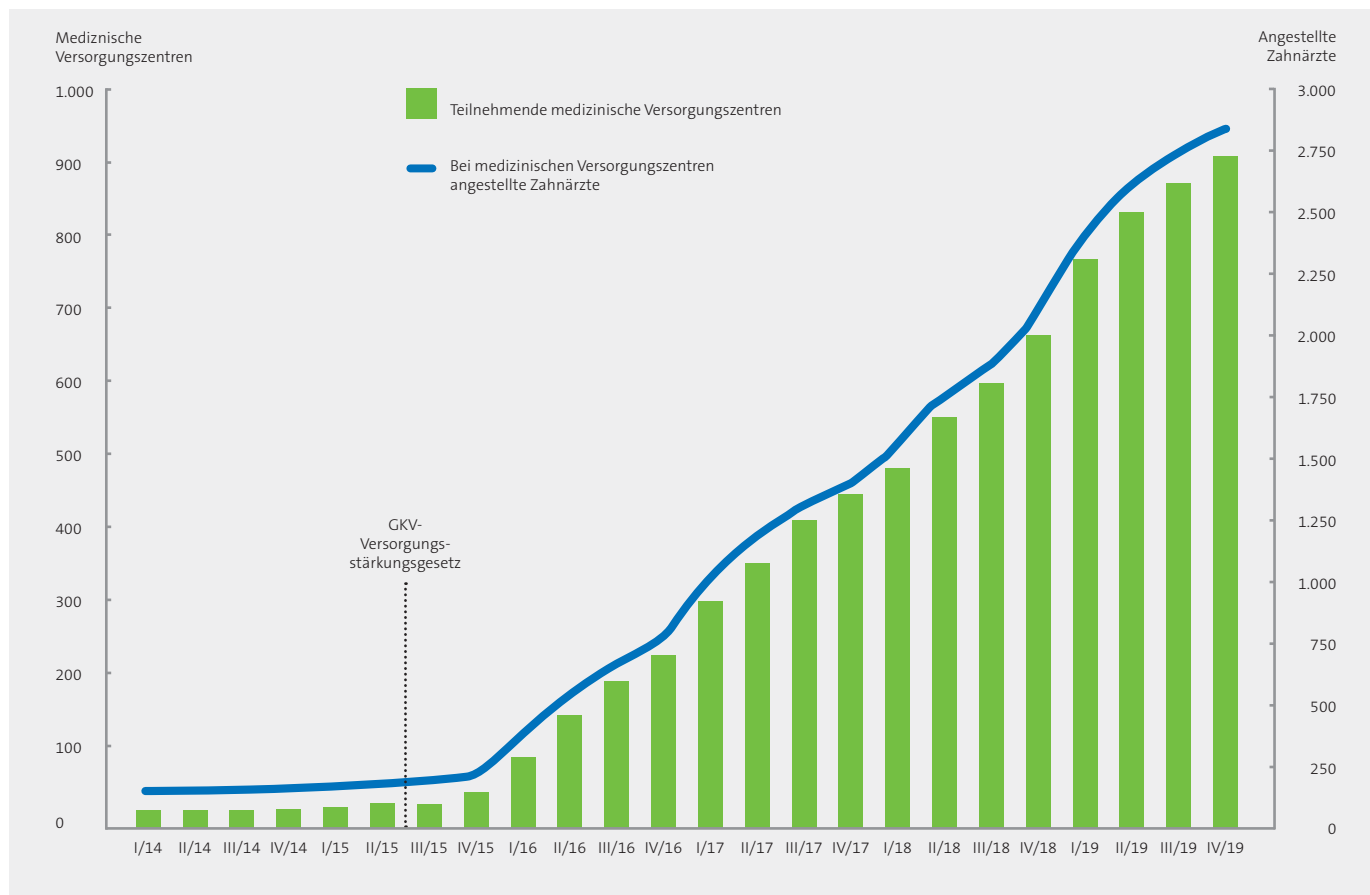
Zum IV. Quartal 2019 nahmen in Deutschland **904 medizinische Versorgungszentren** an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 658 medizinischen Versorgungszentren entspricht das einem Anstieg von 37 Prozent. Der deutliche Anstieg der Zahl der medizinischen Versorgungszentren resultiert daher, dass mit dem Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 23. Juli 2015 den Inhabern von medizinischen Versorgungszentren nunmehr die Möglichkeit eingeräumt wurde, diese auch fachgruppengleich zu betreiben. Auch die Zahl der in den medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöhte sich innerhalb eines Jahres um 37 Prozent und lag am Ende des Jahres 2019 in Deutschland bei 2.851. Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2020 weitere Inhaberinnen und Inhaber medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden. [Grafik 3b] ■

AN DER VERTRAGZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG TEILNEHMENDE ZAHNÄRZTE – DEUTSCHLAND (1992-2019)



[Grafik 3a]

AN DER VERTRAGZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG TEILNEHMENDE MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN UND DORT ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE – DEUTSCHLAND (I/2014-IV/2019)



[Grafik 3b]

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 Gutachterwesen 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. ■



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

<i>Versorgung auch in Krisenzeiten sicherstellen</i>	1./2. Juli 2020
<i>Versorgungsfrei ist nicht kariesfrei –KZBV und BZÄK zum Barmer Zahnreport</i>	28. Mai 2020
<i>Anhörung zum PDSG - Vorrang für Versorgung statt überbordende Protokollierungspflichten</i>	27. Mai 2020
<i>Digital und sicher: KIM steht in den Startlöchern – Test des neuen TI-Kommunikationsdienstes in Zahnarztpraxen und KZVen angelaufen</i>	14. Mai 2020
<i>Kein Schutzschirm für Zahnarztpraxen – Politik verweigert dringend benötigte Hilfe in der Corona-Krise</i>	4. Mai 2020
<i>Fünf vor zwölf für den Erhalt zahnärztlicher Versorgungsstrukturen – Reaktion der KZBV auf die heutige Berichterstattung der FAZ</i>	27. April 2020
<i>Schutzausrüstung für Zahnärzte in Schwerpunktpraxen auf dem Weg!</i>	
<i>Erste Lieferungen für akute Notfallversorgung</i>	8. April 2020
<i>Sascha Rudat wird neuer Chefredakteur der „Zahnärztlichen Mitteilungen“</i>	
<i>Publizistische Leitung der zm ab 16. April 2020</i>	31. März 2020
<i>Versorgungssicherheit braucht finanzielle Planungssicherheit!</i>	
<i>Die KZBV zum COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz</i>	24. März 2020
<i>KZBV und BZÄK: Finanzieller Schutzschirm auch für Zahnarztpraxen!</i>	
<i>Berufsstand richtet Forderung an Bundesregierung</i>	20. März 2020
<i>Coronavirus: Zahnärztliche Versorgung soll bundesweit aufrecht erhalten werden</i>	
<i>Zahnärzteschaft stellt Maßnahmenpaket vor</i>	20. März 2020
<i>COVID-19: KZBV stellt ab Montag vermehrt auf mobiles Arbeiten um – Schutz der Beschäftigten und Arbeitsfähigkeit der Körperschaft im Vordergrund</i>	13. März 2020
<i>Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK findet in diesem Jahr nicht statt</i>	13. März 2020
<i>Die KZBV zur Anhörung „Kapitalinteressen in der Gesundheitsversorgung“: Echte Transparenz schaffen, statt Kommerzialisierung befördern</i>	4. März 2020
<i>Coronavirus: Gesicherte Informationen für Praxen, Patienten und Fachleute</i>	27. Februar 2020
<i>Patientendatenschutzgesetz: Zahnarztpraxen sind keine Datenservicestellen</i>	27. Februar 2020
<i>Zum Kabinettsbeschluss zum Intensivpflege und Rehabilitationsgesetz: Unterversorgung proaktiv bekämpfen, bevor sie entsteht</i>	12. Februar 2020
<i>Zahnärzte stärken Gesundheitskompetenz vulnerabler Gruppen: KZBV zur BMG-Fachtagung „Gesundheitskompetenz im digitalen Zeitalter“</i>	4. Februar 2020
<i>Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung als Erfolgsgaranten: Neujahrsempfang der Zahnärzteschaft in der Parlamentarischen Gesellschaft</i>	28. Januar 2020
<i>Grünes Licht für weitere Ausgabe elektronischer Praxisausweise an Zahnarztpraxen – Anbieter haben Prozesse bereits wieder gestartet</i>	15. Januar 2020
<i>Welche zusätzlichen zahnärztlichen Leistungen stehen gesetzlich Versicherten mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung zu? Neue Broschüre informiert über Versorgung zu Hause, in Pflegeheimen und sonstigen Einrichtungen</i>	6. Januar 2020

<i>G-BA beschließt erhebliche Erleichterung für Krankenförderung zur (zahn)ärztlichen Behandlung für Pflegebedürftige und Menschen mit Beeinträchtigung – KZBV-Forderung umgesetzt</i>	20. Dezember 2019
<i>Existenzgründung: Am liebsten in die Einzelpraxis!</i>	
<i>Aktueller InvestMonitor Zahnarztpraxis des IDZ veröffentlicht</i>	20. Dezember 2019
<i>Weniger Zahnfüllungen, mehr Z-MVZ: KZBV-Jahrbuch 2019 mit fundierten Versorgungsdaten</i>	16. Dezember 2019
<i>Steigender Punktwert für Zahnersatz und Kronen:</i>	
<i>KZBV und GKV-SV schließen Verhandlungen erfolgreich ab</i>	4. Dezember 2019
<i>Erinnerung wachhalten: Geschichte als Verpflichtung für Gegenwart und Zukunft –</i>	
<i>Studien zur Rolle der Zahnärzteschaft in der NS-Zeit</i>	28. November 2019
<i>Herbert-Lewin-Preis 2019: Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der NS-Zeit</i>	27. November 2019
<i>Weichenstellungen für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitätsgesicherte Versorgung:</i>	
<i>Digitalisierung, Selbstverwaltung und Sicherstellung auf der Agenda der KZBV-Vertreterversammlung</i>	13. November 2019
<i>Für eine sichere Digitalisierung, die dem Patienten- und Gemeinwohl dient –</i>	
<i>Positionierung der KZBV zur heutigen Anhörung zum DVG</i>	16. Oktober 2019
<i>Tag der Zahngesundheit: Mundhygiene-Tipps für junge Menschen:</i>	
<i>„Gesund beginnt im Mund – Ich feier’ meine Zähne!“</i>	24. September 2019
<i>Beteiligung statt Bürokratie: CIRS dent –Jeder Zahn zählt!</i>	
<i>Die KZBV zum Welttag der Patientensicherheit</i>	17. September 2019
<i>Kompetenter Rat auch bei komplexen Fragen:</i>	
<i>3. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung</i>	11. September 2019
<i>Kooperationsverträge: Erfolgsmodell für Pflegeheime –</i>	
<i>Gemeinsame Presseerklärung von KZBV und GKV-Spitzenverband</i>	19. August 2019





RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 6. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 25. UND 26. JUNI 2019 IN KÖLN

Resolution	<i>Einheit des Berufsstandes wahren: Keine Kooperation von Amtsträgern in der zahnärztlichen Selbstverwaltung mit Fremdinvestoren!</i>
Resolution	<i>Keine bundesweite Öffnung regional begrenzter Krankenkassen</i>
Beschluss	<i>Staatsdirigistische Eingriffe in die Selbstverwaltung schwächen die Freiberuflichkeit im Gesundheitswesen</i>
Beschluss	<i>Mehr Frauen in die Selbstverwaltungsgremien.</i>
Beschluss	<i>Optionale Anwendung der Sicherstellungsinstrumente des § 105 Abs. 1a bis 4 SGB V im vertragszahnärztlichen Bereich</i>
Beschluss	<i>Niederlassung fördern und zukünftigen Versorgungsengpässen aktiv entgegenwirken</i>
Beschluss	<i>EU-Deregulierungsbestrebungen bedrohen hohes Qualitätsniveau der zahnärztlichen Berufsausübung</i>
Beschluss	<i>Sanktionen sind kein Mittel, Akzeptanz für die TI zu schaffen</i>
Beschluss	<i>Kein Eingriff in das Versorgungsgeschehen durch Förderung digitaler Innovationen und Versorgungsinnovationen durch Krankenkassen</i>
Beschluss	<i>Gewährleistung eines angemessenen IT-Sicherheitsniveaus in der Zahnarztpraxis nicht auf Kosten der Vertragszahnärzte</i>
Beschluss	<i>Anlage und Verwaltung der ePA muss Aufgabe der Kassen sein</i>
Beschluss	<i>Verpflichtung der PVS-Hersteller zur Integration neuer TI-Anwendungen – KZBV fordert gesetzliche Grundlage</i>
Beschluss	<i>Modernisierung der Approbationsordnung für Zahnärzte</i>
Beschluss	<i>Erstattung der TI-Kosten</i>
Beschluss	<i>Anstehende Entscheidung des EUGH zur HOAI – Abwendung von Folgen für die GOZ</i>

RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 7. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 13. UND 14. NOVEMBER 2019 IN BERLIN

Resolution	<i>Verstärkte Koordinierung der präventiven zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung</i>
Beschluss	<i>Flächendeckende Infrastruktur und Datenschutz</i>
Beschluss	<i>Sanktionsbewehrte Fristsetzungen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die den Aufbau der Telematikinfrastruktur voranbringen sollen, sind der falsche Weg!</i>
Beschluss	<i>Verantwortung der Vertragszahnärzteschaft muss am Konnektor enden</i>
Beschluss	<i>Anbindung der Zahntechniker an die Telematikinfrastruktur</i>
Beschluss	<i>Sicherstellungsinstrumente für den vertragszahnärztlichen Bereich optimieren und Krankenkassen an den Kosten für Sicherstellungsmaßnahmen beteiligen</i>
Beschluss	<i>Stärkung der Transparenz bei zahnärztlichen MVZ und deren Inhabern durch Einführung eines „MVZ-Registers“</i>
Beschluss	<i>Stärkung der Patientenautonomie durch Mindestangaben auf dem Praxisschild und auf der Homepage bei zahnärztlichen MVZ Beschluss</i>
Beschluss	<i>Verabschiedung der vorliegenden Europäischen Charta der Freien Berufe</i>
Beschluss	<i>Anpassung der Pauschalen TI</i>
Beschluss	<i>Keine Sanktionierung von Praxen wegen fehlender technischer Voraussetzungen für Nutzung von medizinischen Anwendungen</i>
Beschluss	<i>Ausweitung der Befugnisse einer Dienstleistungsgesellschaft nach § 77a SGB V zur Schaffung weiterer Serviceangebote der KZVen</i>
Beschluss	<i>Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren</i>
Beschluss	<i>Ungleichbehandlung gegenüber Z-MVZ beseitigen</i>
Beschluss	<i>Adäquate Vergütung des bürokratischen Aufwands bei der QBÜ-RL-Z (Überkappung)</i>
Beschluss	<i>Erhöhung der Repräsentanz von Zahnärztinnen in der zahnärztlichen Standespolitik</i>

Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/beschluesse-7-vv
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



Als Krebspatient zum Zahnarzt

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

2. Auflage 2019



Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten

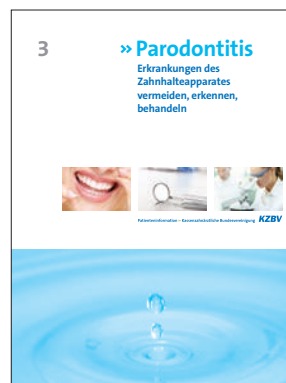
Die Broschüre informiert über Behandlungsalternativen in der Füllungstherapie und Leistungen der Krankenkassen.

3. Auflage 2016



Zahnersatz: Kosten – Therapien – Beratung

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



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



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.



Gesunde Zähne für Ihr Kind

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

2. Auflage 2019



Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung

Die Broschüre erläutert leicht verständlich den Heil- und Kostenplan.

4. Auflage 2018



Datenschutz und Datensicherung in der Zahnarztpraxis

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



Schwere Kost für leichteres Arbeiten

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



Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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



Digitale Planungshilfe (DPF)

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



Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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

Zusatzleistungen	2019		2020	
	1.1.2019	1.1.2020	1.1.2019	1.1.2020
1. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
2. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
3. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
4. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
5. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
6. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
7. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
8. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
9. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
10. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
11. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
12. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
13. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
14. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
15. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
16. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
17. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
18. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
19. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
20. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
21. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
22. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
23. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
24. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
25. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
26. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
27. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
28. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
29. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
30. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
31. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
32. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
33. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
34. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
35. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
36. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
37. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
38. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
39. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
40. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
41. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
42. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
43. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
44. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
45. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
46. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
47. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
48. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
49. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
50. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
51. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
52. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
53. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
54. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
55. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
56. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
57. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
58. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
59. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
60. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
61. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
62. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
63. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
64. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
65. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
66. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
67. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
68. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
69. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
70. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
71. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
72. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
73. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
74. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
75. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
76. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
77. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
78. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
79. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
80. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
81. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
82. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
83. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
84. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
85. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
86. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
87. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
88. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
89. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
90. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
91. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
92. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
93. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
94. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
95. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
96. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
97. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
98. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
99. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00
100. Zahnersatz	100,00	100,00	100,00	100,00

Abrechnungshilfe 2020

Die Abrechnungshilfe enthält die aktuellen befundbezogenen Festzuschussbeträge beim Zahnersatz.



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.



Telematikinfrastruktur – Ein Überblick

Der Leitfaden gibt einen Überblick über die notwendige technische Ausstattung und deren Finanzierung und enthält zudem Checklisten, Hinweise und Tipps, um vom Anschluss an die Telematikinfrastruktur profitieren zu können.



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.



Notfalldatenmanagement

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



Die zahnärztliche Heilmittelverordnung

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



Elektronischer Medikationsplan

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



Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis

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

Aktualisierte 2. Auflage, Juli 2019



Kommunikation im Medizinwesen

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



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 Zahnärzteleistungen.



10 Jahre Festzuschüsse zum Zahnersatz

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



Patienten im Mittelpunkt

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



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie

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



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Kurzfassung

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



Daten & Fakten 2019

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



Methodenpapier ZZQ

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



Jahresbericht Zahnärztliche Patientenberatung 2019

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

ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSKONZEPTE UND GRUNDSATZPAPIERE



Zukunft der zahnärztlichen Berufsausübung

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



Agenda Mundgesundheits

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



Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz

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



Agenda Qualitätsförderung

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



Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter

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



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.



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.

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



INFORMATIONSFILME



Zahnärztliche Patientenberatung



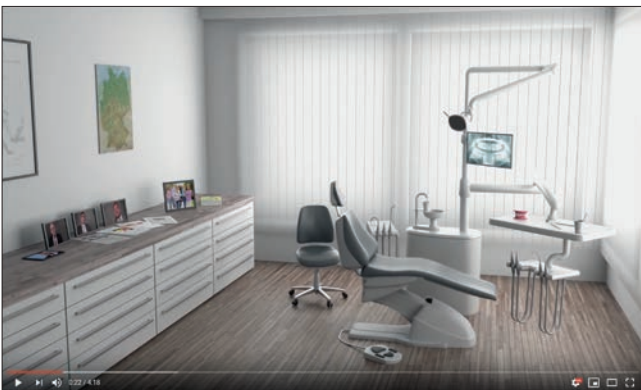
Einführung in die Telematrikinfrastruktur



Zahnärzte-Praxis-Panel – ZäPP



Gesunde Kinderzähne



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Trailer



Zahnersatz – Von der Diagnose bis zur Abrechnung

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





ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgemeinschaft	DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheits-Management	DVG	Digitale-Versorgung-Gesetz
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften	eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
BÄK	Bundesärztekammer	EbM	Evidenzbasierte Medizin
BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen	eGK	elektronische Gesundheitskarte
BFB	Bundesverband der freien Berufe	e-Health- Gesetz	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen
BfDI	Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit	EIRD	Implantateregister-Errichtungsgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	eAU	elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
BMF	Bundesministerium für Finanzen	eMP	elektronischer Medikationsplan
BMV-Ä	Bundemantelvertrag Ärzte	ePA	elektronische Patientenakte
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informations- technik	eRezept	elektronisches Rezept
BZÄK	Bundeszahnärztekammer	ERO	European Regional Organisation
CCC	Chaos Computer Club	EU	Europäische Union
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands	EuGHs	Europäischer Gerichtshof
CED	Council of European Dentis	FDI	World Dental Federation
CIRSdent	Critical Incident Reporting System	FKG	Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz
CSA	Chinesischer Zahnärzteverband	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
CSU	Christliche- Soziale Union in Bayern	gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahn- pflege e. V	GFinV	Grundsatzfinanzierungsvereinbarung
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungs- übergreifenden Qualitätssicherung	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
DGKFO	Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie	GKV-FKG	Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz
DGoEV	Deutschen Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung	GKV-SV	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft	GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
DMG	Disease-Management-Programme	GKV-IPReG	Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungs gesetz
DMS VI	Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie	GSAV	Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittel- versorgung
		GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
		HBA	Heilberufausweis

HOAI	Honorarordnung für Architekten und Ingenieure	QB	Qualitätsbeurteilung
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme	QBÜ RL Z	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte	QB-RL-Z	Zahnärztlichen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie
I-MVZ	Investoren-MVZ	QES	Qualifizierte elektronische Signatur
IPReG	Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz	Qesü	Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	QM	Qualitätsmanagement
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	QM-RL	Qualitätsmanagement- Richtlinie
IT	Informationstechnik	QP	Qualitätsprüfung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	QP-RL-Z	Zahnärztlichen Qualitätsprüfungs-Richtlinie
KCH	konservierend-chirurgischen Fälle	QR-Code	Quick Response-Code
KFO	Kieferorthopädie	QS	Qualitätssicherung
KIM	Kommunikation im Medizinwesen	RWTH-Aachen	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
KOM –LE	Kommunikation der Leistungserbringer	SARS-CoV-2	schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	SGB	Sozialgesetzbuch
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung	SMC-B	elektronischer Praxisausweis
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	TI	Telematikinfrastruktur
MIOs	Medizinische Informationsobjekte	TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum	UA QS	Unterausschuss Qualitätssicherung
NFDM	Notfalldatenmanagement	UPS	Unterkieferprotrusionsschiene
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei	VÄndG	Vertragsarztänderungsgesetz
PAR	Pardontologie und Parodontalbehandlung	VMF	Verband medizinischer Fachberufe
PDF	Portable Document Format	VDZI	Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen
PDSG	Patientendaten-Schutzgesetz	VSDM	Versicherten Stammdaten Management
PDSG-RegE	Patientendaten-Schutzgesetz Regierungsentwurf	VV	Vertreterversammlung
PIN	Persönliche Identifikationsnummer	WEV	wissenschaftliche Evaluation
PpSG	Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes	ZäPP	Zahnärzte-Praxis-Panel
PVS	Praxisverwaltungsprogramm	ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
		zm	Zahnärztliche Mitteilungen
		ZOD	Zahnärzte – Online – Deutschland
		ZZQ	Zentrum Zahnärztliche Qualität



IMPRESSUM

Herausgeber

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

Telefon 0221 40 01-0
Fax 0221 40 40 35

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

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

Gestaltung

atelier wieneritsch

Druck

Locher Print + Medien GmbH

Fotos

iStockphoto/Brendan Hunter; KZBV/Spillner;
Adobe Stock/Sascha Mrongovius; iStockphoto/FotografieLink;
KZBV/Spillner; G-BA/Svea Pietschmann;
iStockphoto/VTT Studio; KZBV/Spillner; iStockphoto/Richard Sharrocks;
BMG; BZÄK/axentis.de; KZBV/Nürnberger; KZBV/axentis.de;
iStockphoto/MariuszSzczygiel; Fotolia/pannawat/KZBV;
iStockphoto/ClaudioVentrella; iStockphoto/yacobchuk; KZBV/Spillner; BMG;
iStockphoto/DKart; Adobe Stock/agenturfotografin; Adobe Stock/Antti;
iStockphoto/Media Trading Ltd; iStockphoto/Sean3810; Adobe Stock/j-mel;
Adobe Stock/martin schlecht; iStockphoto/Bim;
KZBV/Küpper; KZBV/Darching; iStockphoto/Dmytro Varavin;
Fotolia/Denys Prykhodov; KZBV/Darching

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2019 bis Juni 2020.



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

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

