

# » Weichenstellung



Geschäftsbericht 2018/2019 » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung





## Über uns

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

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

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

Zu den Aufgaben der KZBV gehören insbesondere:

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

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



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

## Vorwort

Die Deutsche Bahn warb vor einiger Zeit mit dem Slogan „Unternehmen Zukunft“. Die Kernbotschaft dieses Claims lässt sich auch auf die Vertragszahnärzteschaft übertragen. Denn für die Sicherstellung der flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten sind – jetzt und künftig – die richtigen **Weichenstellungen** unerlässlich. Das gilt gleichermaßen für die bedarfsgerechte Ausgestaltung des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkassen, für die wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen von Praxen sowie für die Gewährleistung einer vitalen Versorgungslandschaft.

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung** und die bundesweit **17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen** setzen sich tagtäglich dafür ein, dass die Versorgung der Menschen in Deutschland – im übertragenden Sinn – immer freie Fahrt hat. Damit übernehmen die vertragszahnärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften auf Bundes- und Landesebene die Gewähr dafür, dass das hohe Niveau der Versorgung hierzulande erhalten und ausgebaut wird und zugleich vollumfänglich den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben und Erfordernissen entspricht.

Gelebte Gemeinwohlorientierung und ein ethischer Anspruch sind dabei Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verantwortung, zu der sich der Berufsstand bekennt und die er auch gegen Widerstände konsequent vertritt und wahrnimmt. Verantwortung zu tragen und sie im Versorgungsgeschehen in den zahnärztlichen Praxen umzusetzen, ist ein komplexer Prozess, der jedoch nicht automatisch zum Erfolg führt. Er muss vielmehr Schritt für Schritt geplant, ausgearbeitet und dann durch die richtigen Weichenstellungen präzise realisiert werden. Die damit verbundenen Herausforderungen waren für die vertragszahnärztliche Selbstverwaltung noch nie ein Grund, die Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgung abzulehnen – im Gegenteil. Ausgewählte Beispiele der vergangenen Monate verdeutlichen das:

» **Flexibilisierung von Anstellungsgrenzen in Praxen:** Niedergelassene Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften

können seit Februar 2019 mehr angestellte Zahnärzte beschäftigen. Das ist das Ergebnis einer Einigung von KZBV und GKV-Spitzenverband als Partner der Bundesmantelverträge. Diese Regelung ermöglicht eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgung und trägt gleichzeitig den Wünschen junger Zahnärztinnen und Zahnärzten Rechnung, die zu Beginn ihres Berufslebens oder vor einer Niederlassung häufig zunächst als Angestellte im Team arbeiten wollen. Für die Angestellten werden zudem flexible Arbeitszeitmodelle ermöglicht. Die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten räumen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften eine größere Flexibilität bei der Ausgestaltung der Praxisorganisation und der Zusammenarbeit von Angestellten ein.

» **Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für zahnärztliche MVZ:** KZBV und KZVen haben sich mit Erfolg dafür eingesetzt, dass der Gesetzgeber im Terminservice- und Versorgungsgesetz unter anderem eine gestaffelte Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für zahnärztliche MVZ (Z-MVZ) festgeschrieben hat. Die entsprechende Vorgabe richtet sich nach dem Versorgungsgrad des jeweiligen Planungsbereiches. Versorgungsfremde Investoren – zum Teil mit Sitz in Übersee und in Steueroasen – hatten zuletzt verstärkt Krankenhäuser meist ohne Bezug zur zahnärztlichen Versorgung gekauft, um über dieses Vehikel arztgruppengleiche MVZ in Gestalt reiner Z-MVZ zu gründen und Dentalketten aufbauen zu können. Mit dem erklärten Ziel, die bestehende gute vertragszahnärztliche Versorgung im Interesse der Versicherten auch künftig zu erhalten, hat der Gesetzgeber im TSVG die richtige Antwort auf die zuletzt ausufernde Investorenaktivität formuliert. Die Regelung wird dazu beitragen, die nötige Anbietervielfalt in einem gut austarierten System zu gewährleisten und die Versorgung der Patienten überall wohnortnah und flächendeckend sicherzustellen. Zugleich wird der bislang gänzlich ungebremste Zustrom von Fremdinvestoren und Private Equity-Fonds, die überwiegend von Renditeerwartungen getrieben seit einiger Zeit massiv in die heimische Versorgung drängen, ordnungspolitisch ausgewogen und sinnvoll reguliert.

» **ECC und Pflege – Erfolgreicher Einsatz für vulnerable Gruppen:**

Gesetzlich krankenversicherten Kleinkindern zwischen dem 6. und dem vollendeten 33. Lebensmonat stehen seit Juli 2019 drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen sowie die Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung als Kassenleistungen zur Verfügung. Erstmals werden so auch Kinder unter drei Jahren in das umfassende zahnärztliche Präventionsangebot einbezogen. Die drei Untersuchungen sollen insbesondere das Auftreten frühkindlicher Karies – auch „Nuckelflaschenkaries“ genannt – vermeiden. Damit wird das Fundament für eine dauerhafte Zahn- und Mundgesundheit gelegt. Denn Karies, Zahnfleischentzündungen, Zahnverlust und daraus resultierende Folgeerkrankungen lassen sich von Anfang an vermeiden! Die KZBV hatte sich als stimmberechtigte Trägerorganisation im Gemeinsamen Bundesausschuss für den entsprechenden Richtlinienbeschluss und damit für die Umsetzung des Versorgungskonzeptes der Zahnärzteschaft zur zahnmedizinischen Frühprävention bei Kleinkindern viele Jahre lang und letztlich erfolgreich eingesetzt. Frühkindliche Karies (Early childhood caries, kurz ECC) gilt als häufigste chronische Krankheit bei Kindern im Vorschulalter.

Für die zahnärztliche Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Pflegebedürftigen und Menschen mit Beeinträch-

tigungen stehen bereits seit dem vergangenen Jahr neue präventive Leistungen zur Verfügung. Nach intensiven Verhandlungen hatten sich KZBV und GKV-Spitzenverband auf entsprechende Leistungspositionen für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte geeinigt. Auf Grundlage dieses Ergebnisses können sie seitdem Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung besondere Zuwendung und Betreuung zukommen lassen, da diese Patienten vielfach nicht oder nicht mehr in der Lage sind, für ihre Mundgesundheit selbstständig und eigenverantwortlich zu sorgen.

Die Vertragszahnärzteschaft trägt mit diesen und vielen weiteren Initiativen, Konzepten und Beschlüssen ihren Teil als Berufsstand dazu bei, allen Menschen in Deutschland eine bedarfsgerechte Versorgung zukommen zu lassen und möglichst gleichwertige Lebensverhältnisse in sämtlichen Bereichen der Gesellschaft zu schaffen – ein Anspruch, der auch von der Politik immer wieder betont wird. Die Verantwortung hierfür zu übernehmen, setzt in Zukunft aber wieder mehr Handlungsfreiheit für die Selbstverwaltung voraus. Denn nur im Rahmen einer funktionierenden Selbstverwaltung als Ausdruck gelebter Eigenverantwortung können wir alles dafür tun, dass die Versorgung der Patientinnen und Patienten, die Belange der Praxen sowie der Sicherstellungsauftrag der Vertragszahnärzteschaft stets aufs Neue auf das richtige Gleis gesetzt werden.

Dr. Karl-Georg Pochhammer  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wolfgang Eißer  
Vorsitzender des Vorstandes

ZA Martin Hendges  
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

# Inhaltsverzeichnis


Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2018 bis Juni 2019.



Über uns	3
Vorwort	4
Weichenstellung	8
Gestalten	16
Kommunizieren	32
Vertragsgeschäft	40
Qualität	44
Digitales Gesundheitswesen	54
Forschung	62
Interne Organisation	68
Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen	74
Ausgewählte Publikationen	84
Abkürzungsverzeichnis	92
Impressum	94



# Weichenstellung



Um eine freie Fahrt ohne Hindernisse zu ermöglichen und die Passagiere immer sicher und pünktlich an ihr Ziel zu bringen, müssen in jedem Schienennetz die Weichen richtig gestellt werden. Das gilt für den Nah- und Fernverkehr in jeder Hinsicht. Aber auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung wollen Patientinnen und Patienten möglichst direkt und ohne Umwege an ihr „Ziel“ kommen: Eine dauerhaft gute Mund- und Zahngesundheit. Dabei vertrauen sie auf die fachkundige Betreuung durch ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen – flächendeckend und wohnortnah in ganz Deutschland. Versorgungs- und berufspolitische Entscheidungen müssen deshalb konsequent auf die Zukunft ausgerichtet sein. Angesichts der zunehmenden Digitalisierung des Gesundheitswesens oder auch der veränderten Ansprüche junger Zahnärzte an ihren Beruf ist das heutzutage wichtiger denn je. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung arbeitet gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder im Rahmen des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages an den großen und kleinen Weichenstellungen für Patienten und Berufsstand. Mit zukunftsorientierten Versorgungskonzepten hat die KZBV als Körperschaft des öffentlichen Rechts dabei den Anspruch, die Versorgung und damit die Mundgesundheit von Millionen von Patienten immer weiter zu verbessern. Zudem setzt sie sich für die Interessen der mehr als 61.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in unserem Land ein.





# Weichenstellung

## > Neue Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder

Die Weichen für ein lebenslang naturgesundes Gebiss können nicht früh genug gestellt werden. Dies fängt bereits bei den Kleinsten an: Schon mit dem Durchbruch des ersten Milchzahns wird das Fundament für die spätere dauerhafte Mundgesundheit gelegt. Umso wichtiger ist es, bereits zu diesem Zeitpunkt mit der Prävention zu beginnen. Deshalb haben KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gemeinsam mit dem Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ), dem Deutschen Hebammenverband (DhV) und unter wissenschaftlicher Begleitung der Universität Greifswald bereits im Jahr 2014 das Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ entwickelt. In diesem Konzept wurde ein interdisziplinärer Ansatz zur Prävention vorgestellt, um gesetzliche Rahmenbedingungen für einen Zahnarztbesuch ab dem Durchbruch des ersten Zahnes im ersten Lebensjahr zu erreichen. Damit soll vor allem der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries, ECC) der Kampf angesagt werden. Aufgrund der Anzahl der betroffenen Zähne, des Schweregrads der Zerstörung und des geringen Alters der Kinder ist die so genannte „Nuckelflaschenkaries“ die größte kinderzahnheilkundliche Herausforderung und zählt zu den häufigsten Erkrankungen im Kindesalter.

Die KZBV konnte das Konzept des Berufsstandes zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern nach einem erheblichen politischen Kraftaufwand in den vergangenen Jahren im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vor einigen Monaten weitestgehend durchsetzen. Das so genannte Gelbe Heft oder auch Kinderuntersuchungsheft wurde durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 72. Lebensmonat ergänzt. Der bisherige Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde zudem in diesem Jahr durch drei zusätzliche zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder bis zum vollendeten 33. Lebensmonat erweitert. Die neuen zahnärztlichen Untersuchungen setzen dabei insbesondere bei den Ursachen frühkindlicher Karies an. Sie beinhalten die eingehende Untersuchung des Kindes, die Beratung der Eltern und eine Anleitung zum täglichen Zähneputzen beim Kleinkind. Die Umsetzung dieser Maßnahmen im Leistungskatalog der GKV sind ein großer Erfolg im Kampf gegen frühkindliche Karies und schaffen optimale Voraussetzungen für eine lebenslange Zahn- und Mundgesundheit.



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

## > Das TSVG: Detailreiche Regelungen für die vertragszahnärztliche Versorgung

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in diesem Jahr eine Vielzahl an gesundheitspolitischen Regelungen auf den Weg gebracht, von denen etliche auch die vertragszahnärztliche Versorgung betreffen. Die KZBV hat den Gesetzgebungsprozess daher kontinuierlich mit konstruktiven Vorschlägen und mitunter auch deutlicher Kritik begleitet und sich an entscheidenden Stellen aktiv eingebracht. Positiv im Hinblick auf das TSVG bewertet die KZBV vor allem, dass die Gründungsmöglichkeiten von Krankenhäusern für fachgruppengleiche und damit auch reine Zahnarzt-MVZ beschränkt und damit dem Geschäftsmodell von versorgungsfremden Groß- und Finanzinvestoren Grenzen gesetzt wurden. Mit dem erklärten Ziel, die bestehende gute vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland im Interesse der Versicherten auch künftig zu erhalten, hat der Gesetzgeber an dieser Stelle die richtige Antwort auf die zuletzt ausufernde Aktivität von in- und ausländischen Fremdkapitalgebern im Bereich der Investoren-MVZ (I-MVZ) formuliert. Die Regelung wird dazu beitragen, die nötige Anbietervielfalt in einem ansonsten gut austarierten Versorgungssystem zu gewährleisten und die Versorgung der Patienten überall wohnortnah und flächendeckend sicherzustellen. Zugleich wird der bislang ungebremste Zustrom von Fremdinvestoren und Private Equity-Fonds, die überwiegend von Renditeerwartungen getrieben seit einiger Zeit auf den deutschen Dentalmarkt drängen, durch die verabschiedete Vorgabe ordnungspolitisch ausgewogen und sinnvoll reguliert.

Nach dem TSVG ist die **Gründungsbefugnis für Z-MVZ** künftig von der Wahrung bestimmter Versorgungsanteile („Quotenregelung“) abhängig, die durch die von einem Krankenhaus gegründeten, beziehungsweise betriebenen Z-MVZ nur noch maximal erreicht werden dürfen. Diese Anteile richten sich prozentual gestaffelt nach dem Versorgungsgrad des jeweiligen Planungsbereiches:

- In grundsätzlich bedarfsgerecht versorgten Planungsbereichen (entspricht einem Versorgungsgrad von 50 bis 110 Prozent) beträgt der zulässige Versorgungsanteil eines Krankenhauses beziehungsweise „seiner“ Z-MVZ in dem betreffenden Planungsbereich maximal 10 Prozent, mindestens jedoch fünf Z-MVZ-Sitze/Zahnarztstellen in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad zwischen 50 und 99,9 Prozent.
- In unterversorgten Planungsbereichen (entspricht einem Versorgungsgrad von unter 50 Prozent) erhöht sich der zulässige Versorgungsanteil auf maximal 20 Prozent.

- In überversorgten Planungsbereichen (entspricht einem Versorgungsgrad ab 110 Prozent) reduziert sich der zulässige Versorgungsanteil auf maximal 5 Prozent.

Die Begrenzung auf bestimmte Versorgungsanteile gilt entsprechend auch für die Erweiterung bereits bestehender Z-MVZ, so dass auch hier der maximal zulässige Versorgungsanteil des betreffenden Krankenhauses nicht überschritten werden darf.

Auf die MVZ-Gründungsbefugnis von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten bezieht sich die Neuregelung hingegen nicht, sondern ausschließlich auf die Gründungsbefugnis von Krankenhäusern und deren Betreibern beziehungsweise Inhabern. Der KZBV geht es bei dieser Regelung vor allem darum, die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung im ländlichen Raum zu stärken und einen letztlich ruinösen Wettbewerb bei niedergelassenen Zahnärzten in Städten und Ballungsräumen zu vermeiden. Ob das mit der Quotenregelung für die Gründung zahnärztlicher I-MVZ gelingt, wird sich zeigen. Die KZBV wird die entsprechenden Auswirkungen zusammen mit den KZVen genau beobachten. Dazu wurden bereits nötige Vorkehrungen getroffen. Die aus der Beobachtung gewonnenen Erkenntnisse werden der Politik in geeigneter Form zur Verfügung gestellt. Das BMG hat bereits versichert, die Versorgungslandschaft in diesem Bereich ebenfalls engmaschig zu überwachen und bei Bedarf einzugreifen und nachzusteuern, wenn es zu fortgesetzten Fehlentwicklungen bei I-MVZ kommt.

Neben dieser Quotenregelung für I-MVZ enthält das TSVG auch weitere konkrete Versorgungsverbesserungen für Patienten und Praxen, etwa die **Abschaffung der Punktwertdegression**, die die Niederlassung auch in ländlichen, strukturschwächeren Regionen attraktiver macht. Die Beseitigung dieser versorgungsschädlichen und leistungsfeindlichen Regelung ist ein elementarer Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung in der Fläche und war für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte seit vielen Jahren eine Kernforderung. Die im Gesetz festgeschriebene **Erhöhung der Festzuschüsse** bei Zahnersatz entlastet des Weiteren Millionen von Patienten finanziell. In begründeten Ausnahmen soll auch das einmalige Versäumen der Vorsorgeuntersuchung für die Bonusregelung bei Zahnersatz folgenlos bleiben. Die **Mehrkostenregelung in der kieferorthopädischen Versorgung** stärkt die Autonomie der Versicherten und macht kieferorthopädische Behandlungen insgesamt nachvollziehbarer. Auch die **Bestätigung des bewährten bundesmantelvertraglichen Gutachterverfahrens** durch den Gesetzgeber ist für den Berufsstand und die Selbstverwaltung ein wichtiges Signal. Um die Anwendungen der Telematikinfrastruktur voranzutreiben, werden die Krankenkassen durch das TSVG dazu verpflichtet, ihren Versicherten bis spätestens zum Jahr 2021 eine **elektronische Patientenakte** anzubieten. Dabei ist vorgesehen, dass Patientinnen und Patienten auch ohne den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte mittels Smartphone oder Tablet auf medizinische Daten zugreifen können. Die KZBV wird diesen Prozess eng begleiten.



› **Gemeinsame Pressekonferenz von BZÄK, KZBV und DGZMK** beim Deutschen Zahnärztag 2018 zu Investoren-MVZ

Bezüglich **Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfung** werden die bisher vierjährigen Ausschlussfristen auf zwei Jahre verkürzt. Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeitsprüfung wird zudem die bisher gesetzlich vorgesehene Zufälligkeitprüfung abgeschafft und durch eine Prüfung auf begründeten Antrag der Kassen oder KZVen ersetzt. Die Bundesmantelvertragspartner vereinbaren das Nähere zu den Voraussetzungen dieser Prüfmethode in Rahmenempfehlungen. Die nach wie vor mögliche Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten wird für unterversorgte und von Unterversorgung bedrohte Planungsbereiche sowie solche mit zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf ausgeschlossen. Hinsichtlich der auf zwei Jahre verkürzten Ausschlussfrist für die Abrechnungsprüfung nach § 106d SGB V wird die Richtlinienkompetenz der Bundesmantelvertragspartner auch darauf erstreckt, die Voraussetzungen für die Einhaltung der Ausschlussfrist verbindlich zu regeln, beispielsweise in Gestalt von Vorgaben zu Verfahrensschritten oder Datenübermittlungsfristen. Die KZBV wird die ihr sowie den Bundesmantelvertragspartnern obliegenden Ausgestaltungsschritte zeitnah in Angriff nehmen.



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

### > Erweiterung der Anstellungsregelungen für Zahnarztpraxen

Niedergelassene Vertragszahnärzte in Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften können seit Februar mehr angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte beschäftigen. Diese Regelung, auf die sich KZBV und GKV-Spitzenverband als Bundesmanteltarifpartner geeinigt haben, ermöglicht eine patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgung und trägt gleichzeitig den Wünschen junger Zahnärztinnen und Zahnärzten Rechnung, die zu Beginn ihres Berufslebens oder vor einer Niederlassung häufig zunächst als Angestellte im Team arbeiten wollen. Für die Angestellten wurden zudem flexible Arbeitszeitmodelle ermöglicht. Danach können drei, beziehungsweise mit Begründung auch vier Angestellte je Vertragszahnarzt in Vollzeit oder entsprechend mehr in Teilzeit tätig werden. Die erweiterten Anstellungsmöglichkeiten räumen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften eine größere Flexibilität bei der Ausgestaltung der Praxisorganisation und der Zusammenarbeit von Angestellten ein. Die bisherigen Vorgaben des Bundesmantelvertrages Zahnärzte (BMV-Z) sahen vor, dass niedergelassene Vertragszahnärztinnen oder Vertragszahnärzte maximal zwei Zahnärzte in Vollzeit anstellen durften.

### > Untersuchung des IDZ zur zahnärztlichen Existenzgründung

Dass die zahnärztliche Einzelpraxis trotz der geänderten Ansprüche der jungen Generation an ihren Beruf nach wie vor eine Zukunftsperspektive hat, sich aber im Wettbewerb mit anderen Praxisformen grundlegend verändern muss, ist ein zentrales Ergebnis der wissenschaftlichen Untersuchung „Die zahnärztliche Niederlassung – Stand der Forschung zur Praxisgründung“. Die Analyse des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) beschreibt anhand empirischer Daten aus 30 Jahren Existenzgründungsforschung mögliche Szenarien zahnärztlicher Niederlassung.



### > Neue Publikation des IDZ

Die zahnärztliche Berufsausübung hat in den vergangenen Jahren eine ganze Reihe gesetzgeberischer Eingriffe erfahren, die sich unterschiedlich auf das Gründungsverhalten junger Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgewirkt hat. Praxisformen und deren Größenwachstum unterliegen einem erheblichen Wandel. So kann eine Niederlassung heutzutage etwa auch in Form einer (überörtlichen) Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Partnergesellschaft erfolgen. Auch muss die Entscheidung für eine Niederlassung keine Festlegung für das gesamte Arbeitsleben bedeuten. Die Untersuchung weist nach, dass diese Entwicklungen jedoch nicht zum Rückgang der bewährten Einzelpraxis geführt haben. Die Möglichkeiten der Beschäftigung von angestellten Zahnärzten lassen die Unterschiede zwischen den Praxisformen jedoch zunehmend verschwimmen.

#### > Ausschreibung des Herbert-Lewin-Preises 2019

Die KZBV hat gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Herbert-Lewin-Preis 2019 ausgeschrieben. Mit dem Preis werden wissenschaftliche Arbeiten zu dem Thema „Aufarbeitung der Geschichte der Ärztinnen und Ärzte in der Zeit des Nationalsozialismus“ prämiert. Es handelt sich um die siebte Ausschreibung des Preises, der seit dem Jahr 2006 vergeben wird. Ziel des Preises ist die historische Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft im Dritten Reich, aber auch die Erinnerung an engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte und Ärztinnen und Ärzte, die in der Zeit des Nationalsozialismus verfolgt und ermordet wurden. Zugleich soll das Interesse nachfolgender Generationen für die Aufarbeitung der Vergangenheit geweckt werden.



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



> **Herbert-Lewin-Preis 2017:** Elfi Schmidt-Garrecht (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer (Vorsitzender des Vorstands der KZBV), Dr. Petra Reis-Berkowicz (Vorsitzende der Vertreterversammlung der KBV), Roland Ilzhöfer (KBV)

> **Die KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation im G-BA**

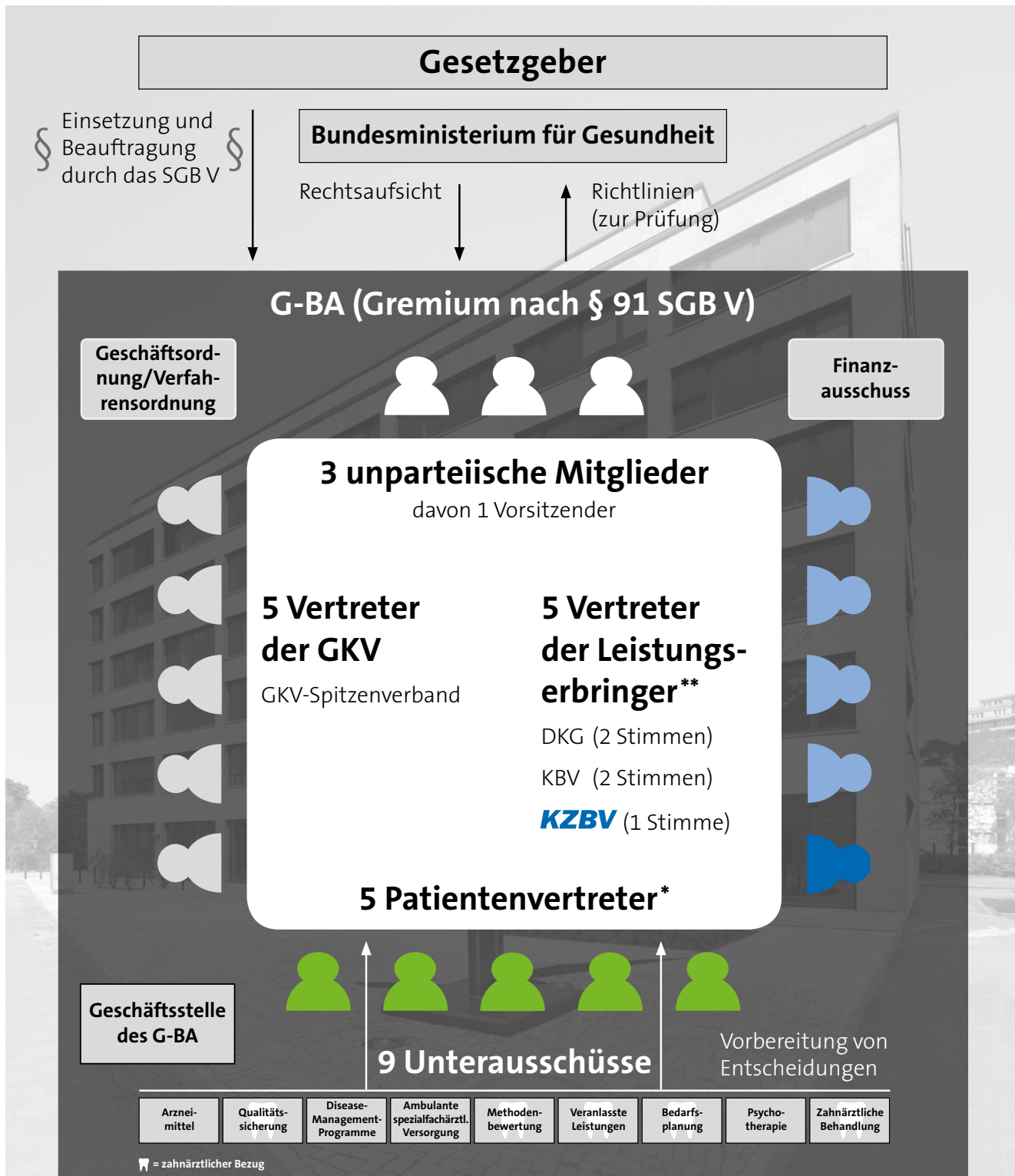
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Selbstverwaltungsgremium der GKV. Neben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) ist die KZBV eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA. Sie setzt sich für die Belange einer wohnortnahen und flächendeckenden vertragszahnärztlichen Versorgung ein. Von zentraler Bedeutung für die Arbeit der KZBV im G-BA ist der Unterausschuss „Zahnärztliche Behandlung“. Hier werden viele für die zahnärztliche Versorgung relevanten Regelungen erarbeitet.



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



> **Die neue Geschäftsstelle** des G-BA in der Gutenbergstraße 13 in Berlin




\* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

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



# Gestalten



Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung. Es ist die vordringliche Aufgabe von KZBV und KZVen, 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 Versorgungsverhältnisse 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 politischen Gesprächsterminen, Stellungnahmen, Positionspapieren und Konzepten, Veranstaltungen sowie Fachgesprächen stellt die KZBV den politischen Entscheidungsträgern ihre fachliche Expertise auf allen Ebenen zur Verfügung. Die bedarfsgerechte Ausgestaltung gesetzlicher Regelungen kommt dabei Patienten und Zahnärzteschaft gleichermaßen zu Gute.





## Dialog mit der Politik

Das Berichtsjahr war bestimmt von der hohen Taktrate an Gesetzesvorhaben, mit der die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD festgelegten Vereinbarungen zur Gesundheitspolitik in bemerkenswerter Geschwindigkeit umsetzt. Die KZBV hat sich überall dort wahrnehmbar zu Wort gemeldet und Position bezogen, wo die zahnärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte betroffen waren. Schwerpunkte waren die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung, insbesondere die Ausgestaltung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ), und die Digitalisierung im Gesundheitswesen.

### > Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Von dem im Jahr 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz verspricht sich die Bundesregierung eine spürbare Verbesserung der Patientenversorgung durch eine bessere Personalausstattung in der Kranken- und Altenpflege.

Aus Perspektive der zahnmedizinischen Versorgung ist dabei die Verpflichtung stationärer Pflegeeinrichtungen zu begrüßen, Kooperationsverträge mit geeigneten vertrags(zahn-)ärztlichen Leistungserbringern zu schließen. Die KZBV befasst sich seit vielen Jahren mit dem Thema Versorgung von Pflegebedürftigen und hat mit dem Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ konkrete Vorschläge entwickelt, die sukzessive Eingang in die Versorgung gefunden haben. Die Neuregelung im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ist trotz der bereits hohen Anzahl vertragszahnärztlicher Kooperationsverträge ein zielführender Baustein, um die kooperative zahnärztliche Versorgung von Versicherten in Pflegeeinrichtungen flächendeckend auszuweiten und damit die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen umfassender zu verbessern.

Aus gutem Grund hat sich die KZBV im Gesetzgebungsverfahren für die Genehmigungsfiktion bei Krankentransporten zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung eingesetzt. Zwar erlauben mobile Behandlungseinheiten die Erbringung eines eingeschränkten Leistungsspektrums vor Ort. Allerdings sind Zahnärztinnen und Zahnärzte spätestens bei invasiven oder zahnmedizinisch komplexeren Eingriffen auf die spezifischen Einrichtungen einer Zahnarztpraxis angewiesen. Mit der im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz getroffenen Regelungen ist das Verfahren von einem unnötigen Formalismus bereinigt worden, wodurch sich die Inanspruchnahme zahnmedizinischer Versorgung für vulnerable Patientengruppen mit entsprechendem Beförderungsbedarf erheblich vereinfacht.

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ist zugleich ein Beispiel für die Vielzahl an gesundheitspolitischen Gesetzen, bei denen begleitende Regelungen zur Digitalisierung eingeflochten sind. Aus Sicht der KZBV ist positiv hervorzuheben, dass der Gesetzgeber mit der verpflichtenden Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) die Erbringung von Videosprechstundenleistungen auch im vertragszahnärztlichen Bereich ermöglicht hat. Als wichtiges Signal an die Leistungserbringer wertet die KZBV eine Änderung des ursprünglichen Gesetzentwurfs, wodurch die vorgesehene Honorarkürzung bei Nichtdurchführung des Versichertenstammdatenmanagements vorübergehend ausgesetzt wurde, sofern die hierfür erforderliche Ausstattung der Praxis mit dem Anbieter nachweislich rechtzeitig vereinbart worden ist. Auch in diesem Zusammenhang hat die KZBV ihre Ablehnung von fristbewährten Sanktionen deutlich herausgestellt.

### > Digitalisierung

Auch darüber hinaus war die Digitalisierung eines der prägenden Themen im Berichtszeitraum. Sie ist im politischen Berlin nicht nur „en vogue“, sondern zumindest im Bereich Gesundheit auch erkennbare Direktive gesetzgeberischen Handelns. Dazu passend hat sich das BMG in seinen Strukturen verändert und eine eigene Abteilung für Digitalisierung und Innovation gebildet. Deutlich wird damit, welch hohen Stellenwert das Thema auf der politischen Agenda von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn einnimmt.

Mit dem Gesetzentwurf für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) hat die Bundesregierung im Juli 2019 den Startschuss für eine große E-Health-Reform gegeben. Die KZBV begrüßt, dass die Digitalisierung mit dem DVG und den vielen anderen Gesetzen im Gesundheitswesen konsequent vorangetrieben wird und sich die Puzzleteile in der laufenden Legislaturperiode schrittweise zu einem Gesamtbild zusammenfügen. Damit wird auch der dringend erforderliche Mehrwert für Patientinnen und Patienten sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte stärker sichtbar.

Auf Grund der großen Chancen der Digitalisierung für die Vertragszahnärzteschaft hat sich die KZBV bereits frühzeitig mit diesem Thema befasst und ist unter anderem Mitglied in der eHealth-Initiative des BMG. In den politischen Diskussionsprozess bringt sich die KZBV konstruktiv mit ihrer Expertise ein und zeigt konsequent die erforderlichen Maßnahmen auf,

damit die Digitalisierung in der Zahnarztpraxis ihren Mehrwert auch tatsächlich entfalten kann.

Der Gesetzentwurf zum DVG wirft gleichermaßen „Licht und Schatten“, wie die KZBV bereits bei der Verbändeanhörung zum BMG-Referentenentwurf deutlich machte. Der Leistungsanspruch auf „Gesundheits-Apps“ und die Ermöglichung von Telekonsilen sind zwar wichtige Bausteine, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzubringen. Diese müssen jedoch auch für die zahnärztliche Versorgung möglich sein. In die Kategorie „Schatten“ fallen aus Sicht der KZBV vor allem die unrealistisch kurzen Fristen und die damit verbundenen Sanktionen für die Leistungserbringer. Sanktionen haben sich bereits bei der Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur als nicht zielführend erwiesen. Eine erfolgreiche Digitalisierungsstrategie braucht Akzeptanz und Vertrauen sowohl auf Seiten der Patientinnen und Patienten als auch auf Seiten der Leistungserbringer – etwa durch die Gewährleistung eines Maximums an Datensicherheit. Dafür wird die KZBV auch im weiteren Gesetzgebungsverfahren werben.

### ➤ **Terminservice- und Versorgungsgesetz**

Von den ersten Eckpunkten bis zur Verabschiedung im März 2019 hat das Gesetzgebungsverfahren zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zunehmend Fahrt aufgenommen, wobei das TSVG durch immer neue Regelungspakete zum zentralen Gesetz der laufenden Legislaturperiode im Bereich der zahnärztlichen Versorgung angewachsen ist. Im Ergebnis wurden langjährige Forderungen der Vertragszahnärzteschaft aufgegriffen: die längst überfällige Abschaffung der Degression, die Einführung einer Mehrkostenregelung in der kieferorthopädischen Versorgung, die Schaffung einer Rechtsgrundlage für das bundesmantelvertragliche Gutachterverfahren sowie die Erhöhung der Festzuschüsse bei Zahnersatz – all dies sind wichtige Erfolge für die zahnärztliche Versorgung.

Mit der Beschränkung der MVZ-Gründungsbefugnis ist der Gesetzgeber auch dem zentralen Anliegen der KZBV gefolgt. Ziel des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes aus dem Jahr 2015 war es, mittels arztgruppengleicher MVZ die Versorgung in der Fläche zu sichern. Die Entwicklung der vergangenen Jahre zeigte jedoch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung das Gegenteil: Die entstandenen Zahnarzt-MVZ sind stark regional konzentriert und siedeln sich vor allem in Großstädten sowie Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten an. Dabei drohte der Dentalmarkt in Deutschland mit der Ausbreitung versorgungsfremder MVZ-Investoren zum sprichwörtlichen „Eldorado“ für risikoarme Investitionen zu werden.

Diese Entwicklung bildete den Auftakt für viele politische Gespräche, in denen die KZBV auf die Gefahren von investorengetragenen MVZ (I-MVZ) aufmerksam machte. Zudem gelang es, das Thema auch in die breite Öffentlichkeit zu tragen und für Unterstützung bei ärztlichen und zahnärztlichen Berufsverbänden zu werben.

Als sich die Veröffentlichung des TSVG-Referentenentwurfs im Juli 2018 abzeichnete, übermittelte die KZBV in einem umfangreichen Mailing den gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern eine Analyse der aktuellen MVZ-Datenlage mit einem besonderen Fokus auf Fremdinvestoren im Bereich von Zahnarzt-MVZ und den drohenden Konsequenzen für die Patientenversorgung. Diese Marktanalyse ist auf eine breite politische Resonanz gestoßen und war Ausgangspunkt für zahlreiche weitere Gespräche sowie Grundlage der gemeinsam mit der BZÄK verfassten Stellungnahme zum Referentenentwurf. Um ihren Forderungen noch mehr Nachdruck zu verleihen, hat die KZBV den Schulterchluss mit der KBV, der BÄK und dem Spitzenverband Fachärzte gesucht.

Auch im Vorfeld der Bundesratsbefassung hat die KZBV in intensiven Gesprächen mit den Ländern auf Ministerebene und mit den Landesvertretungen um Unterstützung geworben. Im November 2018 richtete sie sich mit einem Schreiben zur Investorenproblematik direkt an den Bundesgesundheitsminister, die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Bundestags, die Fraktionsvorsitzenden und stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden von CDU/CSU- und SPD-Bundestagsfraktion sowie an das Bundeskanzleramt.

Überdies haben KZBV, KBV, BZÄK und BÄK in einem gemeinsamen Schreiben auf den Beschluss des Deutschen Zahnärztes am 1. März 2018 aufmerksam gemacht, die Gründungsberechtigung von Krankenhäusern für I-MVZ auf räumlich-regionale sowie medizinisch-fachliche Bezüge zu beschränken. Damit haben Zahnärzteschaft und Ärzteschaft noch vor der ersten Lesung des Gesetzes im Deutschen Bundestag gemeinsam ein starkes Zeichen in Richtung Politik gesetzt.

Im Frühjahr 2019 folgten mehrere Fachgespräche zum Thema I-MVZ auf hoher politischer Ebene sowie zwei öffentliche Anhörungen im Bundestagsausschuss für Gesundheit. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, nutzte diese Gelegenheit, um nochmals gegenüber den politischen Entscheidungsträgern darzulegen, dass es im zahnärztlichen Bereich keinerlei Notwendigkeit für versorgungsfremde Kapitalinvestoren gibt.

Die Bemühungen der KZBV, in der politischen Diskussion frühzeitig und anhaltend intensiv auf die Risiken von investorengetragenen MVZ für die Versorgungslandschaft hinzuweisen, sind von der Politik aufgegriffen worden. Noch vor der zweiten und dritten Lesung im Bundestag wurde für den zahnärztlichen Versorgungsbereich eine Ergänzung in das TSVG aufgenommen, die den Zustrom versorgungsfremder Investoren reguliert.

Mit der Beschränkung der Gründungsbefugnis von Krankenhäusern für zahnärztliche I-MVZ sind die richtigen Weichen gestellt, um auch künftig Anbietervielfalt zu ermöglichen und die wohnortnahe, flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Ob die Regelungen in der Praxis den erhofften Erfolg zeigen, bleibt nach dem Inkrafttreten des Gesetzes im Mai 2019 abzuwarten. Auf Basis ihrer Analysen und Daten macht es sich die KZBV zur Aufgabe, die Entwicklungen in den nächsten Monaten und kommenden Jahren genauestens zu analysieren und Nachsteuerungen beim Gesetzgeber einzufordern, sollte dies notwendig sein.

#### > **Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte**

Der Bundesrat hat im Juni 2019 der Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung unter Maßgabe von Änderungen zugestimmt. Damit ist der Weg frei für die längst überfällige Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung, die seit dem Jahr 1955 weitgehend unverändert gilt. Dies ist eine sehr gute Nachricht für die Zahnmedizin, auch wenn die im ursprünglichen Verordnungsentwurf der Bundesregierung vorgesehene allgemeine medizinische Ausbildung nun voraussichtlich erst im Rahmen des Prozesses zum Masterplan Medizinstudium 2020 ausgehandelt wird. Mit der Novelle ist ebenfalls die Gleichwertigkeitsprüfung für ausländische Zahnärztinnen und Zahnärzte geklärt worden.

#### > **Nationaler Aktionsplan zur schrittweisen Verringerung von Dentalamalgam**

Mit der Minamata-Konvention und der EU-Quecksilber-Verordnung ist die Verwendung von Dentalamalgam seit Juli 2017 für besonders sensible Patientengruppen bereits eingeschränkt worden. Die EU-Quecksilber-Verordnung verpflichtet die Mitgliedstaaten zudem, einen nationalen Plan mit Maßnahmen vorzulegen, um die Verwendung von Dentalamalgam schrittweise zu verringern.

Die KZBV hat gemeinsam mit der Wissenschaft gegenüber dem Bundesumweltministerium und dem BMG deutlich gemacht, dass sich die deutsche Zahnärzteschaft der Sensibilität des Themas Amalgam sehr bewusst ist, und sich daher seit Jahren sehr gut aufgestellt zeigt. Im Rahmen einer Anhörung im Bundesumweltministerium hat die KZBV dargestellt, dass sich seit 1997 die Anzahl der kariesfreien Gebisse dank der unermüdlichen Präventionsbemühungen der Vertragszahnärzteschaft nahezu verdoppelt hat. Dieser langfristig zu verzeichnende Erfolg der zahnärztlichen Prävention sowie dessen kontinuierlicher Ausbau trägt aktiv dazu bei, die Anzahl an Füllungstherapien allgemein und damit auch die Anzahl der Füllungen mit Dentalamalgam in Deutschland zu verringern. Während sich ein „phase down“ bereits deutlich abzeichnet, wäre ein harter „phase out“, also ein Verbot von Amalgam, der versorgungspolitisch falsche Weg.

Die KZBV begrüßt daher, dass der im Juli 2019 beschlossene Nationale Aktionsplan der Bundesregierung an Amalgam als Therapieoption für Zahnärztinnen und Zahnärzte grundsätzlich festhält. Um den Amalgam-Einsatz in der Zahnbehandlung zu senken, soll insbesondere die Präventionsarbeit gestärkt werden. Zudem sind Maßnahmen im Bereich Ausbildung und Schulung des zahnärztlichen Personals sowie zur Information von Patientinnen und Patienten vorgesehen. Außerdem will die Bundesregierung prüfen, ob der Eintrag von Dentalamalgam in die Abwassersysteme minimiert werden kann. Auf Grundlage dieser Maßnahmen sieht der Nationale Aktionsplan eine regelmäßige Evaluation der Amalgamverwendung, erstmals für das Jahr 2020, vor.

#### > **Nachwuchs fördern und Versorgung sicherstellen**

In der vertragszahnärztlichen Versorgung lässt sich aktuell noch keine Unterversorgung feststellen. Dennoch zeigt sich nicht zuletzt auf Grund der demographischen Entwicklung, dass in ländlichen und strukturschwachen Regionen die Versorgungssituation zunehmend schwieriger wird und die Zahnärztdichte tendenziell abnimmt. Die Bereitschaft, sich in ländlichen und strukturschwachen Räumen niederzulassen oder vorhandene Praxen zu übernehmen, ist vergleichsweise schwächer ausgeprägt als im städtischen Raum oder in Ballungszentren.

Die KZBV setzt sich dafür ein, dass bei der Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung die notwendigen Weichen frühzeitig gestellt werden. Es darf nicht erst dann über Instrumente diskutiert werden, wenn Unterversorgung bereits eingetreten ist. Für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung hat der Gesetzgeber eine Reihe von Sicherstellungsinstrumenten verpflichtend vorgegeben: Sicherstellungszuschläge, Strukturfonds und Eigeneinrichtungen. Das oberste Beschlussgremium der Vertragszahnärzteschaft, die Vertreterversammlung der KZBV, hat im Juni 2019 den Gesetzgeber erneut aufgefordert, die Anwendung dieser Sicherstellungsinstrumente auch den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen optional einzuräumen.

Darüber hinaus hat die Vertretersammlung beschlossen, eigene Konzepte zur Niederlassungsförderung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte konsequent weiterzuentwickeln. Bereits im März 2019 fand eine gemeinsame Klausurtagung von KZBV und KZVen statt, bei der kreative Vorschläge und Impulse zur Förderung des zahnärztlichen Nachwuchses und zur Schaffung von Anreizen für eine Niederlassung erörtert wurden.

Mit der Erweiterung der Anstellungsmöglichkeiten für Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften im Bundesmantelvertrag hat die KZBV Handlungsfähigkeit bewiesen – insbesondere mit Blick auf die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die zu Beginn ihres Berufslebens oder vor einer Niederlassung zunächst als Angestellte im Team arbeiten wollen. Auch die Praxisinhaberinnen und -inhaber, die ihre Praxisstrukturen vergrößern wollen, haben hierzu jetzt erweiterte Möglichkeiten, ohne zwangsläufig die Rechtsform eines MVZ wählen zu müssen.

### > Selbstverwaltung stärken

Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Selbstverwaltung zu gewinnen ist eines der Kernthemen der KZBV. Dabei wirbt sie für die freiberufliche Selbstverwaltung als Erfolgsgarant unseres Gesundheitswesens. Allerdings hat sich die Aufgabenteilung zwischen Selbstverwaltung und staatlichem Handeln in den vergangenen Jahren insbesondere nach Inkrafttreten des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes deutlich zugunsten der Selbstverwaltung verschoben. Auch weitere gesetzliche Regelungen haben diesen Weg beschritten. Beispielhaft ist die im TSVG verordnete Übernahme von 51 Prozent der Gesellschafteranteile der Gematik durch die Bundesrepublik Deutschland.

Die vertragszahnärztliche Selbstverwaltung ist Ausdruck der zahnärztlichen Freiberuflichkeit. Einschnitte in die Gestaltungs- und Handlungsspielräume der Selbstverwaltung sind deshalb immer auch Einflussnahmen auf die freie Berufsausübung. Gleichzeitig trägt die Schwächung der Selbstverwaltung nicht dazu bei, sie für nachfolgende Generationen attraktiver zu machen. Im Juni 2019 hat die Vertreterversammlung der KZBV die Bundesregierung daher dazu aufgefordert, die im Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD festgeschriebene Stärkung der Freiberuflichkeit endlich wieder zur Richtschnur ihres politischen Handelns zu machen.

### > Binnenmarktpolitische Entwicklungen in der Europäischen Union

Die binnenmarktpolitischen Entwicklungen auf europäischer Ebene werden von der KZBV gemeinsam mit weiteren Akteuren des Gesundheitswesens und dem BFB fortlaufend beobachtet und begleitet. Die Europäische Kommission verfolgt konsequent ihre Strategie zur Vertiefung des europäischen Binnenmarktes, indem sie mehrere Vertragsverletzungsverfahren wegen nicht ordnungsgemäßer Umsetzung von Richtlinien oder Verstößen des nationalen Rechts gegen Unionsrecht gegen die Bundesrepublik Deutschland eingeleitet hat.

Im Vertragsverletzungsverfahren hinsichtlich der Mindest- und Höchstpreise der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) am 4. Juli 2019 entschieden, dass die verbindlichen Mindest- und Höchstsätze nicht mit der europäischen Dienstleistungsfreiheit vereinbar sind. Das Urteil hat keine unmittelbaren Konsequenzen für die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) oder den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA).

Daneben hat die Kommission im März 2019 eine mit Gründen versehene Stellungnahme an die Bundesrepublik Deutschland und weitere Mitgliedstaaten übermittelt, worin sie darauf hinweist, dass die nationalen Rechtsvorschriften und die Rechtspraxis dieser Staaten nicht mit der Berufsankennungsrichtlinie vereinbar seien. Diese Richtlinie regelt, dass die Mitgliedstaaten der EU die jeweiligen Berufsabschlüsse grundsätzlich als gleichwertig anerkennen und den Berufsangehörigen freien Zugang zum heimischen Arbeitsmarkt gewähren müssen. Die Diskussion in Brüssel über die Zukunft der regulierten Berufe und insbesondere der Gesundheitsberufe wird von der KZBV weiter begleitet.

### > Neujahrsempfang und Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft

Der Neujahrsempfang von BZÄK und KZBV in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin ist traditionell der erste große Termin des gesundheits- und standespolitischen Jahres und war auch im Jahr 2019 eine wichtige Begegnungsplattform für Mitglieder des Berufsstandes, der Politik, standespolitischer Organisationen und Verbände. In seinem Grußwort nahm der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, auf die bereits realisierten sowie durch das TSVG geplanten Versorgungsverbesserungen für die Patientinnen und Patienten Bezug und stellte im Hinblick auf das Thema MVZ die Positionen und Forderungen der KZBV klar heraus.

Im Mai 2019 fand das traditionelle Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK statt. Die rund 400 geladenen Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft trafen sich in diesem Jahr im historischen Bärensaal des Alten Stadthauses in Berlin. Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. Thomas Gebhart, hat in seinem Grußwort die im internationalen Vergleich hervorragend aufgestellte zahnmedizinische Versorgung gelobt.



> Neujahrsempfang in der Parlamentarischen Gesellschaft

Dr. Eßer begrüßte, dass die Regierungskoalition im Rahmen des TSVG einen Weg gefunden habe, den bis dato nahezu ungebremsten Zustrom von Fremdinvestoren und Private Equity-Fonds in den zahnärztlichen Versorgungsbereich ordnungspolitisch zu regulieren. Zuvor verwies er auf die dramatischen Folgen der fortschreitenden Kommerzialisierung und Industrialisierung der zahnärztlichen Versorgung in anderen europäischen Ländern. Dr. Eßer kündigte an, die weiteren Entwicklungen bei den MVZ genau beobachten und evaluieren zu wollen. Wichtig sei überdies, Konzepte zu entwickeln und Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die Niederlassung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte in freiberuflicher Selbständigkeit gefördert werde, zum Beispiel durch eine bessere „work-life-balance“. Den politischen Handlungsbedarf für die Zukunft sieht er darin, der zahnärztlichen Selbstverwaltung zusätzliche Steuerungsinstrumente zur Sicherstellung der Versorgung an die Hand zu geben.

Vor dem Hintergrund der voranschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens beschrieb Dr. Eßer die Anbindung an die Telematikinfrastruktur als „absolute Grundvoraussetzung“. Dabei müsse es zugleich darum gehen, den Patientinnen und Patienten ebenso wie den Zahnärztinnen und Zahnärzten durch digitale Anwendungen einen konkreten Mehrwert zu bieten. Sanktionen seien der falsche Weg.



> Dr. Wolfgang Eßer beim Neujahrsempfang

### > **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. Im Berichtszeitraum wurde und wird die KZBV dabei durch ihren Vorstandsvorsitzenden, Herrn Dr. Wolfgang Eßer, zunächst im Vorstand und seit dem 11. April 2019 im Präsidium des BFB vertreten. Die Mitgliederversammlung wählte Herrn Dr. Eßer dabei erstmals zu einem der insgesamt sieben Vizepräsidenten. Inhaltlicher Schwerpunkt der Tätigkeiten im BFB ist die Erarbeitung gemeinsamer Bewertungen, Standpunkte und Forderungen zu politischen Entwicklungen, die auf die Freien Berufe einwirken. Unter anderem wurden die wesentlichen Forderungen der Freien Berufe zur Europawahl am 26. Mai 2019 erarbeitet und in einem Positionspapier niedergelegt.

# BFB<sup>®</sup>

**Bundesverband  
der  
Freien Berufe e.V.**



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



> **Frühjahrsfest:** Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. Thomas Gebhart (mitte), mit dem Vorstand der KZBV und dem Vizepräsidenten der BZÄK

## Innerzahnärztliche Kooperation

Die KZBV ist die Dachorganisation der 17 KZVen in den Bundesländern. Sie vertritt die Interessen von mehr als 61.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden eine der größten Facharztgruppen in Deutschland. Um die Interessen des Berufsstandes angemessen vertreten zu können, benötigt die KZBV die Expertise und Legitimation ihrer Mitglieder. Berufspolitische Grundsatzentscheidungen werden vor diesem Hintergrund auf der Vertreterversammlung getroffen. Die Vertreterversammlung ist das höchste parlamentarische Gremium der KZBV und damit das oberste Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene. Sie findet in der Regel zweimal im Jahr statt und besteht aus insgesamt 60 Mitgliedern. 34 Sitze werden dabei von den jeweiligen Vorsitzenden und je einem ihrer 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 die Entscheidung über Fragestellungen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind.

### > Satzung und Geschäftsordnung der Vertreterversammlung

Die von der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 22. und 23. Juni 2018 in Köln beschlossene Änderung der Regelungen zur Öffentlichkeit (zuvor Fachöffentlichkeit) der Sitzungen der Vertreterversammlung in § 7 Abs. 17 der Satzung der KZBV wurden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Bescheid vom 2. Oktober 2018 genehmigt.

Die genehmigte Satzungsänderung wurde in der zm-Ausgabe Nr. 21/2018 vom 1. November 2018 bekannt gemacht und ist zum 9. November 2018 in Kraft getreten.

Die Satzung in ihrer aktuellen Fassung kann auf der Website der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) abgerufen werden, ebenso wie ergänzende, allgemeine Angaben zu Aufgaben und Zusammensetzung der Vertreterversammlung.

### > Klausurtagung zur Digitalisierung und zu Instrumenten zur langfristigen Sicherstellung der Versorgung

Vom 27. bis zum 29. März 2019 wurde in Neu-Isenburg eine gemeinsame Klausurtagung der KZBV und der KZVen zu den Themen „Digitalisierung des Gesundheitswesens“ sowie zu „Instrumenten zur langfristigen Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung“ ausgerichtet. Die unterschiedlichen Gestaltungsaufgaben der Vertragszahnärzteschaft erforderten dieses Jahr diese thematische Aufteilung der Klausurtagung. Mit dem ersten Teil des Tagungsprogramms wurde unmittelbar an die Klausurtagung zur Digitalisierung im vergangenen Berichtszeitraum angeknüpft. Dabei wurden die seinerzeit von den Arbeitsgruppen diskutierten Anwendungsszenarien sicherer Kommunikationsverfahren sowie der elektronischen Patientenakte (ePA) konkretisiert. Der zweite Teil des Tagungsprogramms stand im Zeichen der Herausforderungen einer drohenden Unterversorgung. Die Arbeitsgruppen berieten Sicherstellungsinstrumente, Förderungsmöglichkeiten des zahnärztlichen Nachwuchses sowie die Regelungen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zur Beschränkung des Einflusses versorgungsfremder Investoren. Daneben leisteten verschiedene Expertinnen und Experten fachliche Beiträge zu der Veranstaltung. Die Ergebnisse wurden im Plenum zusammengefasst und finden Eingang in die weitere versorgungspolitische Arbeit der KZBV und der KZVen.



### > Förderung der Beteiligung und Mitarbeit von Frauen in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung

Frauen sind in den Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung nach wie vor stark unterrepräsentiert. Im Rahmen ihrer Handlungs- und Gestaltungsspielräume ist es originäre Aufgabe der Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, möglichst viele Frauen für ein Engagement in ihren Gremien zu gewinnen. Hierfür müssen geeignete Rahmenbedingungen entwickelt werden, insbesondere sollte die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und standespolitischem Engagement weiter gefördert werden. Durch gezielte Maßnahmen soll Zahnärztinnen der Schritt in die Standespolitik erleichtert werden. Das hat die KZBV unter anderem in der entsprechenden Bundestagsanhörung deutlich gemacht und zu diesem Zweck eine „Arbeitsgruppe zur Förderung der Mitarbeit und Beteiligung von Frauen in den vertragszahnärztlichen Gremien“ eingerichtet, die am 4. Juni 2019 erstmals in Berlin zusammengekommen ist. Die Arbeitsgruppe setzt sich mit den Ursachen geringer Repräsentanz von Zahnärztinnen in der KZBV und den KZVen auseinander. Ziel ist es, Maßnahmen zu erörtern und im Ergebnis konkrete Vorschläge zu erarbeiten, um die Beteiligung von Frauen in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung nachhaltig zu stärken.

### > Europaweite Ausschreibung „Zahnärztliche Mitteilungen“

Die KZBV gibt mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) heraus. Die beiden Herausgeber haben im Berichtszeitraum gemeinsam die Konzession für Vermarktung, Herstellung und Versand der zm sowie für den Betrieb des Internetauftritts zm-online neu vergeben. Von der KZBV wurde zu diesem Zweck eine Vergabestelle eingerichtet und entsprechend der gesetzlichen Vorgaben eine europaweite Ausschreibung durchgeführt. Für die Gewährleistung eines transparenten Verfahrens fertigte die Vergabestelle umfassende Vergabeunterlagen an, in denen Kriterien für den Nachweis der Eignung der Bewerber sowie für die Zuschlagserteilung festgelegt wurden. Die Auswertung der eingegangenen Angebote ergab, dass der Deutsche Ärzteverlag (DÄV) das Angebot mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis abgegeben hat. Im Januar 2019 wurden daraufhin der Zuschlag an den DÄV erteilt und die neuen Verträge unterzeichnet. Die Vertragsausführung beginnt im Januar 2020. Die Durchführung des Vergabeverfahrens hat im Ergebnis zu einer Weiterentwicklung des Layouts der zm sowie der Optik und Handhabbarkeit von zm-online bei gleichzeitiger Verbesserung der wirtschaftlichen Lage für die Herausgeber geführt.



> Die neu gegründete AG Frauenförderung der KZBV

## Die KZBV in internationalen Organisationen und Gremien

### > Fédération Dentaire Internationale (FDI)

Der diesjährige 107. Jahresweltkongress der Fédération Dentaire Internationale (FDI) fand vom 4. bis 8. September in San Francisco, USA statt. Für die deutsche Delegation sind die vielen Geschäftssitzungen der FDI von besonderer Bedeutung. Hier werden die Politik der FDI und künftige Strategien und Projekte besprochen, fachliche und politische Stellungnahmen diskutiert und verabschiedet.

Im Rahmen des vorbereitenden Halbjahrestreffens des Rates wurden die folgenden Dokumente zur Annahme auf der Generalversammlung 2019 empfohlen:

#### Neu ausgearbeitete Entwürfe folgender Stellungnahmen

- Primary carious lesions and restorative treatment decisions (Primäre Kariesläsionen und Entscheidungen über restaurative Behandlungen)
- Repair of Restorations (Wiederherstellung von Restaurationen)
- Antibiotic Stewardship in Dentistry (Verantwortungsvoller Umgang mit Antibiotika in der Zahnheilkunde)
- Malocclusion in Orthodontics and Oral Health (Okklusionsstörung und Mundgesundheit)
- Continuing Education via eLearning (Fortbildung durch computergestütztes Lernen)
- Access to Oral Healthcare Among Vulnerable and Underserved Populations (Zugang zur Mundgesundheitsversorgung für bedürftige und unterversorgte Bevölkerungsgruppen)

#### Überarbeitete Entwürfe folgender Stellungnahmen

- Infection Prevention and Control in Dental Practice (Infektionsprävention und -kontrolle in der zahnärztlichen Berufsausübung)
- Ethical International Recruitment of Oral Health Professionals (Ethisch vertretbare internationale Rekrutierung von Mundgesundheitspersonal)

Die deutschen Interessen werden in vier der folgenden Ständigen Komitees und Task Teams der FDI vertreten:

- Education Committee
- Dental Practice Committee
- Audit Committee
- Science Committee
- Dental Materials Task Team
- Global Periodontal Health Projekt Task Team
- Oral Health Observatory Task Team

Die drei Säulen des neuen Strategieplans der FDI – Mitgliedschaft, Lobbyarbeit und Wissenstransfer – bestimmen die Arbeit der Organisation in den kommenden Jahren und sollen dazu beitragen, dass die Mundgesundheit zunehmend an Bedeutung gewinnt.

### > Europäische Regionalorganisation der FDI (ERO)

Anlässlich der diesjährigen ERO-Vollversammlung am 26. und 27. April fanden Wahlen statt. Herr Dr. Michael Frank trat die Nachfolge der ERO-Präsidentin Frau Dr. Anna Lella an. Frau Dr. Simona Dianiskova aus der Slowakei wurde zur designierten Präsidentin gewählt. Herr Prof. Taner Yücel aus der Türkei ist neuer Generalsekretär und die Herren Dres. Oliver Zeyer aus der Schweiz und Edoardo Cavallè aus Italien wurden in den Vorstand gewählt.

Die deutsche Delegation setzt sich wie folgt zusammen:

- **Das zahnärztliche Team in der Praxis von 2030:** ZA Ralf Wagner, Dr. Michael Frank
- **Die freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa:** ZA Ralf Wagner, Dr. Ernst-Jürgen Otterbach (Vorsitz), Dr. Thomas Wolf
- **Qualität in der Zahnheilkunde:** Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Michael Frank, Prof. Dr. J. Rotgans
- **Integration:** Dr. Jürgen Fedderwitz
- **Die alternde Bevölkerung:** Dr. Ernst-Jürgen Otterbach
- **Beziehung zwischen Zahnärzten und Universitäten:** Dr. Thomas Wolf

Im Mittelpunkt der Aktivitäten der AG „Das zahnärztliche Team in der Praxis von 2030“ stehen Fragen zu neuen Herausforderungen und Technologien im zahnärztlichen Beruf, zum künftigen zahnärztlichen Team und zu den Erwartungen der jungen Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Um neue Aufgaben im Zusammenhang mit neu aufgetretenen sozialen Bedürfnissen und der Entwicklung neuer Technologien wahrnehmen zu können, ist nach Ansicht der AG eine spezifische Ausbildung und Prüfung durch die zuständigen Behörden (Zahnärzterverbände) erforderlich. Die Arbeitsgruppe traf sich am 8. Februar 2019 in Frankfurt zum Thema „Dentaltechnik der Zukunft“.

Die Arbeitsgruppe „Die freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ befasst sich mit der Sicherstellung der freien Berufsausübung im Patienteninteresse und setzt sich für den Erhalt bewährter Strukturen der Selbstverwaltung ein, insbesondere in Zeiten der sich wandelnden zahnärztlichen Berufsaus-

übung, die zu kaufmännischem Unternehmergeist und zu Spekulationen von Aktionären und privaten Beteiligungsgesellschaften führt. Sie hat dies in der ERO-FDI-Resolution 2018 in Buenos Aires zum Ausdruck gebracht: „Von Dritten finanzierte und von Nichtzahnärzten geführte ambulante zahnärztliche Versorgungszentren“. Diese Resolution wurde von der ERO-Vollversammlung einstimmig verabschiedet. Die AG hat bei der FDI auf diesen Punkt aufmerksam gemacht. Es ist ihr gelungen, der Stellungnahme noch einen Satz hinzuzufügen: „Nationale Gesundheitspolitik unter Einbeziehung der Mundgesundheit“ – das zielt darauf ab, dass sich Interessenvertreter, Gesundheitsbehörden und nationale Mitgliedsverbände das Ziel setzen sollten, die Gründung gewinnorientierter Einrichtungen oder Unternehmen zu unterbinden, die eine unabhängige und ethische zahnärztliche Berufsausübung ablehnen.

Bei der AG-Sitzung in Frankfurt/Main wurde zudem ein neues Thema auf die Agenda gesetzt: „Zahnärztliche Gemeinschaftspraxen, eine andere Form der freien zahnärztlichen Berufsausübung“. Hierzu wird Herr ZA Ralf Wagner eine Umfrage unter Studierenden der Zahnmedizin mit der Fragestellung initiieren: „Was wollen die jungen Studierenden?“. Die Ergebnisse werden der ERO zur Verfügung gestellt.

Die AG **„Qualität in der Zahnheilkunde“** setzt sich mit dem Thema „Qualität der zahnmedizinischen Behandlungen“ auseinander und entwickelt einen Fragebogen, der eine Übersicht über die in den jeweiligen Ländern der ERO existierenden Empfehlungen geben soll. Nach Fertigstellung wird dieser den Mitgliedsorganisationen zugeleitet.

Die AG **„Integration“** unterstützt ihre Mitglieder bei der Umsetzung der Mundgesundheitsprogramme und sieht sich verpflichtet, die Unabhängigkeit der nationalen Zahnärzterverbände zu fördern. Die Zahnärzterverbände der neuen unabhängigen Länder unterstehen in einigen Fällen aufgrund der bestehenden Vorschriften und Gesetze immer noch den Gesundheitsministerien. Die AG beabsichtigt, den Gesundheitsbehörden folgende Empfehlungen zu geben:

- Pflichtmitgliedschaft der Zahnärzterverbände und folglich mehr Rechte für die zahnärztlichen Praxen auf nationaler Ebene
- Verpflichtende Fortbildung für alle praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Übertragung der Umsetzungsrechte für Weiter- und Fortbildung sowie für Zulassungsprüfungen auf die nationalen Verbände.

Die AG **„Alternde Bevölkerung“** ist der Auffassung, der Verhaltenskodex solle festlegen, dass die Behandlung älterer Menschen ein Thema für jede Zahnärztin und jeden Zahnarzt ist. Dies bedeute jedoch, dass eine Ausbildung in der geriatrischen Zahnmedizin unerlässlich sei und in die zahnärztlichen Lehrpläne des Grundstudiums und des anschließenden Aufbaustudiums mit aufgenommen werden müsse. Die AG hat einen Fragebogen erarbeitet, um mittels der Datenerfassung in den Mitgliedstaaten zu eruieren, wo spezifische Bedürfnisse bestehen und wie die AG zur Lösungsfindung beitragen kann.

Aktuell beschäftigt sich die AG „Beziehung zwischen Zahnärzten und Universitäten“ mit dem Thema: „Europäische Perspektive auf die interdisziplinäre Ausbildung“, einem gemeinsamen Projekt von ERO und ADEE.

#### > Council of European Dentists (CED)

Zu der Europawahl Ende Mai 2019 hatte der CED ein Manifest mit den folgenden Forderungen erlassen:

- Verbesserung der Mundgesundheit aller Europäer
- Gewährleistung der Patientensicherheit und der Patientenrechte
- Förderung von starken und unabhängigen zahnärztlichen Arbeitskräften auf europäischer Ebene.

Auf der CED-Vollversammlung am 16. November 2018 wurden folgende Stellungnahmen und Entschlüsse verabschiedet: „Medizinprodukteverordnung und CAD/CAM-Verfahren am Behandlungsstuhl: Das Recht der Zahnärzte, nicht als Hersteller definiert zu werden“ (Stellungnahme); „Dentalketten in Europa“ (Entschlüsselung); „Antibiotikaresistenz Aktualisierung 2018“ (Entschlüsselung) sowie die „CED-Entschlüsselung zum Datenaustausch im Rahmen von e-Health: Workflow, Verschreibung und Schutz“.

Des Weiteren setzt sich der CED stark für die Richtlinie 2018/958 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen ein, die am 28. Juni 2018 veröffentlicht wurde und bis 30. Juli 2020 in nationales Recht umgesetzt werden muss, um sicherzustellen, dass die Umsetzung gemäß der CED-Position erfolgt und keine negativen Effekte auf den Berufsstand haben wird.

## » Die Vertreterversammlung der KZBV



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

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

Dazu zählen insbesondere

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

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

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

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

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

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

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

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

**KZV Hessen** (4): ZA Stephan Allroggen, Dr. Alfons Kreissl, Dr. Christoph Lassak, Dr. Niklas Mangold

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

**KZV Niedersachsen** (5): Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. 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

in der 15. Amtsperiode (2017 bis 2022) – Stand: September 2019

## KZV Bremen



ZA Martin Sztraka Dipl.-Ök. Oliver Woitke



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

## KZV Niedersachsen



Dr. Thomas Nels Dr. Jürgen Hadenfeldt ZA Christian Neubarth



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

## KZV Westfalen-Lippe



Dr. Holger Seib Michael Evelt



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

## KZV Nordrhein



ZA Ralf Wagner ZA Lothar Marquardt ZA Andreas Kruschwitz



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

## KZBV



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



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

## KZV Hessen



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



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

## KZV Rheinland-Pfalz



Dr. Peter Matovinovic ZA Marcus Köller RA Joachim Stöbener



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

## KZV Saarland



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



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

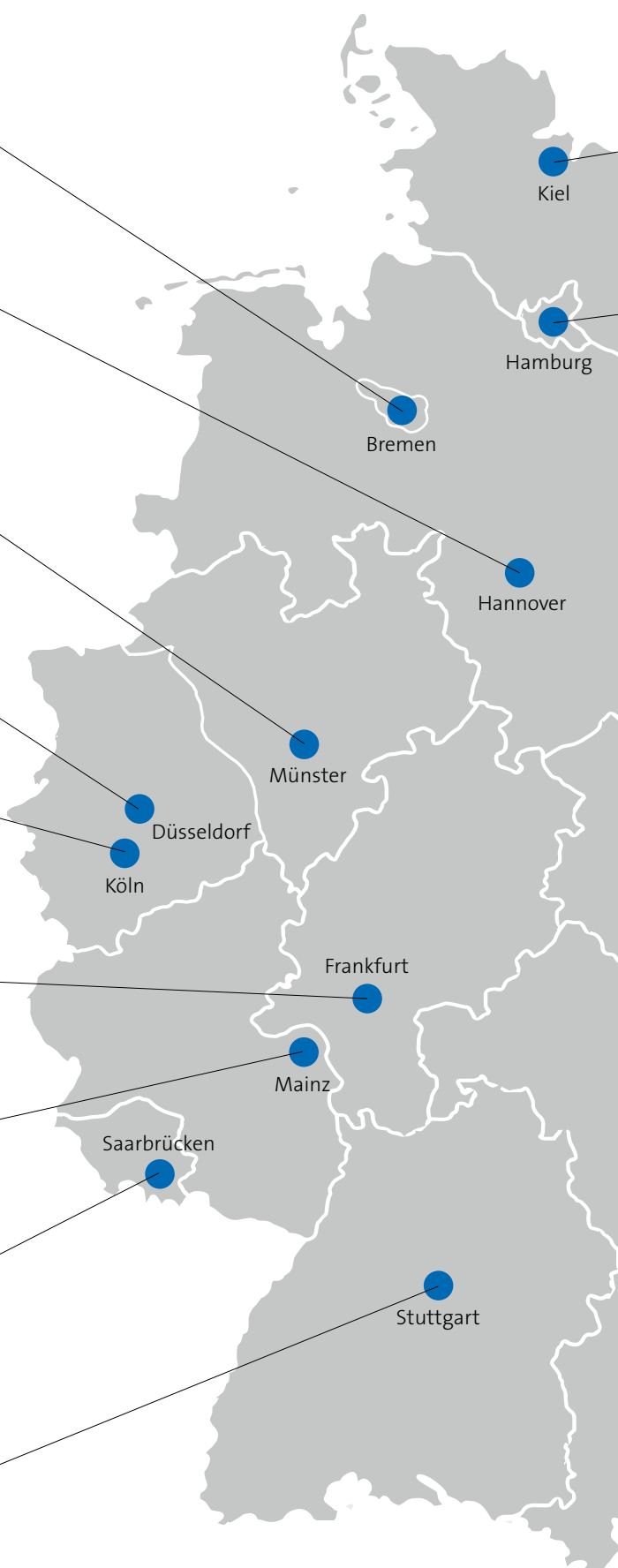
## KZV Baden-Württemberg

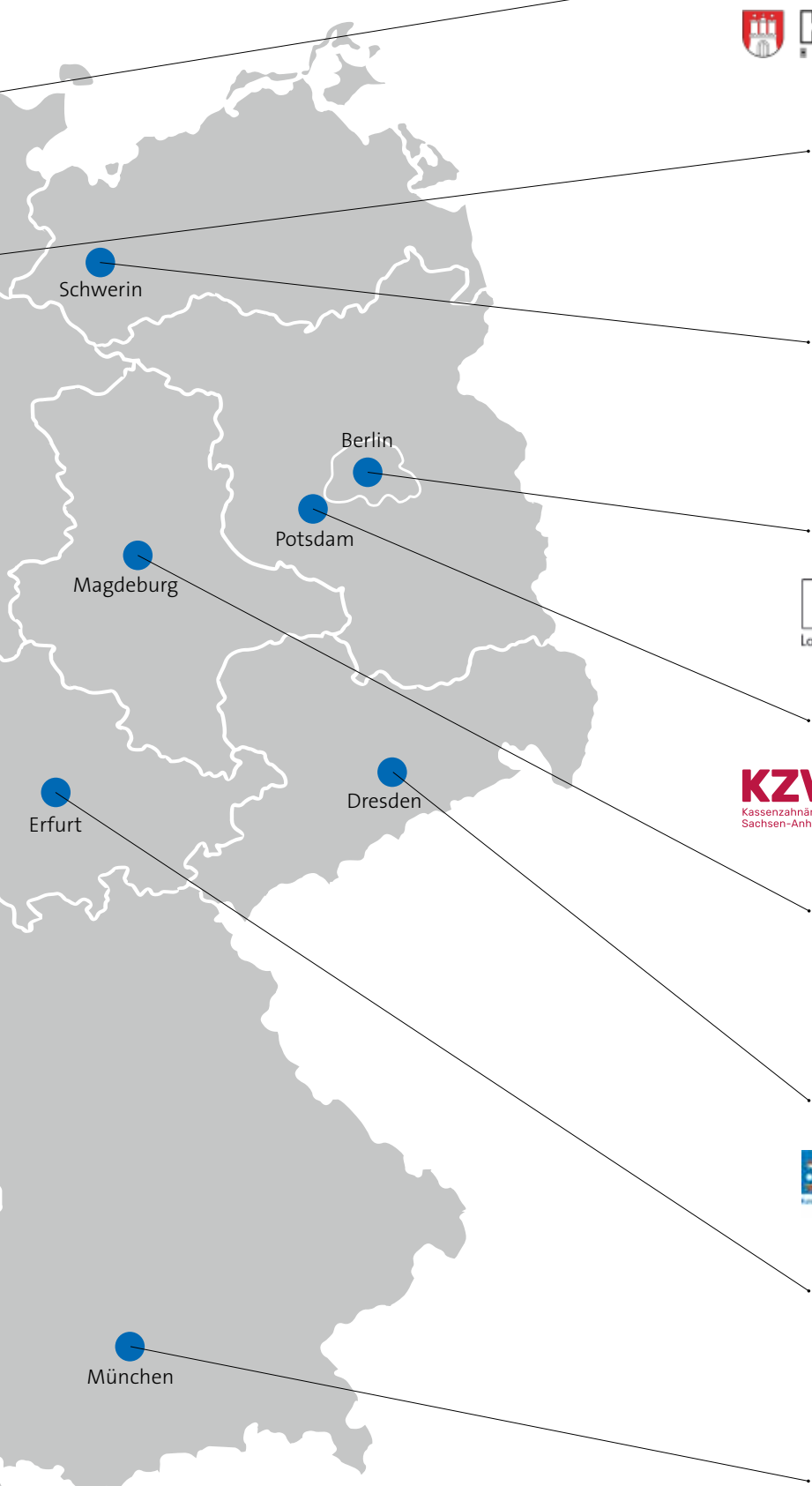


Dr. Ute Maier Dipl.-Volkw. Christoph Besters Ass. jur. Christian Finster



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





### KZV Schleswig-Holstein



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



Dr. Michael Diercks



ZA Peter 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. Claus Urbach



Dipl.-Kfm. Wolfgang Leitschner

### KZV Mecklenburg-Vorpommern



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



Dipl.-Bw. Wolfgang Abeln



Dr. Gunnar Letzner

### KZV Berlin



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



Dr. Jörg Meyer



Dr. iörg-Peter Husemann



Dipl.-Stom. Karsten Geist

### KZV Brandenburg



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



Dr. Eberhard Steglich



Rainer Linke



Dr. Heike Lucht Geuther

### KZV Sachsen-Anhalt



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



Dr. Jochen Schmidt



Dr. Bernd Hübenthal

### 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



Durch die Digitalisierung hat sich auch der Austausch von Mitteilung und Meinungen, Argumenten und Analysen in den vergangenen Jahren revolutionär verändert. Nicht nur Medienvertreter, sondern jeder Einzelne hat durch das Internet heutzutage rund um die Uhr und von nahezu jedem Ort aus Zugang zu einer fast unerschöpflichen Informationsquelle. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung sieht sich dabei nicht lediglich in der Rolle eines Informationsdienstleisters, sondern als verlässlichen Partner, der für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Patienten sowie für Medienvertreter gleichermaßen mit Sachverstand und Weitblick die Weichen für eine sichere Fahrt durch das Informationsangebot stellt.

Zu diesem Zweck bieten wir belastbare Zahlen, Daten, Fakten, Argumente und Analysen aus erster Hand – medial ansprechend aufbereitet, tagesaktuell verfügbar, fachlich abgesichert und allgemeinverständlich. Als kompetenter Ansprechpartner für politische Entscheider und Medienmacher gleichermaßen richten wir unsere Kommunikation auf das aus, was für Patienten und die Zahnärzteschaft wichtig ist. Um unseren Positionen nachhaltig Gehör zu verschaffen und auf diese Weise aktiv an gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskursen teilzunehmen, nutzen wir alle Instrumente einer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf der Höhe der Zeit.





## Willkommen bei Ihren Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten

### Aktuelle Pressemitteilungen

#### Tag der Zahngesundheit: Mundhygiene-Tipps für junge Menschen

Berlin, 24. September 2019 - Anlässlich der morgigen 19ten der Zahngesundheit unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund - ich feier mein Zähnchen“ gibt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) praktische Tipps für junge Menschen, Eltern und...

#### Beteiligung statt Bürokratie: CIRS dent - Jeder Zahn zählt!

Berlin, 17. September 2019 - Anlässlich des heutigen Welttages der Patientensicherheit hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung erneut auf die Bedeutung des zahnärztlichen Online-Berichts- und Lerensystems „CIRS dent - Jeder Zahn zählt“ für den Erhalt und den Ausbau der qualitativ hochwertigen...

#### Kompetenter Rat auch bei komplexen Fragen

Berlin, 11. September 2019 - Die Zahnärztliche Patientenberatung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern ist im deutschen Gesundheitswesen schon lange eine der wichtigsten Anlaufstellen für gesicherte Patienteninformationen. Die Ergebnisse des für Patienten kostengünstigen...

# Kommunizieren

## Kommunizieren

### Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

#### > Klassische Kommunikation

Neben Instrumenten für ein zeitgemäßes digitales Medienangebot bilden die klassischen Werkzeuge der Öffentlichkeitsarbeit das Fundament unserer Kommunikationsarbeit. Durch Pressekonferenzen, Pressemitteilungen, Interviews, Textbeiträge und tagesaktuelle Statements ist die KZBV ein gefragter Ansprechpartner für Journalisten und Medienvertreter bei allen vertragszahnärztlichen und sonstigen gesundheitspolitischen Fragestellungen. Aktualität, Faktenbasiertheit und der persönliche Kontakt sind für uns die Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit Redaktionen, Korrespondenten, Fachdiensten und Nachrichtenagenturen.

Die **mediale Begleitung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)** war im vergangenen Berichtsjahr der Schwerpunkt der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Bereits im Vorfeld der Verabschiedung des TSVG hat die KZBV in zahlreichen Pressemitteilungen, Artikeln, Interviews des Vorstands und mit einer gemeinsamen Pressekonferenz von KZBV, Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2018 ihre Positionierungen zu einem der wichtigsten gesundheitspolitischen Gesetze der Legislaturperiode kommuniziert. Insbesondere der versorgungsschädliche Einfluss von fremdinvestorenbetriebenen zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren, so genannte **I-MVZ**, sowie **Dentalketten** standen dabei im Mittelpunkt der vertragszahnärztlichen Argumentation. Zu entscheidenden Stationen des Gesetzgebungsverfahrens wurden diese Standpunkte immer wieder in die politische und mediale Debatte eingebracht. Der Fokus lag dabei auch auf den Aktivitäten von **versorgungs-fremden Investoren** in Deutschland und im europäischen Ausland. Die umfassende Pressearbeit zu dem Thema zahlte sich aus: Insgesamt mehr als 80 Beiträge in Fachmedien sowie regionalen und überregionalen Print-, Online-, Radio- und TV-Medien griffen die Position der KZBV detailliert auf und trugen damit erheblich zur politischen Meinungsbildung bei. Die Ergebnisse der Kampagne und die Erfolge der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim Themenkomplex TSVG/Fremdinvestoren/I-MVZ wurden in einem speziellen Mediendossier zusammengetragen, das in der internen Rundschreibendatenbank der KZBV verfügbar ist. Die Öffentlichkeitsarbeit zum TSVG wurde zudem in einem eigenen Informationsbereich auf der Website der KZBV mit zentralen Statements, Erläuterungen, Beiträgen und Hintergrundin-

formationen gebündelt und diente als Basis für zahlreiche Medienanfragen.

Mit tagesaktuellen Pressemitteilungen und Statements wurden im Berichtsjahr zudem unter anderem das **Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG)**, die flächendeckende **Anbindung der Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur** sowie die Einführung zahnärztlicher **Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder** begleitet.

Ein zielgruppenspezifisches, digitales Informationsangebot ist im Zeitalter von Smartphones, Tablets, Online-Nachrichtendiensten und sozialen Medien für eine adäquate multimediale Kommunikation selbstverständlich. Dazu gehören für die KZBV neben der Website [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) und den Partnerwebsites [www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de) und [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de) auch Social Media-Auftritte bei Facebook, Twitter und YouTube. Mit digitalen Erklärprojekten, Schwerpunktbereichen zu zentralen Themen der vertragszahnärztlichen Versorgung, Informationsfilmen und täglich aktualisierten Webseiten-Inhalten gewährleisten wir digitale Kommunikation auf allen Kanälen.

So bietet die KZBV auf ihrer Website seit verganginem Jahr zum Beispiel eine umfassende Aufstellung der wichtigsten **Fragen und Antworten zur neuen EU-Quecksilberverordnung** und den vor diesem Hintergrund geänderten Regelungen bei Zahnfüllungen. Der mit der Wissenschaft abgestimmte Katalog richtet sich dabei hauptsächlich an Patientinnen und Patienten, aber auch an Praxen und Journalisten.

Um **Not- und Informationsdienste für die zahnmedizinische und allgemeinmedizinische Versorgung sowie die Versorgung mit Medikamenten** online leichter auffindbar zu machen, verweisen der ärztliche Bereitschaftsdienst (Website der KBV), die Apothekennotdienste (Website der ABDA) sowie die bundesweite Zahnarztsuche von KZBV und KZVen seit verganginem November auf ihrer jeweiligen Plattform aufeinander. Ein SSL-Zertifikat macht die Website der KZBV zukünftig noch sicherer. [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) läuft damit unter einer **gesicherten Verbindung** (https). Die Umstellung wurde auch vor dem Hintergrund der neuen EU-Datenschutzgrundverordnung nötig, die unter anderem vorsieht, dass Websites, die personenbezogene Daten verarbeiten – etwa über ein Kontaktformular – einen gesicherten Übertragungsweg anbieten müssen.

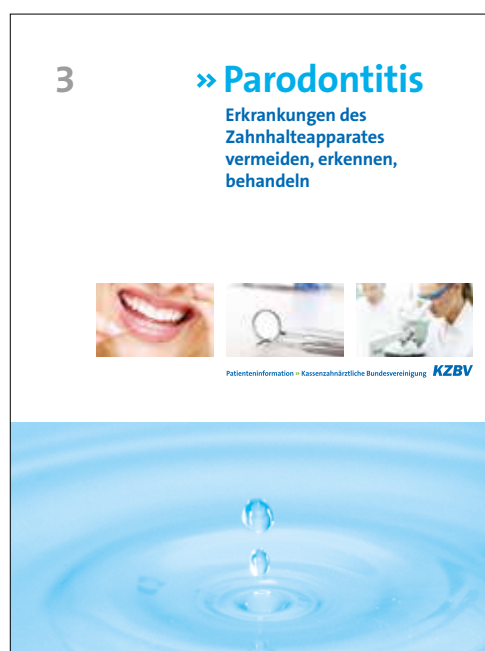
## > Informationsmaterialien

Fachlich fundierte, allgemeinverständliche und übersichtlich gestaltete Informationsbroschüren, Flyer und Erklärfilme anzubieten ist ein zentraler Standard im Kommunikationsportfolio der KZBV. Alle Materialien sind auf der Website jederzeit kostenlos abrufbar, eine Vielzahl von Publikationen kann darüber hinaus auch in gedruckter Form im Online-Webshop der KZBV bestellt werden – für die Information in der Zahnarztpraxis oder zu Hause.

So sind die **Praxisinformation „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“** sowie der von der KZV Sachsen und der KZBV produzierte **Erklärfilm „Einführung in die Telematikinfrastruktur“** mittlerweile in aktualisierten Fassungen auf der Website der KZBV verfügbar. Die Praxisinformation gibt der Vertragszahnärzteschaft Antworten auf alle Fragen zur notwendigen technischen Ausstattung und Finanzierung. Zudem enthält sie übersichtliche Checklisten, Tabellen sowie Tipps und Hinweise, wie sich die Praxen auf den Einstieg in die TI rechtzeitig vorbereiten können. Der Erklärfilm liefert in rund 20 Minuten einen umfassenden Überblick über das komplexe Thema TI und alle notwendigen Vorgänge bei der Anbindung einer Praxis. Eine **Praxisinformation** ist darüber hinaus zur **elektronischen Gesundheitsakte „Vivy“** erhältlich. Der Flyer für Praxen enthält die derzeit verfügbaren wesentlichen Informationen zu der neuen Anwendung und entsprechende Tipps und Hinweise zum möglichen Umgang mit der Patientenakte im Praxisalltag.

Die vielfach nachgefragte **Patienteninformation „Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten“** wird seit diesem Jahr mit einem ergänzenden Beiblatt angeboten, das erläuternde Hinweise zur EU-Verordnung über Quecksilber und dem damit verbundenen Verbot der Verwendung von Dentalamalgam bei Milchzähnen, Kindern unter 15 Jahren sowie schwangeren und stillenden Patientinnen enthält. Eine grundlegend überarbeitete Neuauflage der Broschüre ist für das Jahr 2020 geplant. **Die Patienteninformation „Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“** wurde im vergangenen Berichtsjahr nachgedruckt, um den Bedarf bis zu einer voraussichtlichen Neuauflage Ende des Jahres 2020 zu decken. Auf der letzten Umschlagseite wurden entsprechend dem Methodenpapier des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ) zu evidenzbasierten Patienteninformationen einschlägige Schlüsselpublikationen aufgenommen. Die Patienteninformation zur Parodontitis ist die KZBV-Broschüre mit der größten Nachfrage seitens der Praxen.

Pünktlich zum Tag der Zahngesundheit 2018 hat die KZBV die Ergebnisse ihrer jährlichen **Umfrage zu den Leistungen gesetzlicher Krankenkassen bei der Professionellen Zahnreinigung (PZR)** auf ihrer Website veröffentlicht. An der Erhebung für das Jahr 2018 haben sich einmal mehr zahlreiche Kostenträger beteiligt und Fragen zu ihren PZR-Leistungen beantwortet. Die meisten der befragten Kassen gewähren Zuschüsse pro Jahr oder pro Termin, etwa im Rahmen von Bonusprogrammen oder speziellen Tarifen. Gefragt wurde



zum Beispiel, wie sich die Leistung bei einer PZR gestaltet und ob der Kassenzuschuss die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Zahnärzte deckt.

Anfang März wurde die aktualisierte Version der **Daten & Fakten** als gedruckte Version im Leporello-Format als auch in digitaler Form veröffentlicht. Der handliche Flyer, der von KZBV und BZÄK gemeinsam herausgegeben wird, informiert anhand von zentralen Tabellen und Grafiken über die wichtigsten Kennzahlen der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland.

Warum es wichtig ist, auch bei der Diagnose Krebs an die Gesundheit von Mund und Zähnen zu denken, erläutert der **Flyer „Als Krebspatient zum Zahnarzt. So schützen Sie Zähne und Zahnfleisch während der Krebsbehandlung“** von KZBV, BZÄK und dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums. Anlässlich des „Tages der Zahngesundheit“ 2018 wurde die Information mit einer gemeinsamen Pressemitteilung von KZBV, BZÄK und dem DKFZ beworben. Eine Neuauflage mit Layoutänderungen ist für das Jahr 2019 geplant.

Seit dem 1. Juli stehen gesetzlich krankenversicherten Kleinkindern zwischen dem 6. und vollendeten 33. Lebensmonat drei zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund wurde unter Federführung der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit die **KZBV-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. Die inhaltlich ergänzten Medien bilden die Kassenleistungen der seit Juli angebotenen Früherkennungsuntersuchungen ab. Beide Publikationen können – neben weiteren Informationen – in einem **neuen KZBV-Servicebereich** zu den Themen zahnärztliche Prävention für Kinder und frühkindliche Karies unter [www.kzbv.de/gesunde-kinderzaehne](http://www.kzbv.de/gesunde-kinderzaehne) als pdf-Dateien kostenfrei abgerufen werden. Druckexemplare der Broschüre „Gesunde Zähne für Ihr Kind“ sind zudem im Webshop der KZBV unter [www.kzbv.de/informationmaterial](http://www.kzbv.de/informationmaterial) verfügbar.

### ➤ Interne Kommunikation

Zu einem vollständigen Kommunikationsangebot gehört für die KZBV auch eine zielgerichtete interne Kommunikation. Das bedeutet vor allem: Dienstleistung für die Mitglieder und zahnärztlichen Institutionen auf Landesebene und damit unmittelbar auch für die Vertragszahnärzteschaft als Berufsstand.

Der tägliche **Pressespiegel** der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit richtet sich unter anderem an alle Pressestellen der KZVen sowie an einen internen Verteiler der KZBV. Die Inhalte wurden in den vergangenen Jahren kontinuierlich erweitert und zum Beispiel um Interviews und Gastbeiträge des Vorstands sowie um Personalien aus der Gesundheitszene ergänzt. Neben der Zusammenstellung tagesaktueller Pressemeldungen wurde der interne Pressespiegel zu einem thematisch breit angelegten Trägermedium für Positionierungen der Zahnärzteschaft umgestaltet.

Der bundesweite Start des neuen **Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP)** im Jahr 2018 wurde mit einer Vielzahl an Kommunikationsmaßnahmen begleitet. Dazu zählten FAQ-Kataloge, diverse Materntexte und Muster-Anschreiben, Anzeigen, Flyer sowie eine Powerpoint-Präsentation. Ergänzt wurde dieses Informationspaket für die KZVen im Berichtszeitraum zuletzt durch einen **Erklärfilm**, der das ZäPP erläutert und Praxen motivieren soll, an der Erhebung teilzunehmen. Für die bevorstehende Durchführung des ZäPP im laufenden Jahr hat die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit aktualisierte und erweiterte Materialien erstellt, um auch in der zweiten Runde des ZäPP eine gute Resonanz der Praxen zu erreichen. Nachdem sich KZBV und der GKV-Spitzenverband über die Punktwerthöhung für Zahnersatz geeinigt haben, ist seit Januar 2019 auch eine neue **Festzuschussliste (Abrechnungshilfe)** auf der Website der KZBV verfügbar.

Im Rahmen der diesjährigen **Gemeinsamen Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten** diskutierten die Teilnehmer über das Thema „Telematikinfrastruktur, ePA und Co – Herausforderungen für die Kommunikation zahnärztlicher Körperschaften“. Auf Einladung der KZV und der (Landes)Zahnärztekammer Hamburg fand die zweitägige Konferenz diesmal in Hamburg statt. Zahlreiche Fachreferenten beleuchteten die Thematik aus unterschiedlichen Blickwinkeln und gaben mit ihren Vorträgen Impulse für angeregte Debatten. Bewährt hat sich zudem das vergleichsweise neue Format der **„Vertragszahnärztlichen Zahl des Monats“**. Dabei werden regelmäßig statistische Kennzahlen der Versorgung aus dem „KZBV Jahrbuch“ an einen Presseverteiler, auf der KZBV-Website und über die Social Media-Kanäle der KZBV verbreitet.



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

## Die „zm“ – das Leitmedium für die Zahnmedizin

Wie jung kann alt sein? Geht es um die „zm“ sogar sehr jung! Denn eine Zeitschrift, die mittlerweile im 109. Jahrgang erscheint und in ihrem Segment nach wie vor Marktführer nach Auflage, Reichweite und Umsatz ist, muss sich immer wieder neu erfinden und dabei doch gefühlt das vertraute Produkt bleiben. Aus diesem Spagat ist mittlerweile eine moderne multimediale Dentalmarke geworden, die – ob digital oder gedruckt – bei Zahnärztinnen und Zahnärzten konstant die Spitzenposition einnimmt. Dieser Erfolg ist jedoch nur möglich, wenn sich die Redaktion einerseits der Wurzeln des Berufsstandes bewusst ist und sich andererseits konsequent an den derzeitigen Bedürfnissen der berufstätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte orientiert. Getreu dem Motto: „Die Pflege von Traditionen ist nicht einfach ein stures Festhalten an Altem – es ist nicht das Aufbewahren von Asche, sondern das Aufrechterhalten einer Flamme“.

Mit einer 14-tägigen Auflage von knapp 77.000 Exemplaren im Berichtszeitraum sind die zm nach wie vor die einzige gedruckte Publikation, die den gesamten zahnärztlichen Berufsstand erreicht. Die digitalen Informationsangebote haben jedoch das Mediennutzungsverhalten in den vergangenen 20 Jahren nachhaltig verändert. Ein Prozess, der aufgrund

des andauernden technischen Innovationsdrucks stets neue publizistische Antworten einfordert. Und so sind „die“ zm mittlerweile weit mehr als eine erfolgreiche Fachzeitschrift – sie sind eine Multi Channel-Medienmarke, die deutlich über das hinausgeht, was sich assoziativ mit dem Namensbestandteil „Mitteilungen“ verbindet. Vielmehr bieten die zm als DAS „Standesblatt“ der Zahnmedien eine integrierende Informations- und Kommunikationsplattform in print und online für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Die im Jahr 2017 wirksam gewordenen Vertragsveränderungen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation trugen auch im Berichtszeitraum 2018/2019 die gewünschten Früchte. Erstmals machte die gedruckte zm der Planung entsprechend eine Sommer- und eine Winterpause. Trotz der Reduktion auf 21 Ausgaben im Jahr konnten nahezu gleichbleibende Umsätze bei der Industrierwerbung wie auch den Rubrikanzeigen (das sind vor allem Stellenanzeigen) erzielt werden. Auch die Werbeumsätze auf zm-online erwiesen sich im Berichtszeitraum als stabil. Bei der Betrachtung der Kosten-Erlösstruktur in print und online, ist jedoch zu konstatieren, dass die Majorität der Umsätze und der Erlöse nach wie vor von der Zeitschrift getragen werden.



> 20/2018



> 22/2018



> 23-24/2018



> 01-02/2019

Die Analyse der Website-Kennzahlen bestätigt die Entscheidung, zm-online konsequent auf mobile Onlinenutzung umzustellen. Mittlerweile nutzen 52 Prozent der User zm-online via Smartphone und gut 8 Prozent mittels Tablet. Im Juni 2019 verzeichnete der Newsletter Service zm-online erstmals mehr als 10.000 Abonnenten. Durchschnittlich verzeichnet zm-online pro Monat 175.000 Nutzer, 240.000 Sitzungen und 650.000 Seitenaufrufe – bei im Schnitt 2 Minuten Sitzungsdauer. Letzteres macht deutlich, warum ein gedrucktes Fachmedium – welches auch zur Fortbildung genutzt wird – nach wie vor in wissenschaftlich geprägten Communities einen enorm hohen Stellenwert hat. Dies steht im Gegensatz zu den Entwicklungen im Publikumsbereich, die von teils deutlichen Auflagenrückgängen auch sehr namhafter Titel gekennzeichnet sind. Zwar steht Facebook derzeit nicht im primären Fokus der redaktionellen Arbeit, aber auch hier konnten die Nutzerzahlen dank gezielter Auswahl der Posts gesteigert werden.

Die kostenorientierte Mittelverwendung der Redaktion ließ auch für den Berichtszeitraum 2018/2019 die externen Redaktionskosten erneut sinken. Für die kommenden Jahre ist allerdings bei dem gegebenen Medienmix ein weiteres Ab-

sinken der variablen Kosten nicht zu erwarten, da zm-online eine tägliche Berichterstattung erfordert. Der dafür notwendige redaktionelle Aufwand entspricht ungefähr der Produktion von 1,2 zusätzlichen Ausgaben der zm pro Monat. Aufgrund des weiter steigenden Gewichts der Online-Aktivitäten im Medienmix wird für die Zukunft daher der Stellenplan der Redaktion kritisch überprüft werden müssen. Eine weiter steigende tages- und wochenaktuelle Berichterstattung sowie ein nennenswertes Bewegtbildangebot werden zusätzliche Ressourcen erfordern.

Auch diese Entwicklungen begründen die Notwendigkeit, an der Vergrößerung des zm-Redaktionsbeirates festzuhalten. Denn einerseits nimmt die von der Redaktion abzudeckende thematische Breite zu, andererseits nimmt die zur Verfügung stehende redaktionelle Zeit ab. Leider konnte dies im Berichtszeitraum noch nicht wie gewünscht in Angriff genommen werden, ist aber für das zweite Halbjahr 2019 vorgesehen.

In den Berichtszeitraum fiel auch die europaweite Ausschreibung für den neuen zm-Verlagspartner ab 1. Januar 2020. Anfang Januar dieses Jahres stand das Ergebnis fest: Der neue



> 3/2019



> 4/2019



> 6/2019



> 7/2019

Verlagspartner ist der alte! Der Deutsche Ärzteverlag wird die zm ab 2020 für die nächsten maximal 5 Jahre begleiten. Das mit der Ausschreibung erzielte Ergebnis sichert die Partizipation der Herausgeber an dem wirtschaftlichen Erfolg der zm auf hohem Niveau bei gleichzeitiger Reduktion wirtschaftlicher Risiken.

Mit der Ausschreibung verknüpft ist auch die Weiterentwicklung der zm als Medienmarke. Für die gedruckte zm steht ein Relaunch an, der das in den Grundzügen seit 1992 bestehende Layout weiterentwickeln und behutsam modernisieren wird. Hier gilt es eine sehr spannende Aufgabe zu erfüllen, da die Anforderungen für die gedruckte zm als nach Auflage, Reichweite und Umsatz im Dentalmarkt führende Fachzeitschrift besonders hoch sind. Auch der im Jahr 2017 bereits technisch und optisch vollständig erneuerte Internetauftritt von zm-online wird zeitgleich einem Redesign unterzogen.



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



> 8/2019



> 9/2019




> 10/2019



> 11/2019

# Vertragsgeschäft



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





# Vertragsgeschäft

## Ausbau der Früherkennungsuntersuchungen

Die anhaltenden Bemühungen der KZBV zum Ausbau frühkindlicher Präventionsleistungen haben im Berichtszeitraum endlich den gewünschten Erfolg gezeigt: Die präventiven Maßnahmen insbesondere zur Vermeidung frühkindlicher Karies konnten auf die jüngsten Versicherten ausgeweitet werden und setzen mit Wirkung ab dem 1. Juli 2019 bereits im 6. Lebensmonat an. Mit Unterstützung der Wissenschaft wurde zunächst im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) überzeugend dargestellt, wie bedeutsam es für eine wirkungsvolle Prävention ist, möglichst frühzeitig für eine Untersuchung nicht nur bei Kinderärzten, sondern auch in Zahnarztpraxen vorstellig zu werden. Nur so lassen sich – auf Basis einer fachspezifischen Befundung und Anamnese – die Weichen für ein gutes Zahnpflege- und Ernährungsverhalten und die damit verbundenen besonderen Herausforderungen für junge Eltern richtigstellen.

Die Verhandlungen im G-BA zur Verankerung entsprechender Rahmenbedingungen durch Erweiterung der Früherkennungsrichtlinie wurden Anfang 2019 erfolgreich abgeschlossen. Auf dieser Basis hat die KZBV im Anschluss daran einen Antrag in den Bewertungsausschuss zur Schaffung korrespondierender Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) eingebracht. Das Ergebnis: Mit

Wirkung ab dem 1. Juli 2019 gibt es drei zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen im Zeitraum vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat. Die drei Untersuchungen werden im BEMA unter der neuen Gebührennummer FU 1 geführt und sind jeweils mit 27 BEMA-Punkten bewertet worden. Sie können jeweils durch eine praktische Anleitung der Betreuungspersonen im Hinblick auf die Mundhygiene beim Kind ergänzt werden. Dafür ist im BEMA eine eigenständige Leistungsposition eingeführt worden, die mit weiteren 10 BEMA-Punkten bewertet ist. Die präventiven Maßnahmen werden außerdem durch die Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung ergänzt, die bei Kindern im Alter vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat durchgeführt und mit 14 Punkten abgerechnet werden kann. Der Bewertungsmaßstab sieht damit nun zwei Leistungen für die Fluoridierung vor, deren Anwendungsbereiche klar nach Altersgruppen getrennt werden: Bis zum 6. Lebensjahr kommt die neue Gebührennummer zur Anwendung, die mit dem Kürzel „FLA“ versehen wurde. Für die 6- bis 18-jährigen Versicherten kommt die bekannte BEMA-Nr. IP 4 zum Zuge. Damit wurde zugleich die nach bisherigem Recht in Teilen notwendige Verlagerung des Anwendungsbereichs der Nr. IP 4 bereinigt und die Regelung in der Anwendung übersichtlicher gestaltet.

## Erweiterung und Flexibilisierung der Anstellungsmöglichkeiten

Die KZBV hat Ende des Jahres 2018 Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband zur Änderung der bundesmantelvertraglichen Regelungen über die Beschäftigung angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgenommen. Dabei brachte die KZBV die Forderung zur Neuregelung des Anstellungsrechts mit dem Ziel ein, die gemeinschaftliche Berufsausübung für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften zu erweitern und gleichzeitig die persönliche Praxisführung durch den oder die zugelassenen Praxisinhaber weiterhin zu gewährleisten.

Anfang Februar 2019 konnte hierüber Einigung erzielt werden: Danach ist es niedergelassenen Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten nun möglich, bis zu vier vollzeitbeschäftigte Zahnärzte anzustellen. Die neuen Bestimmungen tragen auch dem Bedürfnis nach flexibler Arbeitszeitgestaltung Rechnung. Einschränkungen hinsichtlich des Beschäftigungsumfangs bei Teilzeit sind nicht mehr vorgesehen. Vertragszahnärzte mit reduziertem Versorgungsauftrag (Teilzulassung) können bis zu zwei Vollzeitkräfte einstellen. Auch hier sind flexible Arbeitszeitmodelle möglich.

Mit der Neugestaltung des Anstellungsrechts wird die ambulante zahnärztliche Versorgung durch niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Zukunft weiter gestärkt. Junge Zahnärzte, die sich nicht unmittelbar nach der Ausbildung in eigener Praxis niederlassen wollen, erhalten zusätzliche Möglichkeiten, ein Anstellungsverhältnis in einer selbständig und eigenverantwortlich geführten Praxis zu finden oder in ihrer Ausbildungspraxis weiterbeschäftigt zu werden.



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

## TI-Finanzierung und Umstellung auf elektronische Verfahren

Die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen hat zunehmenden Einfluss auf das Vertragsgeschäft zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband. Neben regelmäßigen Verhandlungen mit den Krankenkassen – etwa über die Finanzierung der Einführung der Telematikinfrastruktur mit dem Versichertenstammdatenmanagement sowie die künftigen Fachanwendungen (zum Beispiel Notfalldatenmanagement, elektronischer Medikationsplan

oder elektronische Patientenakte) – müssen nach dem Gesetz zahlreiche Papierverfahren unter Beachtung vorgegebener Fristen in elektronische Verfahren überführt werden (insbesondere die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und die elektronische zahnärztliche Heilmittelverordnung). Hierfür sind Anpassungen sowie Erweiterungen des BMV-Z in Vorbereitung. Die Nutzung der Fachanwendungen soll durch Vergütungen attraktiv gestaltet werden.

## Kooperative Versorgung in Pflegeeinrichtungen

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), das zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, die kooperative pflegerische und zahnmedizinische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen weiter auszubauen. Dazu ist der Anschluss von Kooperationsvereinbarungen für Pflegeeinrichtungen verbindlicher ausgestaltet worden. Diese sind seit Anfang 2019 verpflichtet, bei entsprechendem Bedarf einen Vertrag mit einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt abzuschließen. Auf Antrag der Einrichtung muss die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung eine solche Kooperation innerhalb von drei Monaten vermitteln.

Als Partner des Bundesmantelvertrags mussten KZBV und GKV-Spitzenverband bis Mitte des Jahres 2019 verbindliche Anforderungen für die Informations- und Kommunikationstechnik zum elektronischen Datenaustausch im Rahmen

der Zusammenarbeit zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Vertragszahnärzten vereinbaren. Die Festlegung entsprechender Rahmenbedingungen ist im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vorgenommen worden.

Auf Grundlage der mit dem PpSG neu in das Gesetz aufgenommenen Regelung des § 119b Abs. 3 Sätze 3 und 4 SGB V evaluieren KZBV und GKV-Spitzenverband außerdem die mit den Kooperationsverträgen verbundenen Auswirkungen mit dem Ziel der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen und berichten der Bundesregierung über die Ergebnisse im Abstand von drei Jahren. Die erste Berichterstattung ist Mitte des Jahres 2019 erfolgt.



# Qualität

A close-up photograph of a red industrial machine, possibly a steam engine or a large pump. The machine is painted a vibrant red and features a large flywheel with a black mechanical component attached to it. The component has a circular face with a cross-shaped pattern. The background is slightly blurred, showing more of the machine's structure.

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



# Qualität

## Gremienarbeit

### › Die KZBV im Gemeinsamer Bundesausschuss

Als eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA ist die KZBV in hohem Maße in die Beratungen der diversen Arbeitsgruppen des Unterausschusses Qualitätssicherung (UA QS) eingebunden. Insgesamt haben im Berichtszeitraum dazu etwa 100 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV stattgefunden. Hervorzuheben sind dabei insbesondere die Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung. Die Themen werden nachfolgend vorgestellt.

### › Die AG Qualität und die Qualitätstagung der KZBV

Im Berichtszeitraum 2018/19 haben in der KZBV im Zuständigkeitsbereich der Abteilung Qualitätsförderung fünf Sitzungen der Arbeitsgruppe Qualität (AG Qualität) und ihrer Unterarbeitsgruppen mit den Mitgliedern der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) stattgefunden. Die Teilnehmenden der AG Qualität 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 bei Fragen und Entscheidungen zu dem Themenkomplex ein.

Ein bis zweimal jährlich veranstaltet die KZBV für die Vorstandsmitglieder und Verantwortliche aus dem Bereich „Qualität“ eine eigene Qualitätstagung mit besonderem Fokus auf die vertragszahnärztliche Versorgung. Im Berichtsjahr fand die Tagung am 18. März 2019 in den Räumlichkeiten der KZV Hessen statt. Der Themenschwerpunkt der Veranstaltung war in diesem Jahr die Vorbereitung und Umsetzung von Qualitätsprüfungen und Qualitätsbeurteilungen nach § 135 b Abs. 2 SGB V in den KZVen. Mit insgesamt 56 Teilnehmenden und Vertretern aller KZVen war die Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft sehr gut repräsentiert.

## Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung

### › Qualitätsmanagement-Richtlinie

Zur Entwicklung eines neuen Erhebungsinstruments (Berichtsbogen) hat das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) dem G-BA auftragsgemäß (vgl. § 6 Abs. 1 QM-RL) den Abschlussbericht „Methodische Hinweise und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Umsetzungsstands der Qualitätsmanagement-Richtlinie“ (2017) vorgelegt. Mit Blick auf den Abschlussbericht des IQTIG ist die AG Qualitätsmanagement (AG QM) vom Unterausschuss Qualitätssicherung beauftragt, zunächst für den ambulanten Sektor einen Fragebogen zur Umsetzung des Qualitätsmanagements zu entwickeln und im weiteren Schritt für den stationären Sektor. Die KZBV bringt sich aktiv in die Entwicklung eines Fragebogens für den ambulanten Sektor ein. Ziel ist es, möglichst ein abgestimmtes Instrument zu entwickeln, welches sich an den Gegebenheiten in der Praxis orientiert.

### › Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln

Zudem wurde der 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“ (2019) beraten. Im nächsten Schritt soll die konkrete Entwicklung von

Kriterien zur Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln beauftragt werden. 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 selbstständig 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 von der KZBV und der BZÄK gestartet und entwickelt sich stetig weiter. Bisher haben sich mehr als 5.600 Teilnehmende im System registriert und es liegen rund 160 Berichte vor. Thematisch befassen sich die Berichte im Wesentlichen mit unerwünschten Ereignissen im Praxisablauf und deren Vermeidung. Zudem wird beispielsweise auch von Erfahrungen mit unerwarteten Nebenwirkungen von Medikationen, mit technischem Equipment oder über spezielle Behandlungsfälle berichtet. Die von KZBV und BZÄK benannten vier zahnärztlichen Fachberater mit Praxiserfahrung begleiten und betreuen das Projekt gemeinsam mit dem Team von KZBV und BZÄK.

### › Qualitätsprüfung und -beurteilung

In Ergänzung zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL-Z) des G-BA vom 1. April 2018 hat sich die AG Qualität der KZBV intensiv mit den Vorbereitungen zur zahnärztlichen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie (QB-RL-Z) gemäß § 135b SGB V und der KZBV-Qualitätsförderungs-Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V befasst. Alle drei Richtlinien bilden die Rechtsgrundlage zur künftigen Durchführung von Qualitätsprüfungen im Einzelfall durch Stichproben.

#### QBÜ-RL-Z

Im vergangenen Berichtsjahr befasste sich die AG QS Zahnmedizin des G-BA mit der ersten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie zur „vertragszahnärztlichen Versorgung Überkappung“ (QBÜ-RL-Z). Diese wurde am 18. April 2019 vom G-BA verabschiedet. Nachdem sie durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht beanstandet wurde, trat sie zum 1. Juli 2019 in Kraft. Spätestens innerhalb von sechs Monaten müssen die ersten Stichproben für die Qualitätsprüfungen und -beurteilungen durch die KZVen gezogen werden.

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.

Bei Vorliegen von Auffälligkeiten entscheidet die KZV im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens über mögliche Maßnahmen zur Förderung der Qualität. Dafür kommen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit entsprechend der Gesamtbewertung abgestuft in Betracht: 1. Schriftlicher Hinweis, 2. Mündliche Beratung, 3. Aufforderung zur gezielten Fortbildung, 4. Strukturierte Beratung mit Zielvereinbarung, 5. Problembezogene Wiederholungsprüfung oder 6. Einleitung anderer Verfahren gemäß § 75 Abs. 2 i. V. mit § 81 Abs. 5 SGB V. Im ersten Jahr der Überprüfung (2019) erfolgt die Umsetzung probeweise, das heißt, dass die betreffende Praxis informiert wird; Maßnahmen werden nicht getroffen.

#### Qualitätsförderungs-Richtlinie der KZBV

Die seit 1. Juli 2016 vorliegende Qualitätsförderungs-Richtlinie der KZBV wurde zuletzt im April 2019 hinsichtlich des ersten Qualitätsbeurteilungsverfahrens aktualisiert. Sie regelt das Nähere zur organisatorischen Umsetzung und dient als Unterstützung für die KZVen, um die Qualitätsprüfungen möglichst bundeseinheitlich auszugestalten.

Die KZBV wird die Einführung der Qualitätsprüfung in den KZVen eng begleiten und unterstützen. Im Herbst 2019 finden für die Mitglieder der Qualitätsgremien und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den KZVen bundesweit drei Schulungsveranstaltungen zum Thema „Qualitätsprüfung/Qualitätsbeurteilung“ statt.

In Vorbereitung zur Umsetzung der vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen führten die KZV Sachsen und die KZV Nordrhein „Probetriebe“ durch. Beide KZVen berichteten über ihre Erfahrungen aus dem Probetrieb im Rahmen der Qualitätstagung der KZBV. Die KZVen verständigten sich auf ein synchronisiertes Vorgehen, auf die Erarbeitung von „Musterdokumenten“ und den Austausch von EDV-Programmen.

Zur vertiefenden Detailarbeit zu den Richtlinien im Berichtszeitraum hat daher die themenbezogene Unterarbeitsgruppe „Qualitätsprüfung/Qualitätsbeurteilung“ der KZBV getagt und Empfehlungen an die AG Qualität der KZBV bzw. an die AG QS Zahnmedizin des G-BA abgegeben. Die Unter-AG befasste sich auftragsgemäß mit der Erstellung von Musterdokumenten zum künftigen Qualitätsprüfungsverfahren.

### › Datengestützte Qualitätssicherung

#### DeQS-Richtlinie

Am 19. Juli 2018 beschloss der G-BA die Erstfassung der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-Richtlinie). Die DeQS-RL hat seit dem 1. Januar 2019 die bisherige Qesü-Richtlinie ersetzt. Mit der DeQS-Richtlinie wird die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt. Ziel dieser Richtlinie ist es auch, nach und nach alle Verfahren der sogenannten „datengestützten“ Qualitätssicherung für Krankenhäuser und Vertragszahnärzte 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).

Die KZBV hat in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) das Beratungsverfahren zur Richtli-

nie im G-BA aktiv mitgestaltet. Der KZBV war dabei besonders wichtig, dass die originäre Kompetenz der KZVen in der Qualitätssicherung erhalten bleibt.

Inzwischen wurden die LAGen flächendeckend konstituiert. Auch die entsprechenden Gremien (Fachkommissionen) wurden eingerichtet und etabliert, die im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens und des Strukturierten Dialogs aktiv werden. Mit Unterstützung der KZBV haben sich die einzelnen KZVen erfolgreich in den Gründungsprozess der LAGen eingebracht.

#### QS-Verfahren „Systemische Antibiotikatherapie“

Im vergangenen halben Jahr befasste sich die AG QS Zahnmedizin erneut mit dem Abschlussbericht des AQUA-Instituts zum Thema „Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen konservierend-chirurgischer Leistungen“ (2015). Das Qualitätssicherungsverfahren soll unter dem Dach der DeQS-Richtlinie in einer Themenspezifischen Bestimmung geregelt werden. Momentan laufen in der AG QS Zahnmedizin die Beratungen zur Umsetzung des QS-Themas.

## Qualitätsinstitute und Leitlinien

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

#### > Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Die KZBV war im Berichtszeitraum in den Sitzungen des Stiftungsrats, des Kuratoriums und des Finanzausschusses des IQWiG vertreten. Im Stiftungsrat hatte sie im Jahr 2018 den Vorsitz inne. An den Diskussionsveranstaltungen „IQWiG-Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“ nimmt die KZBV

#### > Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA

Nach zweijähriger Vorarbeit in der AG Qualitätskontrolle des G-BA hat der UA QS im März 2019 über die Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) einschließlich der Tragenden Gründe beraten. Die QFD-RL wurde schließlich am 18. April 2019 im Plenum per Mehrheitsbeschluss verabschiedet. Die zu regelnden Maßnahmen sind im Gesetz und insbesondere in der Gesetzesbegründung im Detail vorgegeben. Nach Verhältnismäßigkeit und Schweregrad der Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen ist in den jeweiligen Richtlinien eine Abstufung vorzusehen.

Die QFD-Richtlinie entfaltet daher zunächst nur Binnenwirkung im G-BA. Im Anschluss müssen die Details zur Umsetzung in den einzelnen Richtlinien nach §§ 136 – 136c SGB V textiert werden. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte wird die QFD-RL dann ab dem ersten datengestützten QS-Verfahren (Systemische Antibiotikatherapie) relevant.

ebenfalls regelmäßig teil. In diesem Jahr war das IQWiG Ausrichter des Weltkongresses der HTA-Organisationen (HTAI). Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien ist federführend verantwortlich für die Analyse und Bewertung der vom IQWiG veröffentlichten Entwicklungsleistungen, Berichte und Gesundheitsinformationen mit Relevanz zur zahnmedizinischen Versorgung. Sie bereitet bei Bedarf Stellungnahmen dazu vor.

#### ThemenCheck Medizin

Im Rahmen des „ThemenCheck Medizin“ werden zu ausgewählten Themen Bewertungen von Untersuchungs- und Behandlungsverfahren vorgenommen. Seit dem Jahr 2017 wirkt die KZBV im erweiterten Fachbeirat des Instituts an der Auswahl von Themen zur Erstellung von HTA-Berichten aktiv mit. Im Berichtszeitraum veröffentlichte das IQWiG den Basisbericht zum HTA-Auftrag „Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Führt die Anwendung der Nasoalveolar-Molding-Methode vor einer Operation zu besseren Ergebnissen?“ und stellte ihn zur Stellungnahme.



### [gesundheitsinformation.de](http://gesundheitsinformation.de)

Für die vom IQWiG betriebene Website zur Patienteninformation [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) war die KZBV in das nicht-öffentliche Stellungnahmeverfahren zu Entwürfen von Gesundheitsinformationen eingebunden. Dies umfasste die Aktualisierung der Bestands-Gesundheitsinformationen zu den Themen „Kariesprophylaxe bei Kindern“ und „Parodontitis“ und die neu erstellte Gesundheitsinformation „Aphthen“. Auch hat sich die KZBV in fortlaufende Beratungen zur Weiterentwicklung der Website eingebracht.

#### **Auftrag P17-02:**

##### **Konzept für ein nationales Gesundheitsportal**

Im September 2018 hat das IQWiG das Konzept für ein nationales Gesundheitsportal zusammen mit der Würdigung der eingereichten Stellungnahmen veröffentlicht. Dieses im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erstellte Konzept soll im Sinne einer Machbarkeitsstudie die Rahmenbedingungen für ein nationales Gesundheitsportal beschreiben. Die KZBV hatte sich – neben anderen Körperschaften und Organisationen des Gesundheitswesens – am Stellungnahmeverfahren zum Konzeptentwurf beteiligt.

#### **Auftrag N18-03:**

##### **Bewertung der Unterkieferprotrusionsschiene bei leichter bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe bei Erwachsenen**

Nach der Beauftragung durch den G-BA hat das IQWiG im Dezember 2018 den Berichtsplan zum Auftrag N18-03: „Bewertung der Unterkieferprotrusionsschiene bei leichter bis mittelgradiger obstruktiver Schlafapnoe bei Erwachsenen“ veröffentlicht und zur Stellungnahme gestellt. Die KZBV hat am Stellungnahmeverfahren zum Berichtsplan teilgenommen.

#### **> Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen**

Die KZBV ist in die Arbeit des IQTIG sowohl in den Gremien als auch schriftlich in Form von Stellungnahmen intensiv eingebunden. Im Zeitraum von Juni 2018 bis Juni 2019 nahm sie an den Sitzungen folgender Gremien des Instituts teil: Stiftungsrat, Vorstand, Kuratorium und Finanzausschuss.

Zudem begleitet die KZBV aktiv die Weiterentwicklung der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG, die die wissenschaftlichen Arbeitsgrundlagen des Instituts abbilden. Die „Methodischen Grundlagen“ beschäftigen sich mit der Entwicklung, der Weiterentwicklung sowie der Durchführung der vom G-BA beauftragten QS-Verfahren. Das IQTIG hat für die überarbeitete Version seiner „Methodischen Grundlagen“ im November 2018 das Stellungnahmeverfahren begonnen. Die Veröffentlichung des endgültigen Dokuments einschließlich der zahlreich eingereichten Stellungnahmen sowie deren

Würdigung erfolgte im April 2019. Es wurden dabei insbesondere die Qualität auf Systemebene, die Trennung zwischen Qualitätssicherung und Versorgungsforschung sowie eine beschleunigte Entwicklung der Qualitätssicherungsverfahren thematisiert.

#### **> Leitlinien**

Die KZBV fördert aktiv die Entwicklung von (zahn)medizinischen Leitlinien und ist an deren tatsächlicher Ausgestaltung unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) 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 Fokus auf die vertragszahnärztliche Versorgung.

Im Berichtszeitraum war die KZBV in die Beratungen der folgenden Leitlinienprojekte eingebunden: „Früherkennung und Management von verlagerten und retinierten Eckzähnen“, „Idealer kieferorthopädischer Behandlungszeitpunkt unter besonderer Berücksichtigung von Klasse-II- und Klasse-III-Anomalien“, „Implantate in der Kieferorthopädie“ und „Rechtfertigende Indikation bei Röntgenaufnahmen in der Kinderzahnheilkunde“. Zudem begleitet wurden die Aktualisierungen der bestehenden Leitlinien „Dentale digitale Volumetomographie“, „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde“, „Ersatz fehlender Zähne mit Verbundbrücken“, „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“, „Kronen und Brücken, vollkeramisch“, „Mundhöhlenkarzinom, Diagnostik und Therapie“, „Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ und „Wurzelspitzenresektion“.

Fertiggestellt und veröffentlicht wurden die Leitlinien „Adjuvante systemische Antibiotikagabe bei subgingivaler Instrumentierung im Rahmen der systematischen Parodontitistherapie“, „Diagnostik und Therapie des Bruxismus“, „Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie von Gingivitis“ und „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“.

## Zentrum Zahnärztliche Qualität

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

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

### > Patientenorientierung

Das ZZQ ist unter anderem mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ von KZBV und BZÄK beauftragt. Für den mittlerweile dritten Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung zum Thema „Zahnbehandlungen transparent machen“ wurden mit Fokus auf die Beratungen zu Geldforderungen, Patientenrechten und Berufspflichten alle im Jahr 2018 abgeschlossenen Beratungskontakte evaluiert. Darüber hinaus wurden qualitative Methoden zur Evaluation der Patientenberatung eingesetzt: Die Beraterperspektive wurde in Gruppendiskussionen zur Vertiefung der Kontaktdokumentation herangezogen.

Mit bundesweit deutlich mehr als 35.000 Beratungskontakten im Jahr 2018 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: Kostentransparenz bei Zahnbehandlungen wie auch die verpflichtende Aufklärung über Therapiealternativen sind wesentliche Voraussetzungen für eine gute Vertrauensbasis zwischen den Patienten und ihren Zahnärztinnen und Zahnärzten.

In einem moderierten Qualitätsdialog mit den Vorständen der KZBV und dem Präsidium der BZÄK wurden die Ergebnisse der Auswertung der Beratungskontakte analysiert 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 die Kostenkommunikation sowie patientenrechtliche Aspekte und zahnärztliche Berufspflichten im Fokus. Der vollständige Bericht kann neben den Websites von KZBV und BZÄK auch unter [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de) abgerufen werden.



> Jahresbericht 2018



> [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)

## Evidenzbasierte Medizin

### > Task Force Qualität

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

Weiterhin werden Leitlinienthemen nach festgelegten Kriterien priorisiert und im Rahmen des gemeinsamen Leitlinienprogramms gefördert und koordiniert. Insbesondere bei der Auswahl der Themen muss die Relevanz sowohl für die Versorgung als auch den Praxisalltag berücksichtigt werden. Priorisierungskriterien sind: Häufigkeit – medizinische Bedeutung/Krankheitslast – Vielfalt der Verfahren/Ausmaß der Praxisvariation/Versorgungsunterschiede – uneinheitliche wissenschaftliche Bewertungen – Ökonomische Bedeutung/Relevanz für die Krankenversicherung – Optimierungspotential der Versorgungsqualität – Ethische und soziale Aspekte – Informationsbedarf bei neuen Technologien sowie Koordinationsbedarf interdisziplinär/interprofessionell.

Im Beratungszeitraum wurde eine neue S2k-Leitlinie „Idealer kieferorthopädischer Behandlungszeitpunkt unter besonderer Berücksichtigung von Klasse-II- und Klasse-III-Anomalien“ (AWMF-Registernummer 083-038) und die Aktualisierung der S2k-Leitlinie „Diagnostik und Management von Mundschleimhautveränderungen, insbesondere von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (007-092) priorisiert.

Diskutiert wurde eine von der AWMF geplante Einschränkung des Adressatenkreises auf die Zahnärztinnen und Zahnärzte der beteiligten Fachgesellschaften. Für alle weiteren Zahnärzte wäre die Leitlinie nur zur Information gedacht. Vielmehr sollen alle Zahnärzte und Fachzahnärzte als Adressaten und Anwender einer klinischen zahnmedizinischen Leitlinie der DGZMK aufgeführt werden, da die Empfehlungen einer Leitlinie im Hinblick auf individuelle Patienten von allen Zahnärztinnen und Zahnärzten umgesetzt werden sollen. Die AWMF schloss sich nach Intervention der zahnärztlichen Sichtweise der Bindungswirkung von Leitlinien an.

### > Leitlinienentwicklung

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



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

## Gutachterwesen

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

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2018 insgesamt 136.230 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Zunahme um 0,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 122.174 Planungsgutachten wurden wie annähernd im Vorjahr 53,6 Prozent der Planungen befürwortet, 22,8 Prozent wurden nicht befürwortet (Vorjahr: 21,9 Prozent) und 23,6 Prozent der Planungen wurden teilweise befürwortet (Vorjahr: 23,3 Prozent). Bei etwa 10 Millionen prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 14.056 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 69,9 Prozent der Fälle auch tatsächlich Mängel festgestellt. Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag damit im Promillebereich und ist ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz.

Im Bereich Parodontalerkrankungen verringerte sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2018 um 9,8 Prozent auf 5.315, während die Zahl der Behandlungsfälle gleichzeitig um 1,5 Prozent auf 1.086.000 stieg. Die Begutachtungsquote ist damit

weiterhin verschwindend gering. 40,2 Prozent der PAR-Statens wurden ganz, 32,6 Prozent wurden teilweise und 27,3 Prozent wurden durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2018 nur sechs Mal in Anspruch genommen werden. In den Obergutachter-Verfahren erzielten betroffene Zahnärztinnen und Zahnärzte drei Mal einen Erfolg, zwei Mal einen Teilerfolg, ein Mal wurde die Planung abgelehnt.

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2018 in 55.020 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Zunahme um 1,9 Prozent. In 53,0 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 30,1 Prozent teilweise und in 16,9 Prozent nicht zugestimmt. Bei 163 (+ 30,4 Prozent) Obergutachterverfahren wurde in 107 Fällen (65,6 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin oder des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden nicht zugestimmt.

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Jahr 2017 um 14,9 Prozent auf 2.218 Fälle zu. In 61,0 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 13,0 Prozent teilweise und in 26 Prozent nicht zugestimmt. 22 Obergutachten (+ 15,8 Prozent) wurden erstellt. Dabei wurde die geplante Behandlung in sieben Fällen abgelehnt.

Parodontologie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2017	2018	Veränderung in %	2017	2018	Veränderung in %	2016	2017	Veränderung in %
Gutachten	<b>4.356</b>	<b>4.352</b>	<b>- 0,1</b>	<b>1.535</b>	<b>963</b>	<b>- 37,3</b>	<b>5.891</b>	<b>5.315</b>	<b>- 9,8</b>
Obergutachtenanträge	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>- 45,5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>- 23,1</b>
vom Zahnarzt beantragt	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>- 54,5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>- 30,8</b>
von der Krankenkasse beantragt	<b>0</b>	<b>1</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>- 50,0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>50,0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>- 33,3</b>
durchgeführte OG-Verfahren	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>- 40,0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>		<b>7</b>	<b>6</b>	<b>- 14,3</b>
Behandlungsplanung abgelehnt	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>0</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	
Behandlungsplanung zugestimmt	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	
Behandlungsplanung teilweise zugestimmt	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	

Kieferorthopädie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2017	2018	Veränderung in %	2017	2018	Veränderung in %	2017	2018	Veränderung in %
Gutachten	<b>30.199</b>	<b>27.892</b>	<b>- 7,6</b>	<b>23.797</b>	<b>27.128</b>	<b>14,0</b>	<b>53.996</b>	<b>55.020</b>	<b>1,9</b>
Obergutachtenanträge	<b>82</b>	<b>110</b>	<b>34,1</b>	<b>85</b>	<b>102</b>	<b>20,0</b>	<b>167</b>	<b>212</b>	<b>26,9</b>
vom Zahnarzt beantragt	<b>75</b>	<b>104</b>	<b>38,7</b>	<b>83</b>	<b>102</b>	<b>22,9</b>	<b>158</b>	<b>206</b>	<b>30,4</b>
von der Krankenkasse beantragt	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>- 14,3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>- 100,0</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>- 33,3</b>
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>25,0</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>5,6</b>	<b>42</b>	<b>49</b>	<b>16,7</b>
durchgeführte OG-Verfahren	<b>58</b>	<b>80</b>	<b>37,9</b>	<b>67</b>	<b>83</b>	<b>23,9</b>	<b>125</b>	<b>163</b>	<b>30,4</b>
Behandlungsplanung abgelehnt	<b>44</b>	<b>49</b>		<b>42</b>	<b>58</b>		<b>86</b>	<b>107</b>	
Behandlungsplanung zugestimmt	<b>11</b>	<b>26</b>		<b>22</b>	<b>21</b>		<b>33</b>	<b>47</b>	
Behandlungsplanung teilweise zugestimmt	<b>3</b>	<b>5</b>		<b>3</b>	<b>4</b>		<b>6</b>	<b>9</b>	

Implantologie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2017	2018	Veränderung in %	2017	2018	Veränderung in %	2017	2018	Veränderung in %
Gutachten	<b>1.161</b>	<b>1.320</b>	<b>13,7</b>	<b>770</b>	<b>898</b>	<b>16,6</b>	<b>1.931</b>	<b>2.218</b>	<b>14,9</b>
Obergutachtenanträge	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>44,4</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>50,0</b>	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>46,9</b>
vom Zahnarzt beantragt	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>- 26,7</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>80,0</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0,0</b>
von der Krankenkasse beantragt	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>400,0</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>33,3</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>125,0</b>
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>85,7</b>	<b>13</b>	<b>25</b>	<b>92,3</b>
durchgeführte OG-Verfahren	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>16,7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>14,3</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>15,8</b>
Behandlungsplanung abgelehnt	<b>6</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>4</b>		<b>9</b>	<b>7</b>	
Behandlungsplanung zugestimmt	<b>5</b>	<b>8</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		<b>7</b>	<b>10</b>	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	<b>1</b>	<b>3</b>		<b>2</b>	<b>2</b>		<b>3</b>	<b>5</b>	

# Digitales Gesundheitswesen



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



## IT für die Praxis

Die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen zwischen Zahnarztpraxis, Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Krankenkasse erfolgt schon seit einiger Zeit nahezu ausschließlich elektronisch. Für die entsprechenden Prozessschritte müssen Praxisverwaltungssysteme (PVS) bestimmte Kriterien erfüllen. Ein PVS muss bei der Prüfstelle der KZBV zum Beispiel nachweisen, dass es die Module der KZBV korrekt eingebunden hat, welche für die elektronische Abrechnung nötig sind. Erst nach einem erfolgreichen Eignungsfeststellungsverfahren kann das PVS für die Abrechnung eingesetzt werden. Derzeit werden in den Zahnarztpraxen 59 verschiedene PVS für die Abrechnung eingesetzt, darunter auch sogenannte Individualsysteme, die von Zahnärztinnen und Zahnärzten zur ausschließlichen Anwendung in der eigenen Praxis entwickelt wurden.

Darüber hinaus forciert das Bundesministerium für Gesundheit die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch neue Gesetzgebung. Somit schreitet auch der Ausbau der Digitalisierung in der Zahnarztpraxis weiter voran. Im Rahmen des § 291 SGB V sind die Zahnarztpraxen verpflichtet, sich an die Telematikinfrastruktur (TI) anzubinden. In einem ersten Schritt werden über die TI bei Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) automatisch die Versichertendaten online abgeglichen und gegebenenfalls aktualisiert. Auch wird hierüber die Gültigkeit der Karte geprüft. Entsprechend ist die Anpassung der PVS notwendig. Zum Nachweis der korrekten Anbindung an die TI mussten alle PVS ein Bestätigungsverfahren bei der Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte (gematik) durchlaufen. In einem nächsten Schritt werden die Anwendungen Notfalldatenmanagement (NFDm), elektronischer Medikationsplan (eMP) und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) sowie darüber hinaus die elektronische Patientenakte (ePA) umgesetzt. Auch hierfür sind Anpassungen der PVS notwendig, damit die Anwendungen in der Praxis genutzt werden können.

Der Gesetzgeber fordert in § 291d SGB V, dass in informationstechnische Systeme, die zum Erheben, Verarbeiten und Nutzen personenbezogener Patientendaten eingesetzt werden, offene und standardisierte Schnittstellen zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten bei einem Systemwechsel integriert werden müssen. Die Abteilung Vertragsinformatik entwickelt dafür derzeit eine Datentransferschnittstelle. Diese erleichtert den Umstieg von einem PVS in ein anderes und muss in alle PVS integriert werden, so dass bei einem Wechsel des PVS sämtliche Praxisdaten aus dem bisherigen System ausgelesen und in

das neue übertragen werden können. Die Systemwechselschnittstelle wird den PVS-Herstellern ab 1. Januar 2020 zur Implementierung zur Verfügung stehen.

Das BMG befasst sich zudem verstärkt mit dem Thema Altenpflege und TI. Hierzu fand bereits ein Workshop im BMG mit den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer, dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und Organisationen der Pflege statt. Diskutiert wurde die Frage, inwiefern ein elektronischer Datenaustausch zwischen Pflegeeinrichtungen und (zahn-)ärztlichen Behandlern sinnvoll ist, welche Informationen ausgetauscht werden sollten und inwieweit die TI dafür genutzt werden kann oder sollte.

Weitere gesetzliche Umsetzungen in den PVS werden im Hinblick auf die Gesetzgebung zum elektronischen Rezept (eRezept) sowie der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) erforderlich sein. Hierzu gibt es derzeit noch keine konkreten Vorgaben.

### ► Umsetzung neuer vertraglicher Regelungen in den KZBV-Modulen und den Praxisverwaltungssystemen

Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen hat nach der Neufassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Früherkennungsuntersuchungen gemäß § 26 Abs. 1 Satz 2 SGB V die Aufnahme neuer Leistungen beschlossen. Die Module der KZBV, die sowohl für die Abrechnung zwischen Zahnarztpraxis und KZV als auch zwischen KZV und Krankenkasse verpflichtend eingesetzt werden, müssen entsprechend neuer vertraglicher und gesetzlicher Regelungen angepasst werden. In die KZBV-Abrechnungsmodule wurden demgemäß die neuen Leistungen FU1a-c, FUPr, FU2, FLA sowie die Folgeänderungen zu den Gebührennummern 174a, 174b und 01 aufgenommen. Die in diesem Rahmen erforderlichen Leistungsprüfungen gemäß einheitlichem Bewertungsmaßstab (BEMA) wurden ebenfalls in die Module integriert. Ebenso wurden die neuen Gebührennummern in den Sendemodulen berücksichtigt.

Eine weitere vertragliche Regelung im Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) betrifft die Übermittlung der Daten des KFO-Behandlungsplans in elektronischer Form an die zuständige KZV. Die PVS-Hersteller mussten vorab ein Eignungsfeststellungsverfahren bei der KZBV zum Nachweis der korrekten Übertragung der KFO-Behandlungsdaten durchlaufen.



sen

Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe finden derzeit zwischen KZBV und dem GKV-SV Verhandlungen zu einem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren statt. Ein erster Vereinbarungsentwurf wurde bereits erarbeitet. Parallel dazu wird von einer technischen Kommission aus KZBV und GKV-SV unter Hinzuziehung des Verbandes deutscher Dentalsoftware Unternehmen (VDDS) die technische Umsetzung festgelegt.

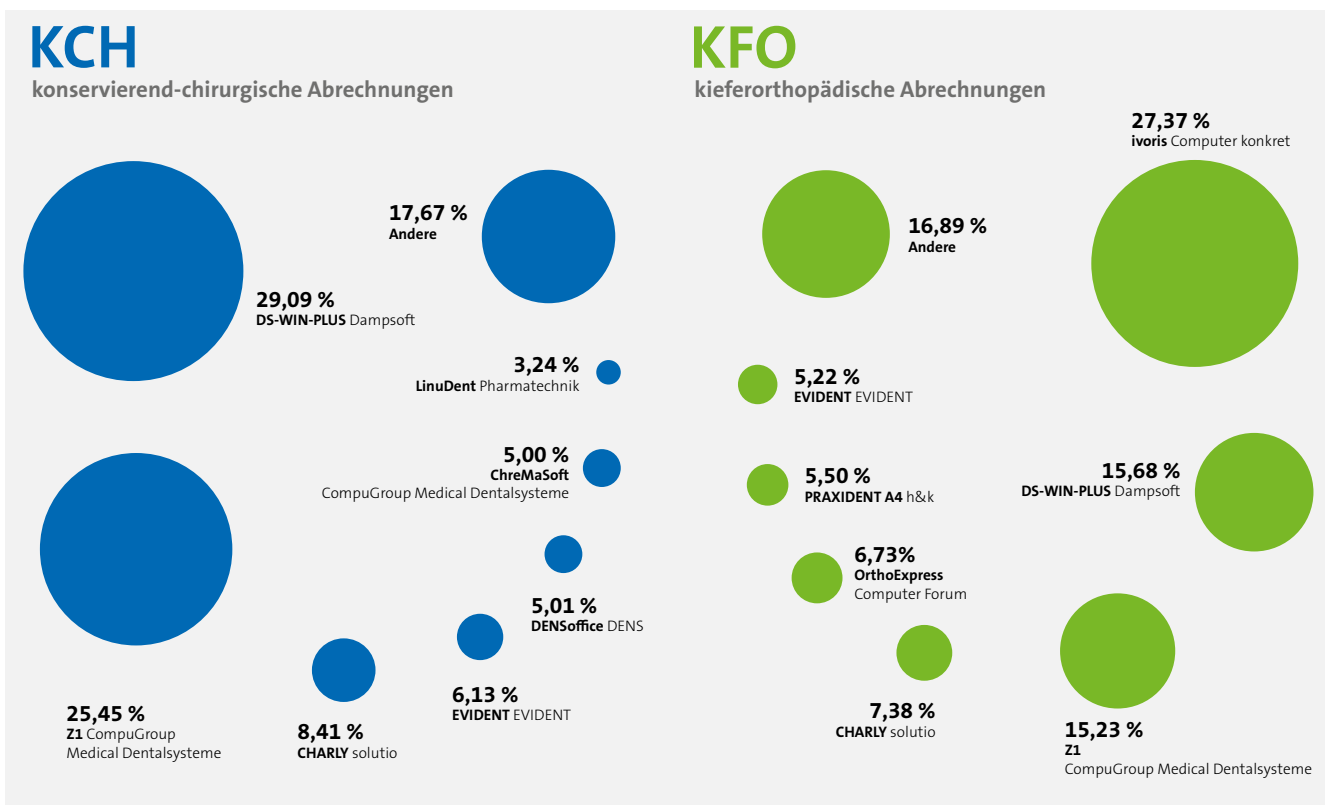
> **Elektronische Abrechnung**

Auf Grundlage von übermittelten Daten der KZVen erstellt die KZBV jährlich eine Statistik über die elektronische Abrechnung in der Zahnarztpraxis bezogen auf die Leistungsbereiche Konservierend-Chirurgisch (KCH) und Kieferorthopädie (KFO) nach PVS. Mit den PVS DS-WIN-PLUS der Firma Dampsoft und Z1 von CompuGroup Medical Dentalsysteme werden über die Hälfte aller elektronischen KCH-Abrechnungen erstellt. Im KFO-Bereich ist das Programm ivoris der Firma Computer konkret deutlicher Marktführer.

Für die korrekte Zuordnung verwaltet die KZBV ein Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis. Dieses enthält eine vollständige

Auflistung der für die Abrechnung gültigen Kassennummern und Kontaktdaten sämtlicher Kostenträger und deren Abrechnungsstellen. 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 109 Krankenkassen, eine große Anzahl an Heilfürsorgeträgern und Sozialhilfeträgern. Zudem ist die gesamte Historie im zu den einzelnen Krankenkassen enthalten, so dass die KZVen sämtliche Kassenfusionen nachvollziehen können. Schon seit längerem besteht von Seiten der PVS-Hersteller der Wunsch nach einer elektronischen Übermittlung der Punktwerte von den KZVen an die PVS-Hersteller, damit diese den Zahnarztpraxen die Punktwerte entsprechend zur Verfügung stellen können. Hier entwickelt die KZBV derzeit ein Punktwertmodul.

Ein weiteres Entwicklungsprojekt ist die Programmierung einer Schnittstelle für das elektronische Berichtigungsverfahren zwischen Krankenkassen und KZVen.



> **Anteil der Praxisverwaltungssysteme an der elektronischen Abrechnung**

### ➤ 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 TI. Dazu wurde zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V (GFinV) zwischen KZBV und GKV-SV eine Grundsatzfinanzierungsvereinbarung geschlossen. In diesem Zusammenhang wird der von den KZVen gemeldete monatliche Ausstattungsgrad der TI-Komponenten in einer Gesamtaufstellung quartalsweise an den GKV-SV übermittelt. 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 TI. Dazu wurde zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGB V (GFinV) zwischen KZBV und GKV-SV

eine Grundsatzfinanzierungsvereinbarung geschlossen. In diesem Zusammenhang wird der von den KZVen gemeldete monatliche Ausstattungsgrad der TI-Komponenten in einer Gesamtaufstellung quartalsweise an den GKV-SV übermittelt.

### ➤ Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses

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. Für die Finanzierung des G-BA stellen die KZVen auf Basis der Fallzahlen und des Systemzuschlages den Krankenkassen Rechnung. Diese Rechnungsstellung übernimmt die KZBV stellvertretend für alle KZVen sowie die hiermit einhergehende Datensammlung und -aufbereitung.

## Stand des Online-Rollouts (Online-Produktivbetrieb Stufe 1, OPB1)

Mit T-Systems, RISE GmbH und Secunet sind inzwischen vier Konnektor-Hersteller von der gematik zugelassen und bieten – in der Regel über Vertriebspartner – ihre Konnektoren für die Installation in Zahnarzt- und Arztpraxen an. Zum Berichtszeitpunkt (Ende Juni) bewahrheitete sich, dass die vom Gesetzgeber festgelegte Frist für den flächendeckenden Rollout der Telematikinfrastruktur (TI) erwartungsgemäß trotz aller Anstrengungen nicht gehalten werden konnte. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hatte schon frühzeitig auf diesen Umstand hingewiesen. Auch die vom Gesetzgeber eingeräumte Ausnahme derjenigen Zahnarztpraxen von der ab 1. Juli 2019 drohenden Sanktionierung, die die Ausstattung vor dem 1. April 2019 vertraglich vereinbart hatten, half nicht weiter, da die beteiligten Unternehmen die Ausstattung der Praxen auch bis zum 1. Juli 2019 nicht fristgerecht leisten konnte.

Nach Aussage der gematik waren im Juni bundesweit etwa 100.000 Konnektoren mit der TI verbunden (Zahnarzt- und Arztpraxen).

### ➤ Stand des Online-Rollouts im zahnärztlichen Sektor

Anfang August waren knapp 80 Prozent der Zahnarztpraxen an die Telematikinfrastruktur angebunden und 42.000 elektronische Praxisausweise (Security Module Card Typ B (SMC-B)) ausgegeben. Unter Berücksichtigung der den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen vorliegenden Nachweise über die erfolgte Bestellung der Ausstattung ergibt sich zu diesem Zeitpunkt ein Anteil von etwa 84 Prozent der Praxen, die entweder bereits mit der nötigen Technik ausgestattet sind

oder aber die Anschaffung vertraglich vereinbart haben. In 14 KZV-Bereichen lag dieser Anteil Anfang August 2019 bei mehr als 90 Prozent. Auf Aufforderung des Bundesministeriums für Gesundheit wurden die Zahlen zum Ausstattungsgrad der Zahnarztpraxen im April und Juni 2019 auch an das BMG übermittelt.

Die KZBV hat immer wieder versucht, den Gesetzgeber von einer Verlängerung der nachweislich viel zu knapp gesetzten Fristen zu überzeugen. Zumindest die Zahnarztpraxen, die trotz rechtzeitiger Bestellung der Ausstattung bisher nicht an die Telematikinfrastruktur angebunden werden konnten, müssten von den ab 1. Juli 2019 drohenden Honorarkürzungen ausgenommen werden, so die Forderung der Vertragszahnärzteschaft.

Die von den Bundesmantelvertragspartnern geschlossene Grundsatzfinanzierungsvereinbarung sowie die Pauschalenvereinbarung, die auf Druck des Gesetzgebers bereits geschlossen werden mussten, noch bevor zugelassene Komponenten und damit Marktpreise verfügbar waren, wurden im Jahr 2018 mehrmals angepasst. Anfang Juli 2018 konnte eine deutliche Erhöhung der seinerzeit vereinbarten Konnektorpauschale erreicht werden. Des Weiteren wurde die Erstattung der Kosten der SMC-B von monatlichen Pauschalen auf eine Einmalzahlung umgestellt. Finanzierungslücken, die durch eine Unterfinanzierung der stationären Kartenterminals entstanden, konnten durch die Vereinbarung von Nachzahlungen geschlossen werden. Auch eine Finanzierung zusätzlicher mobiler Kartenterminals wurde erreicht.

Der ursprünglich bis zum 31. Dezember 2018 gesetzlich befristete Zeitraum für den Online-Rollout reichte erwartungsgemäß – bedingt durch die verzögerte Komponentenentwicklung der Industrie – nicht aus. Daher wurden die Abschläge, die der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) an die KZVen zahlen muss, für die Auszahlung der Refinanzierungspauschalen an die Zahnarztpraxen für das Jahr 2019 neu festgelegt. Anfang des Jahres 2019 konnte eine erste Spitzabrechnung über die ab Ende des Jahres 2017 bis Ende des Jahres 2018 ausgezahlten Pauschalen erstellt werden.

## Online-Produktivbetrieb Stufe 2.1 (OPB 2.1)

### › Einführung der Anwendungen „Notfalldatenmanagement (NFDM)“ und „Elektronischer Medikationsplan / Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“

Die Hersteller der Konnektoren arbeiten derzeit an den nötigen Anpassungen, damit die Konnektoren alle Funktionalitäten bereitstellen, die für die Bedienung des Notfalldatensatzes und des elektronischen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte erforderlich sind. Die entsprechenden Vorgaben hatte die gematik fristgerecht Ende des Jahres 2017 veröffentlicht. Laut gematik, die in dieser Sache eng mit den Herstellern zusammenarbeitet, werden die meisten Konnektorhersteller das entsprechende Update im Laufe des Jahres 2020 zur Verfügung stellen.

Teil des Zulassungsverfahrens, das die Hersteller zur Zulassung ihrer Komponenten bei der gematik durchlaufen müssen, sind Feldtests, die die Funktionstüchtigkeit und Interoperabilität der Geräte gewährleisten sollen. Diese Feldtests werden durch eine wissenschaftliche Evaluation begleitet und anschließend im Wirkbetrieb einer noch nicht festgelegten Region für zwölf Monate fortgeführt. Auftraggeber dieser Untersuchung ist die gematik. Im Gegensatz zu den Feldtests werden in diese so genannte „produktivbetriebsbegleitende wissenschaftliche Evaluation“ auch Zahnarztpraxen einbezogen.

Mit Start der ersten Feldtests – nach derzeitiger Einschätzung der gematik im ersten Quartal 2020 – wird die gematik Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer veröffentlichen. Um den Bedürfnissen der Zahnarztpraxen besser gerecht zu werden, wird die KZBV den Praxen zudem eigenständige Leitfäden zu den Anwendungen zur Verfügung stellen, in denen kurz und prägnant nur die tatsächlichen Anwendungsfälle beschrieben werden, die in Zahnarztpraxen vorkommen. Dazu zählt zum Beispiel das Einlesen eines elektronischen Medikationsplans.

Die KZBV hat im Laufe des Berichtszeitraums mehrfach die Informationsmaterialien zum Online-Rollout aktualisiert und auf ihrer Website veröffentlicht. Broschüren, verschiedene themenbezogene FAQ-Listen, ein Erklärfilm Handreichungen zur Finanzierungsvereinbarung sowie weitere Informationsangebote können unter [www.kzbv.de/anbindung-an-die-telematikinfrastruktur.1163.de.html](http://www.kzbv.de/anbindung-an-die-telematikinfrastruktur.1163.de.html) abgerufen werden.

Die KZBV hatte Ende des Jahres 2017 fristgerecht mit dem GKV-SV eine Finanzierungsvereinbarung zur Ausstattung der Zahnarztpraxen mit den erforderlichen Komponenten zur Unterstützung der Anwendungen geschlossen (Anlage 11c BMV-Z). Derzeit wird gemäß § 2 Abs. 2 dieser Vereinbarung noch festgelegt, welchen Praxen zur Umsetzung der Anwendungen ein zusätzliches Kartenterminal finanziert wird.

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

Analog zu den medizinischen Anwendungen erfolgt auch die Erprobung der beiden Infrastrukturerweiterungen „QES“ und „KOM-LE“ in Stufe 2.1 des Online Produktivbetriebs im Rahmen von Anbietertests. Die Arbeiten zur konkreten Ausgestaltung in den vier KZV-Bereichen Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Nordrhein, die mit jeweils vier Zahnarztpraxen an diesen Tests teilnehmen, schreiten voran. Derzeit erfolgt die Ausstattung der Test-KZVen mit Konnektoren und SMC-Bs und damit ihre Anbindung an die Telematikinfrastruktur. Des Weiteren werden in Zusammenarbeit mit den Test-KZVen und der gematik die konkreten Testfälle ausgearbeitet, die im Feldtest durch die Testzahnarztpraxen auszuführen sind. Der erste QES-Interoperabilitätstest wird nach derzeitiger Einschätzung der gematik aufgrund der geschätzten Verfügbarkeit eines geeigneten Konnektors im ersten Quartal 2020 beginnen können.

Die Erprobung des sicheren Übermittlungsverfahrens „KOM-LE“ wird im Rahmen eines markt offenen Zulassungsverfahrens durch die Industrie erfolgen, die im Zuge dieses Verfahrens für ihre Komponenten geeignete Feldtests durchführen muss. Der erste potenzielle KOM-LE-Anbieter befindet sich bereits im gematik-Zulassungsverfahren. Auch hier ist der Start des ersten Anbieterfeldtests nach derzeitiger Einschätzung der gematik ab dem ersten Quartal 2020 möglich. Die Unterstüt-

zung der Feldtests im zahnärztlichen Bereich wird ebenfalls durch die vier genannten KZVen erfolgen.

Die Feldtests der Infrastrukturweiterung KOM-LE werden – wie die medizinischen Anwendungen – von einer wissenschaftlichen Evaluation begleitet. Diese wird in der Region der produktivbetriebsbegleitenden Evaluation für NFDM und eMP/AMTS auch im Wirkbetrieb für zwölf Monate fortgeführt werden. Zum Berichtszeitpunkt (Ende Juni) stand die entsprechende Region noch nicht fest.

Da die KZVen – vor dem Hintergrund immer wieder neuer Verzögerungen bei der Einführung von KOM-LE – die zeitnahe Einführung einer sicheren Kommunikationsmöglichkeit forderten, hat die KZBV seit Herbst 2018 intensiv auch Alternativen zu KOM-LE geprüft und dabei insbesondere das im ärztlichen Bereich eingesetzte Verfahren „KV-Connect“ auf seine Eignung im zahnärztlichen Bereich hin untersucht. Im Rahmen einer Klausurtagung der KZBV im März 2019 wurde diese mögliche Alternative auch intensiv mit den KZVen diskutiert. Zwischenzeitlich hat die KZBV auf Basis der gesammelten Erkenntnisse und der mittlerweile absehbaren Verfügbarkeit von KOM-LE entschieden, mögliche Alternativen nicht weiter zu verfolgen, sondern den Einsatz von KOM-LE im zahnärztlichen Bereich voran zu treiben.

Zur Nutzung sowohl der medizinischen Anwendungen wie auch der Infrastrukturerweiterungen sind neben elektronischen Praxisausweisen (SMC-B) und den von den KZVen verwendeten elektronischen Institutionsausweisen (SMC-B-ORG) auch qualifizierte Signaturkarten erforderlich. Neben elektronischen Heilberufsausweisen (HBA) ab Generation 2 werden auch die bereits im Feld befindlichen sogenannten „Vorläufer-HBAs“ (elektronische Heilberufsausweise der Generation 0 sowie die im zahnärztlichen Sektor ausgegebenen ZOD-Karten) in die Feldtests einbezogen.

Die Ausgabe von ZOD-Karten wird – bis auf einen KZV-Bereich, in dem noch ZOD-Karten ausgegeben werden – mittlerweile durch die Ausgabe von elektronischen Zahnarzttausweisen durch die zuständige (Landes-)Zahnärztekammer abgelöst. Nach Aussage der Bundeszahnärztekammer geben derzeit elf Kammern elektronische Zahnarzttausweise aus. Da die Laufzeit der ZOD-Karten fünf Jahre beträgt, muss der Betrieb der ZOD-Infrastruktur noch mindestens fünf Jahre nach Ausgabe der letzten ZOD-Karte aufrechterhalten werden.

## Online-Produktivbetrieb Stufe 3 (OPB3)

### › Elektronische Patientenakte (ePA)

Gemäß § 291a Abs. 5c SGB V hatte die gematik die erforderlichen Maßnahmen zur Einführung einer elektronischen Patientenakte und gemäß § 291b Abs. 1 SGB V die erforderlichen Maßnahmen zur Einführung eines elektronischen Patientenfachs mit der Veröffentlichung des Dokumentenpakets am 18. Dezember 2018 fristgerecht abgeschlossen (Veröffentlichung der Spezifikationen, Konzeption der Feldtests, Aufsetzen der Zulassungsverfahren etc.). Das am 11. Mai 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) stellte jedoch weitere Anforderungen an die elektronische Patientenakte. Insbesondere bedingte die gesetzlich festgelegte Möglichkeit für Versicherte, ohne ihre elektronische Gesundheitskarte auf ihre ePA zugreifen zu können – zum Beispiel mit einer App – weitreichende Änderungen in den Konzepten der gematik (so den Wegfall des elektronischen Patientenfachs). Um die vorgegebene gesetzliche Frist einhalten zu können, hat die gematik in einem eng getakteten Zeitplan mit ihren Gesellschaftern eine Lösung erarbeitet, die die Vorgaben des TSVG umsetzte. Darüber hinaus wurde die

Feinkonzeption der Anwendungen mit den Gesellschaftern erarbeitet (geeignete Filterfunktionen zur Anzeige von Dokumenten in der Zahnarzt- und Arztpraxis, Dokumentenkennzeichnung als „vom Leistungserbringer eingestellt“ oder „von Krankenkasse eingestellt“, Vergabe von Zugriffsberechtigungen etc.). Die entsprechenden Dokumente wurden am 15. Mai 2019 fristgerecht veröffentlicht.

Die gematik hat einen sogenannten „ePA-Demonstrator“ entwickelt, der die Nutzung einer ePA in einer Arztpraxis anschaulich simuliert (unter Nutzung einer PVS-Oberfläche). Der ePA-Demonstrator ist allen KZVen in verschiedenen Veranstaltungen vorgestellt und erläutert worden.

Bei der Erprobung der ePA wird weitestgehend analog zu den Anwendungen „eMP/AMTS“ und „NFDM“ verfahren, indem die Aktensysteme und die um die entsprechenden Funktionalitäten erweiterten Konnektoren im Rahmen der Zulassungsverfahren in Feldtests ihre ordnungsgemäße Funktion unter Beweis stellen müssen. An den Feldtests zur ePA werden keine Zahnarztpraxen teilnehmen. An der produktivbetriebsbeglei-

tenden wissenschaftlichen Evaluation der ePA, bei der die Praxistauglichkeit der Anwendung untersucht wird, werden jedoch auch etwa 30 Zahnarztpraxen teilnehmen. Gemäß gesetzlicher Vorgabe müssen Krankenkassen ihren Versicherten ab dem 1. Januar 2021 eine ePA nach § 291a SGB V anbieten. Spätestens dann, wenn erste Krankenkassen ePAs anbieten, wird auch die produktivbetriebsbegleitende wissenschaftliche Evaluation beginnen, die über einen Zeitraum von zwölf Monaten fortgeführt werden soll.

Gemäß TSVG muss die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Benehmen mit den übrigen Organisationen der Selbstverwaltung, darunter auch die KZBV, der gematik und verschiedenen anderen Interessengruppen die semantische und syntaktische Interoperabilität der Daten in der ePA sicherstellen. Die KZBV hat sich im Jahr 2018 in einem Letter of Intent mit GKV-SV und KBV darauf verständigt, dass die zahnmedizinischen

Objekte, die in die ePA eingestellt werden sollen – zum Beispiel ein elektronisches Bonusheft für Zahnersatz – von der KZBV zugeliefert werden.

Praxen müssen gemäß dem Regierungsentwurf zum DVG bis zum 30. Juni 2021 anzeigen, dass sie die notwendigen Komponenten zur Unterstützung der ePA installiert haben. Andernfalls drohen Sanktionen in Form eines Honorarabzuges von 1 Prozent. Unabhängig von der generellen Ablehnung solcher sanktionsbewehrten Fristen hat die KZBV das BMG darauf hingewiesen, dass ein flächendeckender Rollout der Komponenten bis Mitte 2021 illusorisch ist. Nach derzeitiger Einschätzung der gematik dürfte die Entwicklung der notwendigen Komponenten durch die Industrie – etwa ein entsprechend weiterentwickelter Konnektor – frühestens im vierten Quartal 2020 verfügbar sein, so dass notwendige Feldtests erst Anfang 2021 starten könnten.

## Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Gemäß TSVG müssen Vertragszahnarzt- und Vertragsarztpraxen ab dem 1. Januar 2021 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für ihre Patienten elektronisch direkt aus der Praxis an die zuständige Krankenkasse übermitteln. Die Umsetzung des

Verfahrens wird aktuell durch die KZBV und weitere beteiligte Organisationen (GKV-SV, KBV, DKG) vorbereitet. Für die Übermittlung der eAU von der Praxis an die zuständige Krankenkasse soll nach derzeitiger Planung KOM-LE eingesetzt werden.

## Elektronisches Rezept (eRezept)

Gemäß dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) muss die gematik bis zum 30. Juni 2020 erforderliche Vorbereitungen treffen, damit ärztliche Verordnungen für apothekenpflichtige Arzneimittel in elektronischer Form übermittelt werden können. Dazu hat die gematik im März 2019 die Projektarbeit aufgenommen. Die KZBV begleitet die Arbeiten der gematik in den entsprechenden Gremien. Derzeit werden Eckpunkte für die Einführung des eRezeptes

erarbeitet (Speicherort des eRezeptes, Verfahren zu seiner Übertragung etc.). An der Erprobung des eRezeptes sollen nach derzeitiger Planung auch Zahnarztpraxen teilnehmen. Mit dem GSAV (zum Berichtszeitpunkt noch nicht in Kraft getreten) werden zudem die Bundesmantelvertragspartner verpflichtet, die notwendigen Regelungen für die Verwendung elektronischer Verordnungen innerhalb von sieben Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes festzulegen.

## Gesellschafterstruktur der gematik

Mit dem TSVG wurden der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das BMG, 51 Prozent der Gesellschaftsanteile der gematik übertragen. Die Anteile der bisherigen Gesellschafter wurden entsprechend verkleinert: 49 Prozent wurden hälftig auf den GKV-SV und die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer (KZBV, KBV, BÄK, BZÄK, DAV, DKG) verteilt. Die formale Umsetzung (Änderung der Satzung der gematik etc.) erfolgte am 15. Mai 2019. Seitdem ist das BMG als Mehrheitsgesellschafter Vorsitzender der Gesellschafterversammlung. Die bisher für Entscheidungen der Gesellschafter-

versammlung notwendige Mehrheit von 67 Prozent wurde auf 51 Prozent herabgesetzt. Damit kann das BMG nun grundsätzlich sämtliche Beschlüsse der gematik mit einfacher Mehrheit alleine treffen.

# Forschung



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



# Forschung

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) ist eine organisatorisch selbstständige Forschungseinrichtung in Trägerschaft von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Die langfristige Aufgabenplanung wird durch den Gemeinsamen Vorstandsausschuss des IDZ festgelegt. Den Vorsitz führen im jährlichen Wechsel der Vorsitzende des Vorstands der KZBV und der Präsident der BZÄK. Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Peter Engel (Stellv. Vors. im Jahr 2019), Dr. Wolfgang Eßer (Altern. Vors. im Jahr 2019), ZA Martin Hendges, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Karl-Georg Pochhammer.

Forschungsschwerpunkte des Instituts und der Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) sind Fragen der Gesund-

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

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

## Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie

### > Prognose Mundgesundheit 2030

Das Institut der Deutschen Zahnärzte erarbeitet unter anderem den „Zahnärztlichen Versorgungsatlas 2030“. Er soll zeigen, wie sich die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland bis zum Jahr 2030 entwickeln wird. Im Rahmen dieses Großprojektes wird auf Grundlage zurückliegender deutscher Mundgesundheitsstudien vorausberechnet, wie sich die Mundgesundheit der Bevölkerung entwickeln wird.

Aus der epidemiologischen Entwicklung der vergangenen zwei Dekaden lässt sich die weitere Dynamik von Zahn- und Munderkrankungen prognostizieren. Unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung kann so abgeschätzt werden, welche Behandlungsbedarfe im Jahr 2030 erwartet werden. Bei der Zahnkaries ist in allen Altersgruppen ein weiterer Rückgang der Erkrankungslasten zu erwarten, der bis zu 50 Prozent erreichen kann. Dies wird grundsätzlich zu einem weiteren Rückgang des restaurativen Behandlungsbedarfs führen. Der Effekt fällt jedoch nicht so ausgeprägt aus, wie die epidemiologische Morbiditätsdynamik dies nahelegen würde, weil Karies als chronische Erkrankung im Alter kumuliert und

sich für die zahnmedizinischen Haupterkrankungen zusätzlich der Effekt der Morbiditätskompression ausmachen lässt. So wird vermutlich die Anzahl der von Karies betroffenen Zähne in Deutschland von 870 Millionen im Jahr 2014 auf 740 Millionen Zähne im Jahr 2030 sinken. Hinzu kommen bevölkerungsweit etwa 100 Millionen Wurzeloberflächen mit einer Karieserfahrung, deren Morbiditätsdynamik als relativ stabil eingeschätzt wird. Anders verläuft der Trend bei der Parodontitis: Generell wird auch hier ein weiterer Rückgang erwartet. Durch den demografischen Wandel und den zunehmenden Zahnerhalt wird es aber zu einem Anstieg behandlungsbedürftiger Parodontien kommen. Das IDZ geht davon aus, dass dieser Anstieg im Vergleich zum Jahr 2014 (365 Millionen „Parodontitis-Zähne“ in Deutschland) bis zum Jahr 2030 um etwa 100 Millionen Zähne zunehmen wird.

Der allgemeine Rückgang der oralen Erkrankungen in Verbindung mit dem demografischen Wandel wird also voraussichtlich nicht dazu führen, dass der zahnmedizinische Behandlungsbedarf in Deutschland erheblich sinkt. Vielmehr ist zu beachten, dass sich die Behandlungsbedarfe weiter ins fortgeschrittene Lebensalter verschieben. Alterszahnmedizinische Betreuungskonzepte sollten daher diese epidemiologische Entwicklung berücksichtigen.



### > **Wissenschaftlicher Direktor zum Präsidenten der DGoEV gewählt**

Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2018 in Frankfurt wurde innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine neue wissenschaftliche Fachgesellschaft gegründet, die sich besonders den Fragen der oralen Krankheitsverbreitung und der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung widmet: Die Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV). Sie ging hervor aus dem Arbeitskreis für Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung. Als Präsident wurde der

wissenschaftliche Direktor des IDZ, Prof. Dr. A. Rainer Jordan, für zwei Jahre gewählt. Dem Vorstand gehören weiterhin an: Als stellvertretender Präsident Herr Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke und als Schriftführer Herr Priv.-Doz. Dr. Fabian Hüttig. Kooptiertes Vorstandsmitglied ist zudem der Sprecher der Fachgruppe ZMK im Netzwerk Versorgungsforschung, Prof. Dr. Christof Dörfer.



## Zahnärztliche Professionsforschung

### > **Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte**

In der bundesweiten Langzeitstudie „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte (Y-Dent)“ befragte das IDZ junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu ihren Einstellungen und Vorstellungen. Die dritte Befragung der Studie wurde im Frühjahr 2019 erfolgreich durchgeführt, erneut als Online-Survey. Es beteiligten sich mehr als 570 der angeschriebenen Zahnärztinnen und -ärzte, die inzwischen mehrheitlich im Angestelltenverhältnis beschäftigt waren. Erstmals waren die Teilnehmenden im Jahr 2014/15 am Ende ihres Studiums und erneut in ihrer Assistenz Zahnarztzeit im Jahr 2017 befragt worden.

Die aktuellen Fragen greifen inhaltlich die drei Themenbereiche „Berufsbild“, „Berufswege und Niederlassungsverhalten“ sowie „Arbeitsbedingungen und -belastungen“ wieder auf. Dabei wurden Erkenntnisse der vorangegangenen quantitativen und qualitativen Erhebungen genutzt, um vorhandene Fragen wo nötig weiterzuentwickeln: Angaben der Teilnehmenden, die sich auf ihre berufliche Zukunft beziehen, können nun deutlich differenzierter ausgewertet werden. Durch neue Fragestellungen wurde gezielt die Situation in der Anstellung beleuchtet. Ein Teil der Fragen knüpft dabei an die vorangegangenen Befragungswellen an. Der Datensatz wird derzeit im IDZ ausgewertet. Voraussichtlich Ende 2019 liegt ein Bericht vor, der den KZVen und Kammern für die interne Arbeit zur Verfügung stehen wird.

## Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie

### > **Hygienekostenstudie**

Das IDZ hat inzwischen das dritte und letzte Modul der Hygienekostenstudie, die Sekundärdatenanalyse, abgeschlossen: Diese fasste die Ergebnisse der beiden vorangegangenen Module (Zeitaufnahmen für hygienebezogene Tätigkeiten, Praxis-survey zu Material- und Gerätekosten) zusammen und ergänzte sie um Sekundärdaten aus anderen Quellen. Zu

diesen gehörten regionsspezifische Durchschnittsgehälter von zahnmedizinischen Fachangestellten, regionale Mietnebenkosten, Arbeitstage nach Bundesland sowie gerätespezifische Abschreibungszeiträume. Dieses letzte Modul schloss auch die Auswertungen ab. Derzeit werden die Ergebnisse verschriftlicht, sodass das Buch Anfang des Jahres 2020 erscheinen kann.

---

## Gesundheitsökonomische Forschung

### > Die zahnärztliche Niederlassung – Stand der Forschung zur Praxisgründung

Die neue IDZ-Monografie (Bd. 36) bietet einen empirischen Rundumblick zum Thema der Praxisgründung und bereitet dazu die Daten aus 30 Jahren Existenzgründungsforschung am IDZ auf. Die zahnärztliche Berufsausübung hat zuletzt eine Reihe gesetzgeberischer Eingriffe erfahren, die sich unterschiedlich auf das Gründungsverhalten junger Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgewirkt hat. Praxisformen und deren Größenwachstum unterliegen einem erheblichen Wandel. So kann eine Niederlassung heutzutage etwa auch in Form einer (überörtlichen) Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Partnergesellschaft erfolgen. Die Möglichkeiten der Beschäftigung von angestellten Zahnärzten lassen überdies die Unterschiede zwischen Einzelpraxis und Berufsausübungsgemeinschaft mehr und mehr verschwimmen: Während der „Einzelkämpfer“ der Vergangenheit angehört, ist die Einzelpraxis bis heute unangefochten die häufigste Niederlassungsform.

### > Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

Das IDZ analysiert seit dem Jahr 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Im Rahmen der Projektserie „InvestMonitor“ werden die Finanzierungsvolumina der allgemein Zahnärztlichen Praxen berichtet. Zudem wird das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen für die Bereiche Kieferorthopädie sowie Mund-Kiefer-Gesichts- und Oralchirurgie analysiert. Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2017 wurden erstmals im neuen wissenschaftlichen Online-Journal des IDZ „Zahnmedizin, Forschung und Versorgung“ veröffentlicht.



Für mehr Informationen unter  
[www.idz.institute](http://www.idz.institute)  
scannen Sie bitte den QR-Code  
mit Ihrem Smartphone.

---

## Sonstige Forschungsvorhaben und laufende Aktivitäten am IDZ

---

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

---

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

---

**Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen:** Der wissenschaftliche Direktor des IDZ, Prof. Dr. Jordan, ist 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

**Klingenberg, D.:** Die zahnärztliche Niederlassung. Stand der Forschung zur Praxisgründung. IDZ-Materialienreihe, Bd. 36. Deutscher Zahnärzte Verlag 2018

**Klingenberg, D., Köhler, B.:** Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2017 (InvestMonitor Zahnarztpraxis). Zahnmed Forsch Versorg 2018, 1: 4

## Vorträge | Präsentationen | Fachbeiträge

**Schwendicke, F., Krois, J., Schiffner, U., Micheelis, W., Jordan, R. A.:** Root caries experience in Germany 1997 to 2014: Analysis of trends and identification of risk factors. J Dent 2018, 79: 100-105

**Schwendicke, F., Krois, J., Kocher, T., Hoffmann, T., Micheelis, W., Jordan, R. A.:** More teeth in more elderly: Periodontal treatment needs in Germany 1997-2030. J Clin Periodontol 2018, 45: 1400-1407

**Jordan, R. A.:** Changes in Dental Epidemiology – Improvements Everywhere? 96. Generalversammlung der International Association for Dental Research, London, England, 25.-28. Juli 2018

**Klingenberg, D.:** Die Zukunft der zahnärztlichen Niederlassung. Zahnärztliche Mitteilungen, 2018, 108 (22), 2588-2595

**Jordan, A. R.:** Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Prophylaxe Impuls 2018, 22: 72-75

**Kettler, N.:** Startklar für die Praxis? Junge Zahnärzte geben Auskunft. Dentalfresh 2018, 14 (4), 10-11

**Jordan, A. R.:** Eine Sternstunde der evidenzbasierten Medizin? Leitartikel. Zahnärztebl Baden-Würt 2018, (10): 7

**Kettler, N., Frenzel Baudisch, N., Klingenberg, D., Jordan, A. R.:** Zukunft der regionalen Versorgung in Deutschland – Wohin wollen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte? Gesundheitswesen 2018, doi: 10.1055/a-0667-9499

**Jordan, A. R.:** Namensgeografie und DMS V. 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Dresden, 12.-14. September 2018

**Kettler, N., Krois, J., Frenzel Baudisch, N.:** Stressbelastungen von Zahnärztinnen und -ärzten in der Assistenzzeit. Poster, 17. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, Berlin, 10.-12.10.2018. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2018. DocP059, doi: 10.3205/18dkvf244

**Jordan, A. R.:** Zahnmedizin der Zukunft – Wie entwickelt sich die Karieserfahrung und der Behandlungsbedarf. 25. Jahrestagung der DGKIZ und 32. Jahrestagung der DGZ, Dortmund, 27.-29. Oktober 2018

**Jordan, A. R.:** Zahnmedizin der Zukunft – Wie entwickelt sich die Karieserfahrung und der Behandlungsbedarf. Abstractband der 25. Jahrestagung der DGKIZ und 32. Jahrestagung der DGZ, 2018

**Jordan, R. A.:** Changes in Dental Epidemiology – Improvements Everywhere? J Dent Res 2018, 97, Spec Issue B: 2243

**Jordan, R. A.:** Namensgeografie und DMS V. Geswes 2018, 80: WS-11-2

**Jordan, R. A.:** Versorgungsforschung muss besser an den Hochschulen verankert werden. Interview, Dtsch Zahnärztl Z 2018, 73: 376-377

**Jordan, R. A.:** HIV und Orale Medizin In: Hoffmann, C. und Rockstroh, J. K. (Hrsg.): HIV 2018/2019. Med Fokus Verl, Hamburg, 2018, 594-600, (ISBN 978-3-941727-24-3)

**Jordan, R. A., Krois, J., Schiffner, U., Micheelis, W., Schwendicke, F.:** Trends in caries experience in the permanent dentition in Germany 1997-2014, and projection to 2030: Morbidity shifts in an ageing society. Sci Rep 2019, 9: 5534

**Jordan, R. A.:** Needs-based care: Illusion or reality? Dtsch Zahnärztl Z Int 2019, 1:118-123

**Klingenberg, D.:** Die zahnärztliche Niederlassung als spezieller Anwendungsbereich einer Theorie der Unternehmensgründung. Vortrag im Competence Center Gesundheit (CCG), HAW Hamburg, 8. Mai 2019

**Kettler, N.:** Berufsbild angehender und junger Zahnärzte. Ergebnisse der IDZ-Studie. Vortrag, 6. Sitzung der KZBV-Arbeitsgruppe „MVZ“, Berlin, 27.05.2019

# Interne Organisation



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist eine moderne Dienstleistungsorganisation und ein attraktiver Arbeitgeber. Ihr größtes Kapital sind kompetente und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten in den unterschiedlichsten Fachbereichen. Eine vorausschauende Personalplanung sowie ein gutes Personalmanagement haben daher zentrale Bedeutung für den Erfolg der gesamten Institution. Die Belegschaft der KZBV umfasst 124 Mitarbeiter an den Standorten Köln und Berlin.



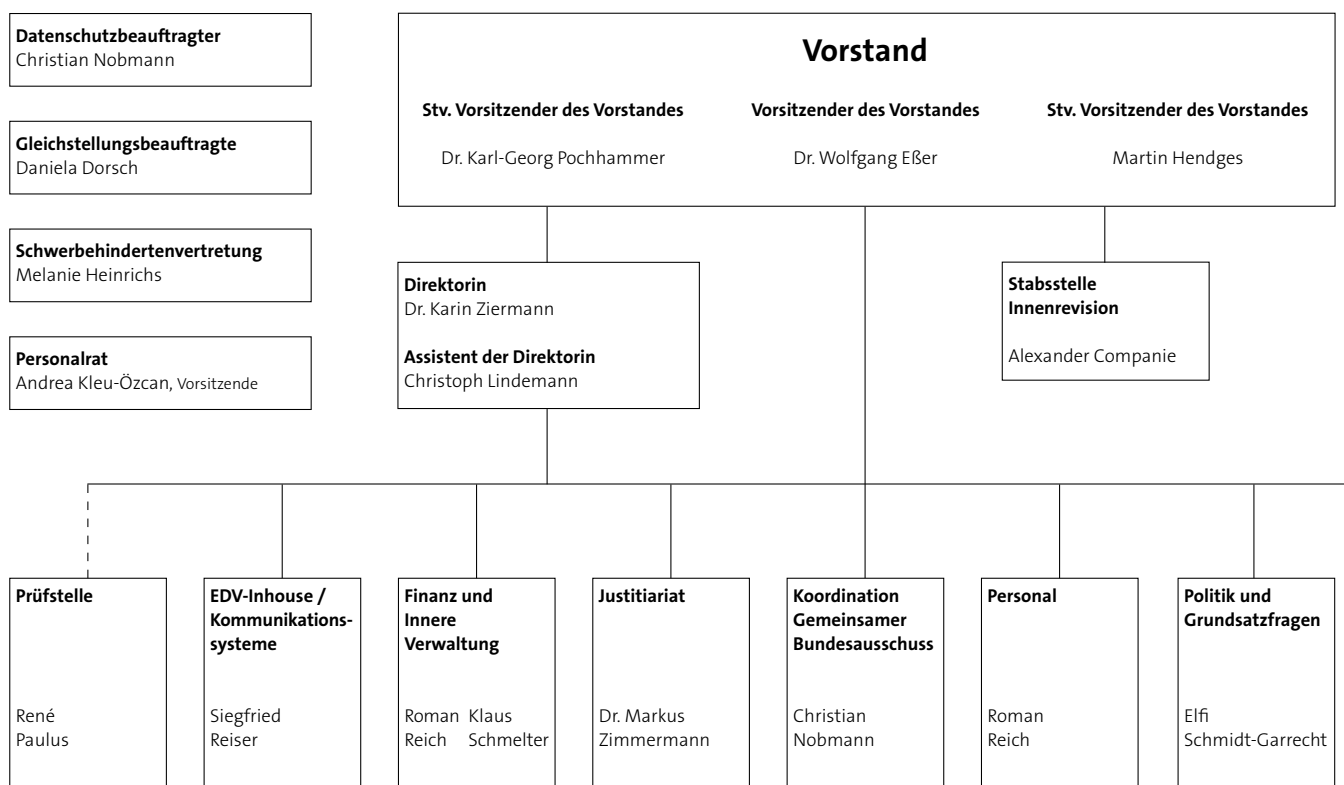
# Interne Organisation

## 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 wie-

derum Mitglied der jeweiligen KZV sind. Seit dem Jahr 2016 beträgt der monatliche Beitrag pro Vertragszahnärztin und Vertragszahnarzt 22,10 Euro.

## Organigramm der Verwaltung





**Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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

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

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

### > Haushaltsabschluss 2018

Für das Wirtschaftsjahr 2018 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 1.765.854 Euro vorgesehen. Tatsächlich gab es eine Vermögenszunahme zum Jahresende in Höhe von 1.124.981 Euro. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen in Höhe von 1.066.763 Euro und saldierte Minderausgaben von 1.824.072 Euro zum 31. Dezember 2018. Das in der Bilanz Ende des Jahres 2018 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf nunmehr 8.235.681 Euro gestiegen.

Darin enthalten sind zweckgebundene Rücklagen für den Datenkoordinationsausschuss und die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie in Höhe von insgesamt 789.077 Euro.

Die Jahresrechnung 2018 wurde durch die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft und ohne Einschränkungen bestätigt.

<b>Einnahmen</b>	<b>€</b>	<b>Ausgaben</b>	<b>€</b>
A. Beiträge	<b>16.786.630</b>	A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	<b>378.633</b>
B. Zinsen	<b>79.955</b>	B. Öffentlichkeitsarbeit	<b>168.091</b>
C. Sonstige	<b><u>2.336.791</u></b>	C. Externe Dienste	<b>1.188.068</b>
		D. Reise- und Tagungskosten	<b>1.690.556</b>
		E. Personalkosten	<b>12.664.121</b>
		F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	<b>1.988.926</b>
		G. Vermögenszunahme	<b><u>1.124.981</u></b>
	<b>19.203.376</b>		<b>19.203.376</b>

### > Haushaltsabrechnung 2018



### > Haushaltsplanung 2019

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 2019 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 20.840.467 Euro aus. Das entspricht einer Steigerung von 4,7 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 2.599.867 Euro vor.


Die Erhöhung der Ausgaben ist zum einen auf einen Anstieg der Gehälter, Versorgungsbezüge und Sozialversicherungsbeiträge zurückzuführen. Diese resultieren im Wesentlichen aus den fünf zusätzlichen Planstellen. Zum anderen sind zum Zwecke einer systematischen Instandsetzung und Modernisierung des Zahnärztheuses in Köln höhere Haus- und Grundstückskosten eingeplant.

KZV	Mitglieder
Baden-Württemberg	7.941
Bayerns	10.419
Berlin	3.753
Brandenburg	1.799
Bremen	500
Hamburg	1.721
Hessen	4.781
Mecklenburg-Vorpommern	1.237
Niedersachsen	6.101
Nordrhein	7.197
Rheinland-Pfalz	2.697
Saarland	614
Sachsen	3.485
Sachsen-Anhalt	1.681
Schleswig-Holstein	2.120
Thüringen	1.823
Westfalen-Lippe	5.760
	<b>63.638</b>

### > Mitgliedszahnärzte je KZV im Jahr 2018



# Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen



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



# Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen

Statistische und ökonomische Daten sind eine zentrale Informationsgrundlage für die vertragspolitische Arbeit der KZBV. Gerade im Dialog mit der Politik und in Verhandlungen mit Kostenträgern bilden sie eine unverzichtbare Argumentationsbasis. Neben umfangreichen Berechnungen ist die Abteilung Statistik 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, etwa im Zusammenhang mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz.

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

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

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

Das aktuelle KZBV-Jahrbuch steht als downloadfähige PDF-Datei auf der Webseite der KZBV unter [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de) kostenlos zur Verfügung. Printexemplare können über die Rubrik Service bestellt werden.

## Ausgaben der Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung

### › Konservierende und parodontologische Leistungen sowie Behandlung von Kieferbrüchen

Die Ausgaben der Krankenkassen für konservierende und parodontologische Leistungen sowie Kieferbruch sind im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 1,4 Prozent je GKV-Mitglied gestiegen. In den einzelnen Leistungsbereichen war die Entwicklung unterschiedlich. Der Anstieg bei den konservierenden Leistungen betrug 1,1 Prozent, wobei die Ausgaben für den Bereich Individualprophylaxe (Anteil von 6,2 Prozent am Honorarvolumen im konservierend-chirurgischen Bereich) um 1,5 Prozent wuchsen.

Die Ausgaben für die parodontologischen Leistungen erhöhten sich um 3,1 Prozent und im Bereich Kieferbruch um 5,3 Prozent (jeweils je Mitglied). Die langfristig steigende Tendenz im Bereich Parodontalbehandlung spiegelt sich in der Zunahme der Fallzahl wider. Im Bereich Parodontalbehandlung ist die Fallzahl in den vergangenen 15 Jahren insgesamt um rund 49 Prozent oder pro Jahr durchschnittlich um 2,7 Prozent gestiegen. Die seit einiger Zeit sehr dynamische Entwicklung im Bereich Kieferbruch ist unter anderem auf die zunehmende Zahl der Behandlungsfälle mit Schienentherapien zurückzuführen. So erhöhte sich die Fallzahl im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen im Jahr 2018 um 2,5 Prozent



› Entwicklung der Abrechnungsfälle im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung in den Jahren 2000 – 2018

[Grafik 1a]

# versorgungsmarkt in Zahlen

(je Mitglied). In diesen beiden Bereichen hat sich jedoch der Anstieg bei der Fallzahlentwicklung in den vergangenen Jahren etwas abgeflacht.

Die von der Abschaffung der im Jahr 2004 eingeführten Praxisgebühr zum Beginn des Jahres 2013 ausgehenden Wirkungen zeigten sich unter anderem in der Fallzahlentwicklung im Bereich konservierend-chirurgischer Behandlung. Die Gesamtzahl der konservierend-chirurgischen Fälle (KCH) liegt im Jahr 2017 mit rund 94,0 Millionen nahezu exakt auf dem Niveau des Jahres 2004 vor Einführung der Praxisgebühr. Seit dem Jahr 2012 – dem letzten Jahr vor Abschaffung der Gebühr – sind die Abrechnungsfälle bis zum Jahr 2018 um rund 8,4 Millionen (9,8 Prozent) gestiegen.

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

## > Zahnersatz und Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie stiegen die Ausgaben je Mitglied im Jahr 2018 um 1,9 Prozent, die Zahl der Fälle verringerte sich um 0,9 Prozent je Mitglied. Damit setzte sich die in Deutschland in den vergangenen Jahren festzustellende leichte Aufwärtsentwicklung bei den Ausgaben im Bereich Kieferorthopädie fort.

Die Entwicklung beim Zahnersatz zeigte im Jahr 2018 einen leichten Anstieg der Kassenausgaben je Mitglied um 0,1 Prozent, wobei die Zahl der Fälle um 4,1 Prozent zurückging. Der Fallwert, also die durchschnittlich pro Fall von den Kassen geleistete Zahlung, stieg im Jahr 2018 um 4,2 Prozent. Der

leichte Anstieg der Kassenausgaben bei rückläufiger Fallzahl ist teilweise auch auf eine vom G-BA beschlossene strukturelle Anpassung der Festzuschuss-Beträge zum 1. April 2018 zurückzuführen. Im Bereich Zahnersatz sind in der längerfristigen Fallzahlentwicklung seit Einführung des Festzuschussystems im Jahr 2005 konstante bis leicht rückläufige Gesamtfallzahlen festzustellen. [Tab. 1]

## > 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 abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V lag am 31. Dezember 2018 bei 4.331 und damit um etwa 17 Prozent höher als noch vor einem Jahr zum 31. Dezember 2017 mit 3.716, so dass bei einer Zahl von bundesweit etwa 13.600 Pflegeheimen bislang ein Abdeckungsgrad von etwa 31,9 Prozent festzustellen ist. Damit besteht durchschnittlich nahezu in jedem dritten Pflegeheim bereits eine Kooperation nach § 119 b SGB V. Damit ist seit der Einführung der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen im Jahr 2014 eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl neu abgeschlossener Verträge zu konstatieren. Der Anteil der Besuche, die von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119 b SGB V durchgeführt wurden, belief sich im Jahr 2018 bereits auf 46 Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird. [Grafik 1b]

Die Daten aus dem Versorgungsgeschehen bei der aufsuchenden Betreuung zeigen, dass die Zahl der Besuche von etwa 725.000 im Jahr 2013 auf annähernd 945.000 Besuche gestiegen ist, was einem Anstieg um rund 30 Prozent oder um durchschnittlich 5,4 Prozent pro Jahr entspricht. Somit liegt die Zunahme der Besuchshäufigkeiten nach Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2i und 2j SGB V deutlich oberhalb der Entwicklung in den Vorjahren. Die Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung im Jahr 2018 hatten – gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b und 172a/b – einen Anteil von etwa 89 Prozent an der Gesamtzahl der Besuche.

### 2018 2017 Deutschland

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

Grundlage: Abrechnungsdaten der KZVen

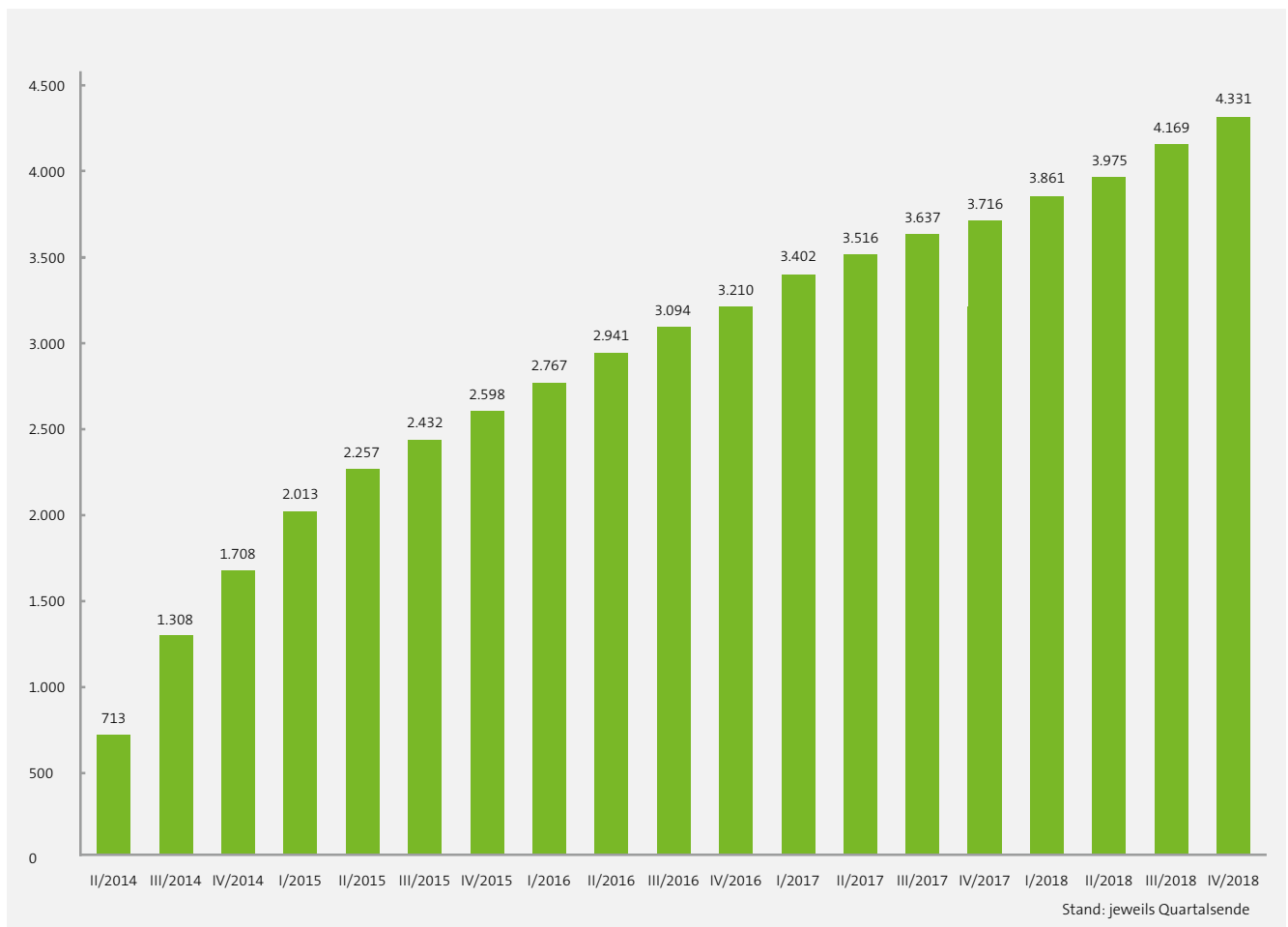
## > Ausgaben je Mitglied je Leistungsbereich

[Tabelle 1]

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

Für die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung stehen seit dem 1. Juli 2018 neue präventive Leistungen nach § 22a SGB V zur

Verfügung. Darunter fallen die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, die Mundgesundheitsaufklärung und die zusätzliche Entfernung harter Zahnbeläge. Diese Leistungen stehen künftig nicht nur im Rahmen der aufsuchenden Betreuung zur Verfügung, sondern auch in den Praxen für Versicherte mit einem Pflegegrad sowie für Versicherte, die Eingliederungshilfe erhalten.



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

[Grafik 1b]

## Betriebswirtschaftliche Eckdaten der Zahnarztpraxen

Die KZBV hat bis zum Erhebungsjahr 2016 jährlich Kostenstrukturhebungen in zahnärztlichen Praxen durchgeführt (ab dem Jahr 2017 wird die Erhebung bundesweit vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) durchgeführt).

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

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 Kostenstrukturhebungen der KZBV und Zi (ab 2016 für Baden Württemberg und Nordrhein)

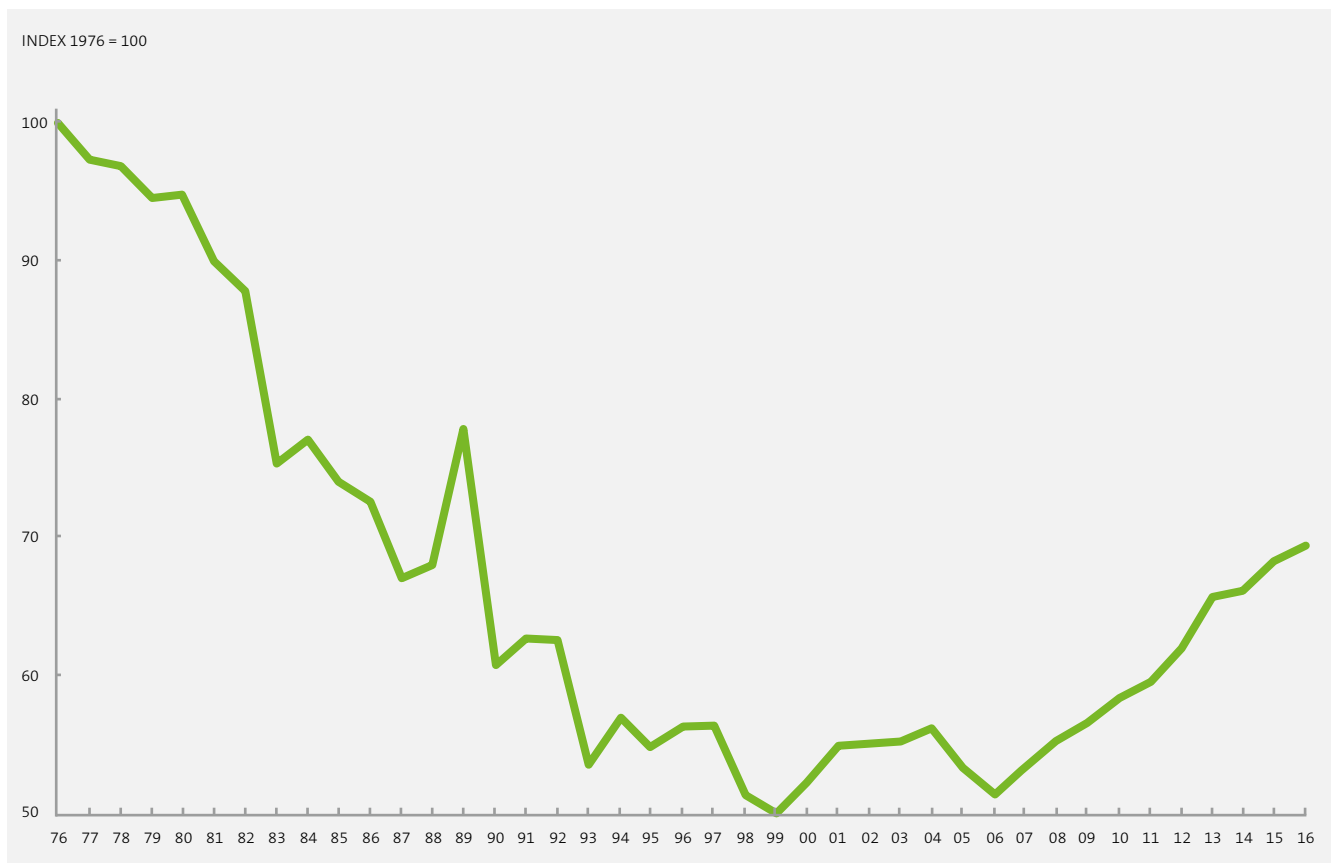
der Einnahmen-Überschuss um 45,7 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,2 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 18,0 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 23,5 Prozent (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. [Tab. 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 behandelnd. Durchschnittlich wurden in der Praxis 6,49 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.



➤ Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber – Alte Bundesländer

[Grafik 2a]

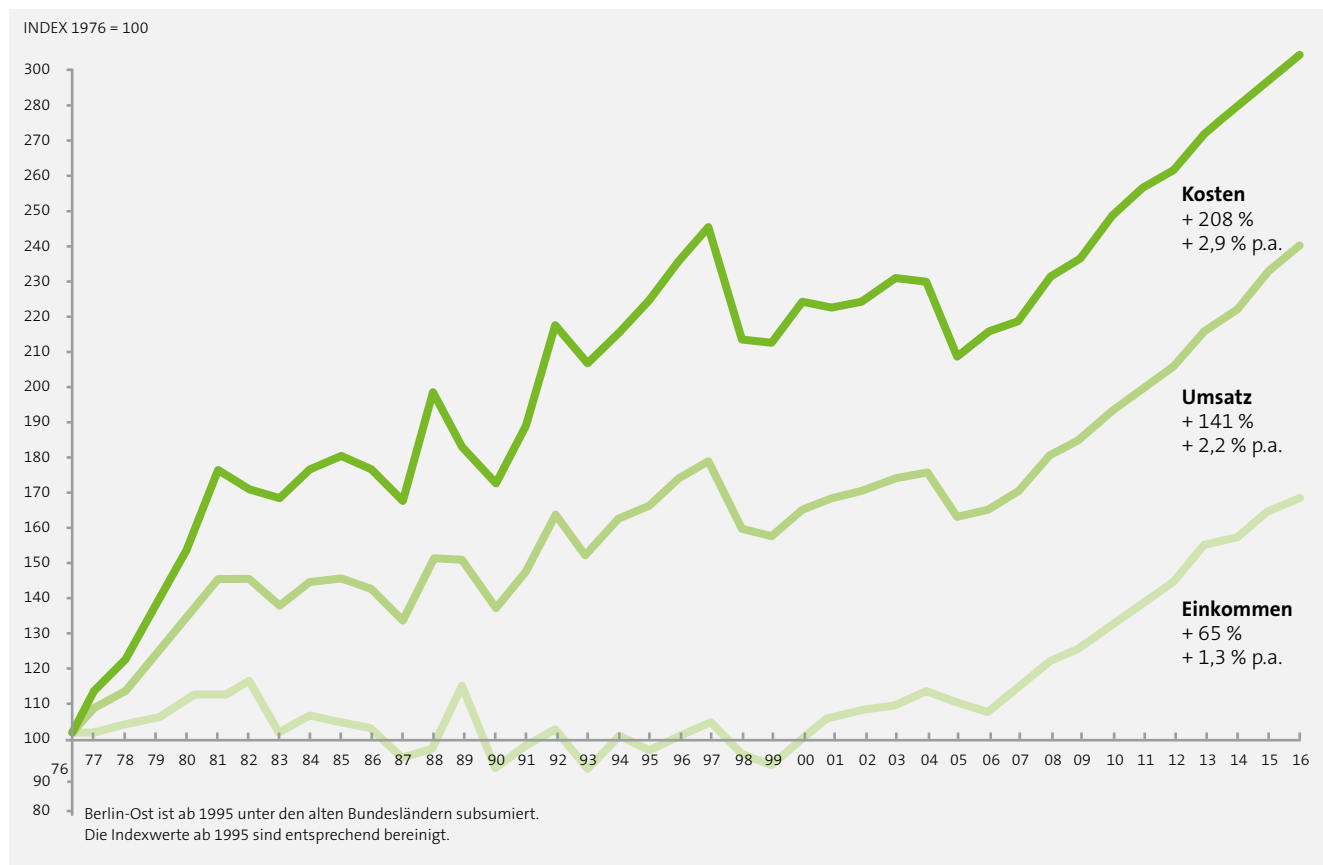


> **Neue Bundesländer**

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.



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

[Grafik 2b]

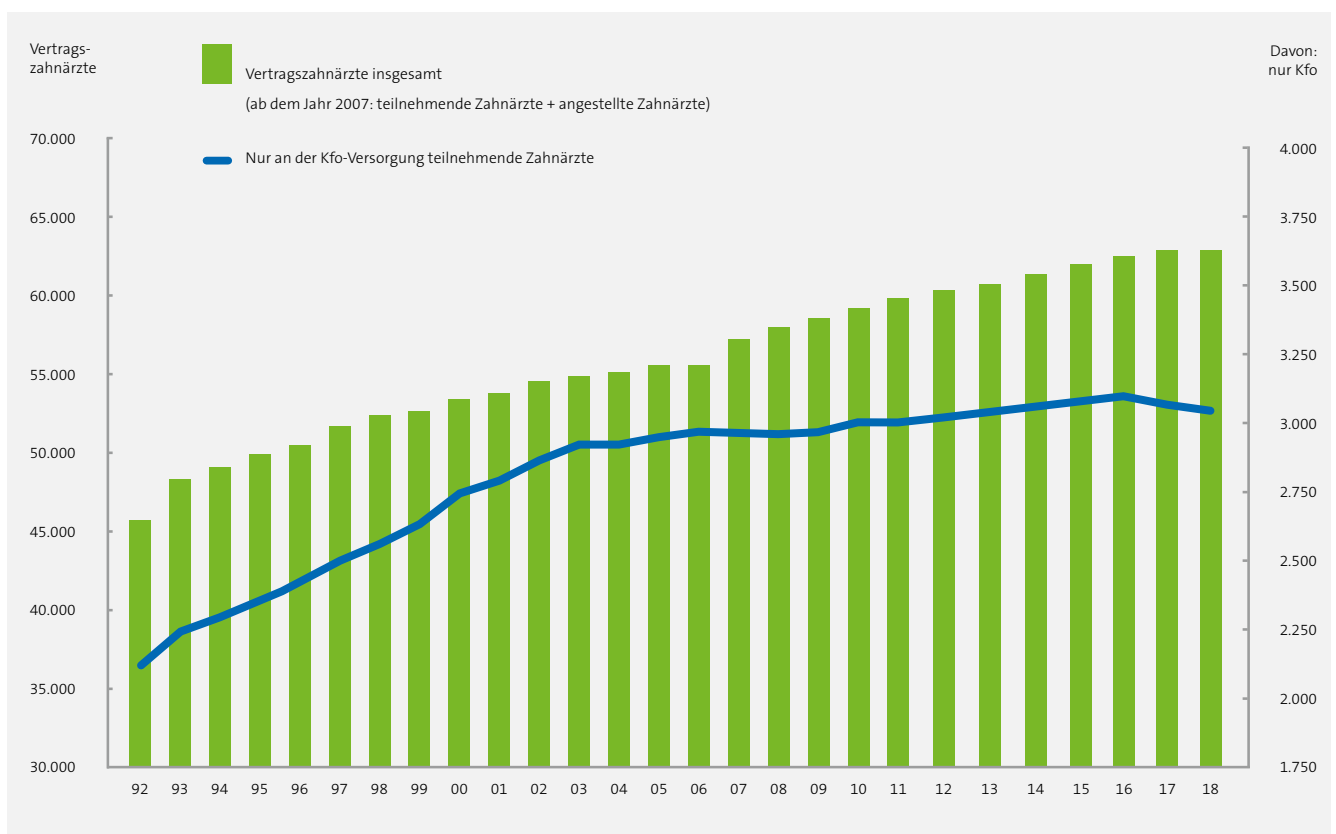
## Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte

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

Die Zahl der an der Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte (Vertragszahnärzte) in Deutschland betrug Ende des Jahres 2018 49.679. Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 1,9 Prozent. Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen

und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2018 auf 3.048 und sank damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um – 0,2 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 2017 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 11.218, Ende des IV. Quartals 2018 auf 11.752. Unter Berücksichtigung der angestellten Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl der angestellten Zahnärzte von 12.571 auf 13.834. Wesentliche Gründe für den Anstieg der



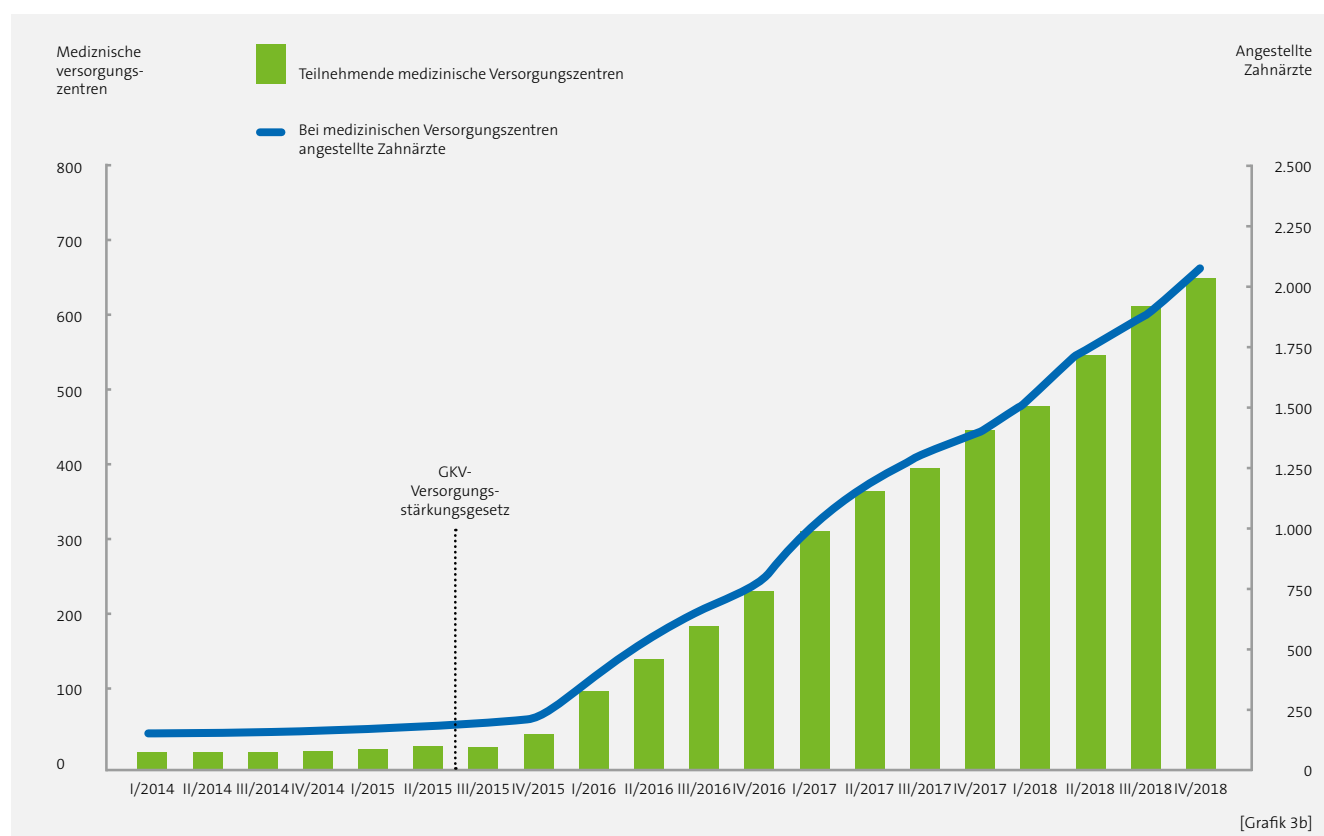
➤ An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte – Deutschland (1992-2018)

[Grafik 3a]

Zahl der angestellten Zahnärztinnen und 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 2017 61.852 (– 0,1 Prozent gegenüber IV/2016) und am Ende des IV. Quartals 2018 61.431 (– 0,7 Prozent gegenüber IV/2017). Unter Einbezug der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in MVZ erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl um 0,5 Prozent von 63.205 auf 63.513. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte sogar leicht gestiegen (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung). [Grafik 3a]

Zum IV. Quartal 2018 nahmen in Deutschland 658 medizinische Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 437 medizinischen Versorgungszentren entspricht das einem Anstieg von 51 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 54 Prozent und lag am Ende des Jahres 2018 in Deutschland bei 2.082. Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2019 weitere Inhaberinnen und Inhaber medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden. [Grafik 3b]



> An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Versorgungszentren und dort angestellte Zahnärzte I/2014-IV/2018

# 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](http://www.kzbv.de) bestellt werden.

## > Informationen für Patientinnen und Patienten



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

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



### Als Krebspatient zum Zahnarzt

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

2. Auflage 2019



### Zahnersatz: Kosten – Therapien – Beratung

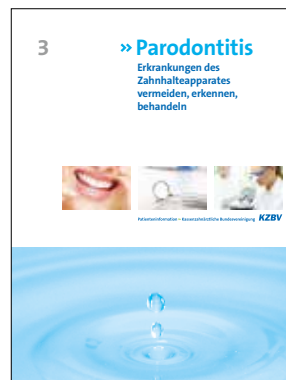
Das Falblatt informiert über die Kostenbeteiligung der Gesetzlichen Krankenversicherung im Festzuschussystem.



### Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten

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

3. Auflage 2016



### Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln

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

3. Auflage 2019



### Gesunde Zähne für Ihr Kind

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

2. Auflage 2019



### Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung

Die Broschüre erläutert leicht verständlich den Heil- und Kostenplan.

4. Auflage 2018

## > Informationen für das Praxisteam



### 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.



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

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



### Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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



### Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis

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

Aktualisierte 2. Auflage, Juli 2019



### Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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



### Anbindung an die Telematikinfrastruktur

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

Aktualisierte 2. Auflage, August 2018



### Schwere Kost für leichteres Arbeiten

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



### Die zahnärztliche Heilmittelverordnung

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



### 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.



### 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.

Zahnarzt	Festzuschuss	Zahnersatz
1. Zahnarzt	1. Festzuschuss	1. Zahnersatz
2. Zahnarzt	2. Festzuschuss	2. Zahnersatz
3. Zahnarzt	3. Festzuschuss	3. Zahnersatz
4. Zahnarzt	4. Festzuschuss	4. Zahnersatz
5. Zahnarzt	5. Festzuschuss	5. Zahnersatz
6. Zahnarzt	6. Festzuschuss	6. Zahnersatz
7. Zahnarzt	7. Festzuschuss	7. Zahnersatz
8. Zahnarzt	8. Festzuschuss	8. Zahnersatz
9. Zahnarzt	9. Festzuschuss	9. Zahnersatz
10. Zahnarzt	10. Festzuschuss	10. Zahnersatz

### Abrechnungshilfe 2019

Die Abrechnungshilfe enthält die aktuellen befundbezogenen Festzuschussbeträge beim Zahnersatz.

> Informationen für den zahnärztlichen Berufsstand



**Jahrbuch**

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



**Daten & Fakten 2019**

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



**Patienten im Mittelpunkt**

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



**10 Jahre Festzuschüsse zum Zahnersatz**

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



**Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Kurzfassung**

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



**Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie**

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



### Methodenpapier ZZQ

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



### Jahresbericht Zahnärztliche Patientenberatung 2018

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

## > Zahnärztliche Versorgungskonzepte und Grundsatzpapiere



### Zukunft der zahnärztlichen Berufsausübung

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



### Agenda Mundgesundheits

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



### Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz

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



### Agenda Qualitätsförderung

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



## > Zahnärztliche Versorgungskonzepte und Grundsatzpapiere



### Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter

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



### Frühkindliche Karies vermeiden

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



### PAR-Versorgungskonzept

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



Für mehr Informationen unter [www.kzbv.de/informationmaterial](http://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](https://www.youtube.com/user/DieKZBV) scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

## Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände	DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
ADEE	Association for Dental Education in Europe	DKG	Deutsche Krankenhaus Gesellschaft
AG	Arbeitsgemeinschaft	DPF	Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse
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	ECC	Early Childhood Caries (Frühkindliche Karies)
BfB	Bundesverband der freien Berufe	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	eGK	elektronische Gesundheitskarte
BMV-Z	Bundesmantelvertrag – Zahnärzte	e-Health	auf elektronischer Datenverarbeitung basierende Gesundheit
BuKiZ	Bundesverband der Kinderzahnärzte	eMP	elektronischer Medikationsplan
BZÄK	Bundeszahnärztekammer	ePA	elektronische Patientenakte
CAD	Computer Aided Design (Computerunterstütztes Konstruieren)	eRezept	elektronisches Rezept
CAM	Computer Aided Manufacturing (Computerunterstützte Fertigung)	ERO	European Regional Organisation
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands	EU	Europäische Union
CED	Council of European Dentis (Rat der europäischen Zahnärzte)	EuGH	Europäische Gerichtshof
CIRSdent	Critical Incident Reporting System (Berichts- und Lernsystem)	FAQ	Frequently Asked Questions/ Häufig gestellte Fragen
CSU	Christliche- Soziale Union in Bayern	FDI	World Dental Federation (Weltverband der Zahnärzte)
DAV	Deutscher Apothekerverband	FU	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung
DÄV	Deutsche Ärzteverlag	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungs- übergreifenden Qualitätssicherung	gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
DHV	Deutscher Hebammenverband	GFinV	Grundsatzfinanzierungsvereinbarung
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
DGoEV	Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung	GKV-SV	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen
		GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
		GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
		GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
		GSAV	Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittel- versorgung
		HBA	Heilberufenausweis

HOAI	Honorarordnung für Architekten und Ingenieure	QM	Qualitätsmanagement
HTA	Health Technology Assessment (Medizintechnik-Folgenabschätzung)	QM-RL	Qualitätsmanagement- Richtlinie
HTAi	Health Technology Assessment International	QP	Qualitätsprüfung
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte	QP-RL-Z	Zahnärztlichen Qualitätsprüfungs-Richtlinie
I-MVZ	Zahnärztliche MVZ unter Kontrolle von versorgungsfremden Investoren	QS	Qualitätssicherung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	SGB	Sozialgesetzbuch
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	SMC-B	elektronischer Praxisausweis Typ B
KCH	konservierend-chirurgische Fälle	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
KFO	Kieferorthopädie	SSL	Secure Sockets Layer (Protokoll zur Absicherung übertragener Nachrichten)
KOM-LE	Kommunikation der Leistungserbringer	SSL-Zertifikat	„digitaler Ausweis“
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	TI	Telematikinfrastruktur
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigungen	TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft	UA QS	Unterausschusses Qualitätssicherung
MVZ	Medizinische Versorgungszentren	VÄndG	Vertragsarztänderungsgesetz
NFDM	Notfalldatenmanagement	ZA	Zahnarzt
OPB	Online-Produktivbetrieb	ZäPP	Zahnärzte-Praxis-Panel
PDF	Portable Document Format (plattformunabhängiges Dateiformat)	ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
PpSG	Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals	zm	Zahnärztliche Mitteilungen
PVS	Praxisverwaltungsprogramm	ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
PZR	Professionelle Zahnreinigung	Z-MVZ	Zahnmedizinische Versorgungszentren
QB	Qualitätsbeurteilung	ZOD	„Zahnärzte – Online – Deutschland“
QB-RL-Z	Zahnärztlichen Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie	ZZQ	Zentrum Zahnärztliche Qualität
QBÜ-RL-Z	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie zur vertragszahnärztlichen Versorgung Überkappung		
QFD-RL	Qualitätsförderungs- und Durchsetzungs-Richtlinie		
QFR RL	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen		

---

## 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](mailto:post@kzbv.de)  
Website [www.kzbv.de](http://www.kzbv.de)  
Facebook [facebook.com/vertragszahnaerzte](https://facebook.com/vertragszahnaerzte)  
Twitter [twitter.com/kzbv](https://twitter.com/kzbv)  
YouTube [youtube.com/diekzbv](https://youtube.com/diekzbv)

### Partnerwebsites

[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)  
[www.informationen-zum-zahnersatz.de](http://www.informationen-zum-zahnersatz.de)  
[www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de)  
[www.idz.institute](http://www.idz.institute)  
[www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)

### Redaktion

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

### Layout

atelier wieneritsch, beau bureau

### Druck

Locher Print + Medien GmbH

### Fotos

Tatyana Sidyukova – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); Curioso Photography – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); Sport Moments – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); festfotodesign – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); Ivan Kurmyshov – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); Halfpoint – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); roostler – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); JuSto – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); aapsky – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); Christoph Hähnel – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); Patrick Poendl – [stock.adobe.com](https://stock.adobe.com); zm – ck; KZBV/axentis.de; G-BA; fzant – [istockphoto.com](https://istockphoto.com); BZÄK/axentis.de; BZÄK/Tobias Koch; momius – [Fotolia.com](https://Fotolia.com)

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2018 bis Juni 2019.