



**Stellungnahme der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)
zum Referentenentwurf (Stand 12.11.2025)
eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung
(Notfallreformgesetz – NotfallreformG)**

Die ambulante Notfallversorgung der Versicherten ist ein wichtiger Baustein innerhalb des Behandlungsspektrums der gesetzlichen Krankenversicherung. Daher halten KZBV und BZÄK gesetzliche Maßnahmen für sinnvoll, die ggf. bestehende Probleme bei der Notfallversorgung zu beseitigen suchen. Da die in der Begründung des Gesetzesentwurfs für den Bereich der ärztlichen Notfallversorgung diagnostizierten Defizite im Rahmen der vertragszahnärztlichen Notfallversorgung allerdings nicht bestehen, begrüßen KZBV und BZÄK, dass die intendierten Neuregelungen ausdrücklich nicht für den vertragszahnärztlichen Bereich gelten sollen.

KZBV und BZÄK nehmen zu dem Gesetzentwurf nur insoweit Stellung, als vertragszahnärztliche Belange betroffen sind. Im Einzelnen adressiert werden insoweit folgende zwei Forderungen, die nachfolgend im Einzelnen näher erläutert werden:

- 1.) Zurückweisung der intendierten Neuregelung in § 75 Abs. 1f SGB V-E, soweit diese den KZVen künftig die Pflicht auferlegt, die Versicherten über die Sprechstundenzeiten und die Barrierefreiheit der Zahnarztpraxen informieren zu müssen. Eine solche Verpflichtung ist aus den nachfolgend im einzelnen dargelegten Gründen im vertragszahnärztlichen Bereich unverhältnismäßig und nicht erforderlich.
- 2.) Durch den in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Zuschnitt des § 105 Abs. 1b SGB V-E auf die neuen ärztlichen Notdienststrukturen würden die KZVen, für die der aktuelle § 105 Abs. 1b SGB V bisher ebenfalls galt, künftig aus dessen Anwendungsbereich herausfallen. Daher muss im neuen § 105 Abs. 1b SGB V(-E) eine spezielle Regelung für die KZVen auf Grundlage des bisherigen § 105 Abs. 1b SGB V ergänzt werden, damit dieser in seiner bisherigen Form für die KZVen fortgilt.

Im Einzelnen:

1.) § 75 Abs. 1f SGB V-E / Nr. 6 lit. b NotfallreformG-RefE: Verpflichtung der KZVen zu Informationen über die Sprechstundenzeiten und die Barrierefreiheit von Zahnarztpraxen streichen

Zunächst wird, wie auch eingangs dargelegt, seitens KZBV und BZÄK begrüßt, dass mit dem neu vorgesehenen § 75 Abs. 1f SGB V-E die vertragszahnärztliche Versorgung zu den Sprechstundensfreien Zeiten (zahnärztlicher Notdienst) von der Neufassung der notdienstlichen Akutversorgung in den Absätzen 1a bis 1e des § 75 SGB V unberührt bleibt und eine Änderung des bislang bestehenden Sicherstellungsauftrags der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) für den zahnärztlichen Notdienst und der damit verbundenen Pflichten nicht erfolgt.

Allerdings werden über § 75 Abs. 1f SGB V-E die KZVen nunmehr entgegen der bisherigen Rechtslage verpflichtet, die Versicherten bundesweit einheitlich im Internet über die Sprechstundenzeiten der Zahnarztpraxen sowie barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zu informieren. Entgegen der Behauptung in der Normbegründung, dass es sich hierbei lediglich um eine "Klarstellung" handle, wird hiermit eine für die KZVen bisher nicht bestehende zusätzliche Verpflichtung etabliert, die bisher im Zusammenhang mit den ärztlichen Terminservicestellen § 75 Abs. 1a Satz 2 SGB V ausschließlich für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bestand. Diese Verpflichtung der KZVen wird von KZBV und BZÄK abgelehnt.

Soweit verschiedene KZVen nicht bereits auf freiwilliger Grundlage – in der Regel im Zusammenhang mit ggf. gemeinsam mit dem Landes Zahnärztekammern betriebenen online-Zahnarztsuchen – über entsprechende Informationen über die Sprechstundenzeiten und die Barrierefreiheit verfügen, wird hiermit für die KZVen ein erheblicher Aufwand bezüglich der Erhebung und Veröffentlichung sowie ggf. Aktualisierung der betreffenden Informationen und für die Vertragszahnärzte zumindest bezüglich der Datenerhebungen etabliert, der nur immense zusätzliche Bürokratielasten verursacht, die in keinem vernünftigen Verhältnis zum damit verbundenen, äußerst geringen Nutzen für die Versicherten steht.

Hingewiesen werden muss in diesem Zusammenhang auch darauf, dass die teils bereits existierenden online-Zahnarztsuchen zumeist gemeinsam mit den Landes Zahnärztekammern betrieben werden und dann vielfach bei Letzteren angesiedelt sind, so dass die Pflege der Suchdienste und Internetauftritte über diese erfolgt, da seitens der Kammern auch das privat Zahnärztliche Praxisgeschehen mit abgebildet wird. Würden die betr. KZVen nun dazu verpflichtet, die geforderten Informationen auch über eigene Internetauftritte bereitzustellen, würden

ebenso aufwendige wie nicht erforderliche Doppelstrukturen aufgebaut werden müssen, was es zu vermeiden gilt. Dies gilt umso mehr auch insoweit, als in einzelnen KZV-Bereichen der betr. KZV aufsichtsseitig der Aufbau solcher Doppelstrukturen mit Blick auf insb. das Wirtschaftlichkeitsgebot sogar untersagt worden ist.

Soweit bereits – ggf. gemeinsam mit den Kammern betriebene – Zahnarztsuchen einschl. Informationen zu Sprechstundenzeiten und zur Barrierefreiheit implementiert sind, ist zudem die im Regelungsentwurf vorgesehene Bundeseinheitlichkeit der Informationen abzulehnen, da diese der Weiternutzbarkeit von bereits in einer ggf. landesspezifischen Struktur erhobenen Daten entgegenstünde und ggf. eine ebenso aufwendige wie unnötige Neuerhebung aller bereits erhobenen Daten erfordern würde. Es ist insoweit auch in keiner Weise erkennbar, warum Daten, die nur für einen in *einem* Bundesland ansässigen Nutzer relevant sein können, zwingend bundesweit vereinheitlicht bereitgestellt werden müssen.

Losgelöst davon, ist aber jedenfalls im vertragszahnärztlichen Bereich eine pflichtweise KZV-seitige Bereitstellung von Informationen über Sprechzeiten und Barrierefreiheit auch aus folgenden Gründen nicht erforderlich:

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang zunächst darauf, dass sowohl der KZBV als auch der BZÄK keinerlei Erkenntnisse oder Meldungen vorliegen, dass Patienten/-innen mit Behinderungen oder sonstigen Einschränkungen eine zahnärztliche Behandlung wegen mangelnder Barrierefreiheit oder sonstigen Zugangshindernissen nicht hätten in Anspruch nehmen können. Auch seitens der KZVen oder der gemeinsam mit den Zahnärztekammern betriebenen Patientenberatungsstellen liegen keine entsprechenden Meldungen vor. Alle Zahnarztpraxen bzw. deren Personal sind bereits aus ihrem Berufsethos heraus bestrebt, die Behandlung von beeinträchtigten Patienten zu gewährleisten und finden in der Regel zumeist Wege, gehandicapten Patienten die notwendige zahnärztliche Behandlung zukommen zu lassen.

Ebenso wenig ist auch nur ein einziger Fall bekannt, in dem ein Patient mangels Kenntnis der Sprechstundenzeiten keine oder nur erschwerte vertragszahnärztliche Versorgung in Anspruch nehmen konnte. Im vertragsärztlichen Bereich steht auch diese Verpflichtung im Zusammenhang mit den dort einzurichtenden Terminservicestellen, die angesichts der im ärztlichen Bereich diagnostizierten Probleme bei der Erlangung von Arztterminen den Patienten beim Erhalt von zeitnahen Arztterminen behilflich sind, in dem sie solche vermitteln. Im vertragszahnärztlichen Bereich bestehen vergleichbare Probleme bei der Terminerlangung hingegen nicht.

Zudem ist hinsichtlich Barrierefreiheitsdaten zu berücksichtigen, dass im zahnärztlichen Bereich zum einen eine besonders hohe Bindung des Patienten an seinen "Stammzahnarzt" besteht und es zum anderen keine "Fachzahnärzte" gibt, die ggf. in öfterem Wechsel neben dem "Stammzahnarzt" aufgesucht werden müssten, so dass Zahnarztwechsel und das damit verbundene Problem, eine neue (ggf. barrierearme) Praxis zu finden, im zahnärztlichen Bereich eine untergeordnete Rolle spielen. Auch der Fall, abseits der "Stammpraxis" – etwa im Falle von Inlandsreisen – in Notfällen eine andere Zahnarztpraxis aufsuchen zu müssen, ist die seltene Ausnahme. Die in der modernen Kommunikationsgesellschaft bereits vorhandenen Möglichkeiten, über das Internet Informationen über Zahnarztpraxen zu erhalten, reichen für die Erlangung der betreffenden Informationen völlig aus: Sofern ein (eher seltener) Zahnarztwechsel erforderlich ist, nutzen die Patienten regelhaft bspw. die gängigen Internetsuchmaschinen (Google, Bing, etc.), um sich im Umkreis liegende Zahnarztpraxen anzeigen zu lassen, und erfahren dann entweder über die betr. Suchmaschine selbst oder durch das Aufsuchen der Website-Angebote der in Betracht kommenden Praxen die Sprechzeiten und können ggf. von diesen bereitgestellte Informationen zur Barrierefreiheit erlangen. Insbesondere bezüglich Letzterem bietet zudem eine telefonische Kontaktaufnahme mit räumlich in Betracht kommenden Praxen die Möglichkeit, unmittelbar und zielgerichtet herauszufinden, ob die betr. Praxis hinreichend barrierearm für die konkreten Bedürfnisse des betr. Patienten ist. In den – wenn überhaupt – extrem wenigen Ausnahmefällen, in denen dieses gängige Vorgehen der Patienten nicht zum Erfolg führt, können dann im jeweiligen Einzelfall auch die KZVen, Kammern oder Patientenberatungsstellen vermittelnd unterstützen, ohne dass es hierfür einer aufwendigen Vollerhebung der Sprechstundenzeiten und Barrierefreiheitsinformationen bedarf. Gerade auch diese bereits vorhandenen Angebote zur Patientenberatung ermöglichen im Rahmen persönlicher Kontaktaufnahmen eine zielgerichtete, auf die individuelle Situation der betr. vulnerablen oder in sonstiger Weise gehandicapten Patienten zugeschnittene Vermittlung geeigneter, hinreichend barrierearmer Zahnarztpraxen, was in dieser Form durch bloße Internet-Informationen nicht darstellbar wäre.

Insoweit sind der KZBV und der BZÄK im (vertrags)zahnärztlichen keinerlei Defizite bzgl. der Erlangbarkeit von Informationen über die Sprechstundenzeiten und die Barrierefreiheit bekannt, die eine pflichtweise Bereitstellung solcher Informationen durch die KZVen erfordern bzw. rechtfertigen würden.

Dass die existierenden Möglichkeiten, über das Internet die erforderlichen Informationen über Zahnarztpraxen zu erhalten, völlig ausreichend sind, zeigt sich

auch daran, dass eine von der KZBV vor einigen Jahren entwickelte Zahnarzt-Such-App wegen mangelnder Nutzung nach kurzer Zeit wieder eingestellt wurde.

Forderung von KZBV und BZÄK:

Vor diesem Hintergrund eines praktisch nicht vorhandenen Zusatznutzens für die Versicherten bei einem gleichzeitig erheblichen, unverhältnismäßigen bürokratischen Aufwand für die KZVen bzgl. der Datenerhebung und -bereitstellung sowie für die Vertragszahnärzte bzgl. der Datenerhebung fordern KZBV und BZÄK den Gesetzgeber daher auf, auf die Implementierung einer Pflicht der KZVen zur Bereitstellung von Sprechstundenzeiten und Barrierefreiheitsdaten zu verzichten, indem aus § 75 Abs. 1f Satz 1 SGB V-E der dortige Satzteil "und informieren die Versicherten im Internet in geeigneter Weise bundesweit einheitlich über die Sprechstundenzeiten der Vertragszahnärzte und über die Zugangsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen zur Versorgung (Barrierefreiheit)" ersatzlos gestrichen wird.

2.) § 105 Abs. 1b SGB V-E / Nr. 13 NotfallreformG-RefE: Fortgeltung des bisherigen § 105 Abs. 1b SGB V für die KZVen muss speziell geregelt werden

§ 105 SGB V gilt wegen der dortigen Verwendung des Begriffes "Kassenärztliche Vereinigungen" als Oberbegriff (siehe § 77 Abs. 1 Satz 1 SGB V) grundsätzlich auch für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen), soweit nicht aufgrund von Bezugnahmen in dessen Absätzen allein auf ärztliche Vergütungsregelungen oder bspw. der Benennung nur des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen eine ausschließliche Geltung für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) besteht (siehe Begründung zum Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes – IPReG –, BT-Drucks. 19/19638, S. 34). Aus letztgenanntem Grund waren mit dem IPReG für die KZVen spezielle Regelungen zur Geltung einzelner Absätze des § 105 SGB V getroffen worden, die bis dahin aufgrund von Bezugnahmen allein auf ärztliche Vergütungsregelungen oder der Benennung nur des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ausschließlich für die KVen galten (konkret: Absätze 1a, 1c und 4). Die besonderen Sicherstellungsinstrumente des § 105 SGB V sollten insoweit umfassend auch den KZVen an die Hand gegeben werden.

Somit gilt auch der bisherige § 105 Abs. 1b SGB V ebenfalls für die KZVen, so dass auch diese mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich vereinbaren können, über die Strukturfor-

Mittel nach § 105 Abs. 1a SGB V hinaus einen zusätzlichen Betrag zweckgebunden zur Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes bereitzustellen.

Durch die nunmehr intendierte Änderung von § 105 Absatz 1b SGB V-E wird dieser allerdings durch die dortigen Bezugnahmen auf die nur für den ärztlichen Notdienst geltenden §§ 75 Abs. 1a, 1b, 1c, §§ 123 bis 123b SGB V-E und die ärztlichen Vergütungsregelungen (regionale Euro-Gebührenordnung sowie § 87b SGB V) dahingehend umgestaltet, dass er aufgrund dieser Bezugnahmen ausdrücklich nur noch für die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gelten würde und nicht mehr für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen). Damit der bisherige § 105 Abs. 1b SGB V für die KZVen fortgilt, muss daher der intendierte neue Absatz 1b für die KZVen um eine spezielle Regelung, die dem bisherigen (aktuellen) Absatz 1b entspricht, ergänzt werden.

Forderung von KZBV und BZÄK:

Damit der bisherige § 105 Abs. 1b SGB V für die KZVen fortgilt, muss der intendierte neue § 105 Abs. 1b SGB V-E um einen neuen, letzten Satz 12 ergänzt werden, der in Anlehnung an den bisherigen Absatz 1b wie folgt lautet:

"¹²Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich können vereinbaren, über die Mittel nach Absatz 1a hinaus einen zusätzlichen Betrag zweckgebunden zur Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes bereitzustellen."

Köln / Berlin, 27.11.2025