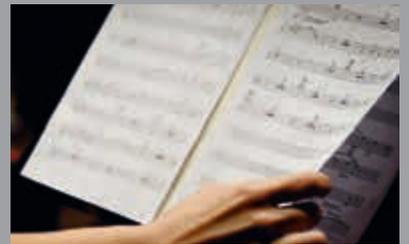


» Taktgeber



Geschäftsbericht 2016/2017 » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung





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

Vorwort

„Takt ist die Kunst, einen Erfolg zu erzielen, ohne sich einen Feind zu machen.“

Sir Isaac Newton,
englischer Naturforscher

Taktgeber sind per definitionem zentrale Elemente, die bei der Steuerung von Konstruktionen und Abläufen tonangebend sind. Sie senden zum Beispiel in der Elektronik und bei der Datenverarbeitung gezielt Impulse in einer bestimmten Frequenz. In der Musik heißen Taktgeber Metronom. Dabei handelt es sich um ein mechanisches, elektronisches oder elektromechanisches Gerät, das durch Anschlagen von Notenwerten ein gleichmäßiges Tempo vorgibt. Taktgeber sorgen also wahlweise für die berechenbare Funktionsfähigkeit von Maschinen oder Systemen oder für den harmonischen Klang einer Komposition.

Auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) – im Verbund mit den 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) in den Ländern – ist im gesundheitspolitischen Konzert aus Politik, Körperschaften und Verbänden ein solcher Taktgeber. Gesetzlicher Auftrag und übergeordnetes Ziel der Vertragszahnärzteschaft ist dabei die koordinierte Steuerung einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung zu Gunsten von Patienten, Praxen und Versicherten.

Die KZBV ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie vertritt mehr als 61.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte Zahnärzte bilden in Deutschland eine der größten Facharztgruppen. Die KZBV ist die bundespolitische Dachorganisation der KZVen. Die Aufgaben der KZBV und der KZVen resultieren aus dem Sozialgesetzbuch V.

Von besonderer Bedeutung ist für die KZBV vor allem die Sicherstellung und Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung. In Verträgen mit Krankenkassen werden dafür die Rechte und Pflichten von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten festgelegt, aufgrund derer die zahnärztliche Behandlung gesetzlich Versicherter und ihrer Angehörigen einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und kieferorthopädischer Maßnahmen erfolgt.

Die KZBV ist zudem mit Sitz und Stimme Trägerinstitution des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dem wichtigsten

Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Zusammen mit Körperschaften und Standesorganisationen von Ärzten, Kliniken und Kassen gestaltet die KZBV im G-BA den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) maßgeblich mit. Etwa 90 Prozent der Bevölkerung – also etwa 70 Millionen Menschen – sind gesetzlich krankenversichert.

Zu den Impulsen, die die KZBV und die KZVen als organisierte Vertragszahnärzteschaft in das Gesundheitssystem und an die Politik aussenden, zählen insbesondere wissenschaftlich fundierte Studien und Analysen sowie versorgungsverbessernde Konzepte, zum Beispiel im Kampf gegen die Parodontitis, neben der Karies eine der zahnmedizinischen Haupterkrankungen.

Um im vielstimmigen Chor unterschiedlicher, zum Teil wiederstreitender Interessen und Meinungen auch künftig Gehör zu finden, bedarf es immer eines ausgewogenen Gleichklangs von Solidarität und Eigenverantwortung. Diesen Gleichklang in einem selbstverwalteten und freiberuflichen Gesundheitssystem zu wahren, sich für ihn als selbstbewusster Taktgeber einzusetzen und ihn – wenn nötig – auch gegen Angriffe zu verteidigen, ist für die verfasste Vertragszahnärzteschaft Anspruch und Auftrag zugleich. Damit es in Deutschland auch künftig eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung gibt.

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

ZA Martin Hendges
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Inhaltsverzeichnis

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum
von Juli 2016 bis Juni 2017.



Taktgeber	8
Gestalten statt Verwalten	18
Kommunizieren	34
Vertragsgeschäft	42
Qualität	46
Digitales Gesundheitswesen	60
Forschung	68
Interne Organisation	74
Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen	80
Ausgewählte Publikationen	88

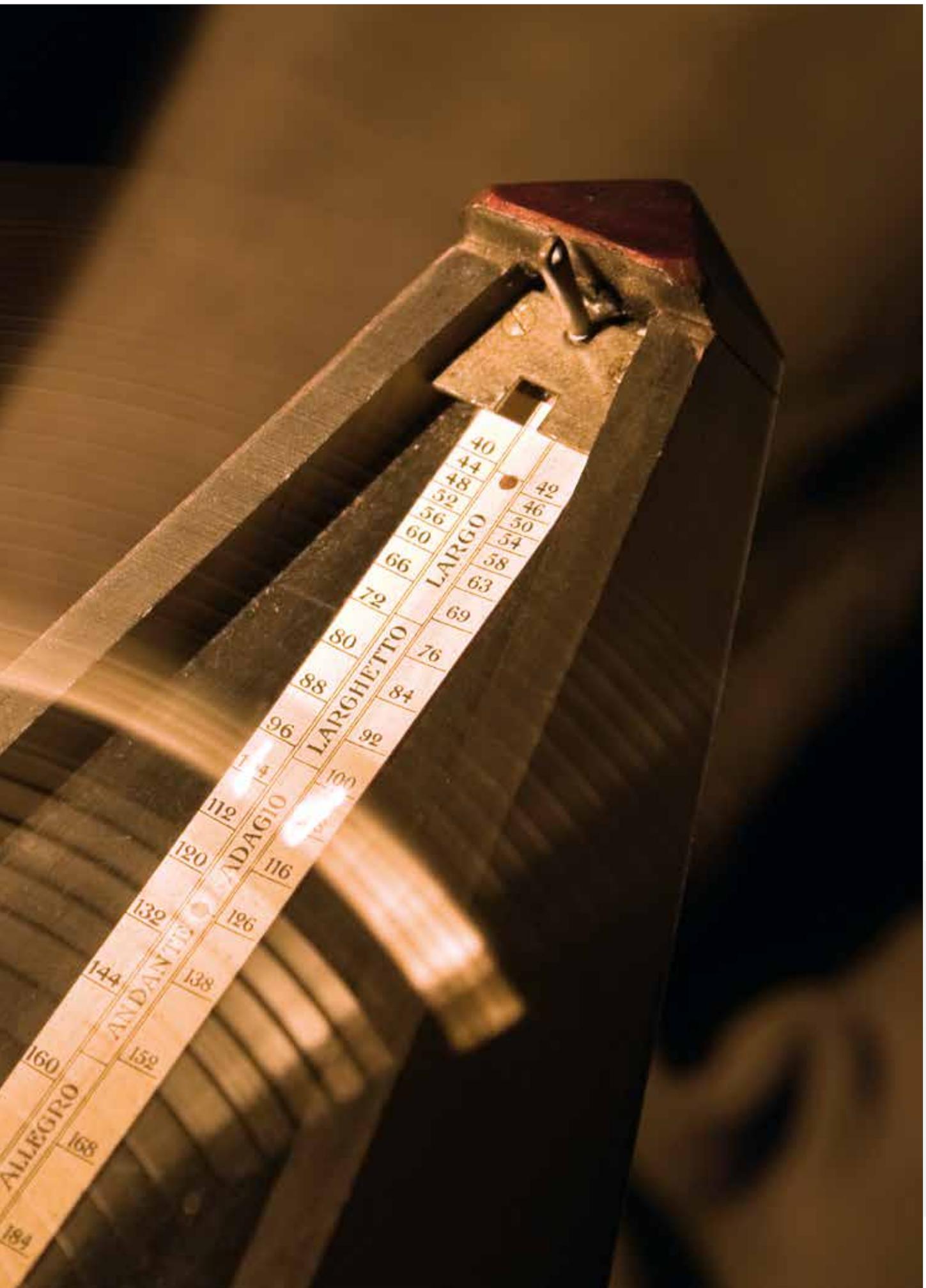


Taktgeber



Im möglichst austarierten Spiel eines großen Orchesters müssen die einzelnen Instrumente miteinander harmonieren und durch den Dirigenten aufeinander abgestimmt sein. Dies erfordert immer auch die Vorgabe eines Taktes, der zum richtigen Zeitpunkt die notwendigen Impulse für einen erfolgreichen und klangintensiven Konzertabend beisteuert. Auch die flächendeckende, wohnortnahe und patientenorientierte zahnmedizinische Versorgung in Deutschland benötigt in regelmäßigen Abständen zukunftsweisende Impulse, um ihr hohes Niveau zu halten und dann auch Schritt für Schritt weiter ausbauen zu können.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung versteht sich im Gesundheitswesen als ein solcher Taktgeber: Mit ihren politischen Vorschlägen und zukunftsweisenden Konzepten hat die KZBV den Anspruch und den Auftrag, die Versorgung und damit die Mundgesundheit von Millionen von Patienten in Deutschland immer weiter zu verbessern. Zugleich setzt sich die KZBV für die Interessen der mehr als 61.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte ein, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Rahmenbedingungen für ihre tägliche Arbeit in den Praxen gilt es adäquat zu gestalten.



Kontinuität und neue Dynamik an der Spitze der Vertragszahnärzteschaft

Die Vertreterversammlung hat im März 2017 Dr. Wolfgang Eßer erneut zum hauptamtlichen Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV gewählt. Zu seinen Stellvertretern wurden Martin Hendges, zuvor stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Nordrhein sowie Dr. Karl-Georg Pochhammer, bis dato Vorstandsvorsitzender der KZV Berlin bestimmt.

Eßer, der die Körperschaft als Vorstandsvorsitzender seit 2013 führt, wurde bei der regulär anstehenden Wahl nach Ablauf der Legislatur mit 100 Prozent Ja-Stimmen der Delegierten wiedergewählt. Mit ihrer Entscheidung würdigte die Vertreterversammlung Eßers ebenso langjähriges wie erfolgreiches Engagement für den Berufsstand und die zahnärztliche Versorgung. Für Eßer ist es die zweite Amtszeit als Vorsitzender, nachdem er bereits in den Jahren 2005 bis 2013 das Amt des stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZBV bekleidet hatte. Hendges und Pochhammer gehören dem Vorstand der KZBV erstmals an.

Die stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz hatten vor Monaten angekündigt, nicht erneut zu kandidieren. Fedderwitz gehörte dem Vorstand der KZBV seit dem Jahr 1994 an und war in den Jahren 2005 bis 2013 Vorstandsvorsitzender. Buchholz war seit dem Jahr 1998 KZBV-Vorstandsmitglied.

Aufgrund der zunehmend schwierigeren Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen kündigte der neue KZBV-Vorstand an, sich als Führungsteam weiter mit voller Kraft für eine stetige Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung einzusetzen. In ausnahmslos allen Regionen in Deutschland muss eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und wohnortnahe Versorgung gewährleistet sein. Dabei fühlt sich die KZBV zugleich allen Patientinnen und Patienten verpflichtet, mit einem besonderen Augenmerk auf Bevölkerungsgruppen, die nicht oder nicht mehr in der Lage sind, selbstständig für ihre Mundgesundheit zu sorgen. Dazu gehören vor allem alte Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit



› Der Vorstand 2011-2016 (v.l.n.r.): Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz

Behinderungen und Kleinkinder. Die KZBV wird daher auch in der kommenden Legislaturperiode die berechtigten Interessen des Berufsstandes sowie der Patienten und Versicherten engagiert vertreten.

Auf Versorgungsebene müssen dabei besonders die Herausforderungen des demographischen Wandels erfolgreich

bewältigt werden. Dies kann nur gelingen, wenn dafür die politischen Voraussetzungen bedarfsgerecht justiert werden. Die Bereitschaft zur Niederlassung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte muss gefördert sowie die Freiberuflichkeit und das Recht auf Selbstverwaltung mit einem möglichst weiten Gestaltungsspielraum durch die Politik garantiert werden.

Mit Prävention ganz an die Spitze

In den vergangenen Jahren hat sich die Mundgesundheit in Deutschland nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen stetig verbessert. Dies ist auch der Erfolg eines grundlegenden Paradigmenwechsels in der Zahnmedizin. Heute heißt es: Vorsorgen statt versorgen. Den meisten Menschen ist inzwischen bewusst, dass gesunde Zähne auch das Ergebnis von eigenverantwortlichem Handeln sind. Hierzu gehören die gründliche Mundhygiene, aber auch regelmäßige Kontrollbesuche in der Zahnarztpraxis.

Dass sich dies auszahlt, ist bereits bei den ganz kleinen Patientinnen und Patienten festzustellen: Deutschland ist in Sachen Kariesfreiheit von Kindern absolute Weltspitze. Besonders erfreulich dabei ist, dass diese Entwicklung über alle sozialen Schichten hinweg positiv verläuft. Auch Kinder mit einem vergleichsweise niedrigen Sozialstatus haben heute wesentlich gesündere Zähne als noch vor 20 Jahren.



› Der neugewählte Vorstand 2017-2022 (v.l.n.r.): Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Wolfgang Eßer und ZA Martin Hendges

Der Parodontitis den Kampf ansagen!

Auch wenn die Zahnärzte die Karies seit einigen Jahren im Griff haben: Die Parodontitis muss in Zukunft noch nachhaltiger und effektiver bekämpft werden. Die KZBV hat daher im November 2016 alle Entscheidungsträger in Politik, Wissenschaft und Selbstverwaltung aufgefordert, gemeinsam mit der Vertragszahnärzteschaft eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlungsstrategie gegen diese Volkskrankheit zu etablieren.

Heute leidet jeder zweite Erwachsene in Deutschland an einer solchen behandlungsbedürftigen Erkrankung des Zahnhalteapparates. Jedes Jahr kommen etwa 500.000 Neuerkrankungen hinzu. Der demografische Wandel führt zudem in den kommenden Jahren noch zu einem erheblich steigenden Behandlungsbedarf. Die Wechselwirkungen der Parodontitis mit anderen Erkrankungen wie Diabetes Typ II, chronischen Erkrankungen der Atemwege und des Herz-Kreislaufsystems sind oft ebenso wenig bekannt, wie der Einfluss auf Frühgeburten.

Um die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Krankheit in den Griff zu bekommen, bedarf es neben einer flächendeckenden Aufklärung der Bevölkerung einer Ausweitung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Wesentliche Bausteine einer präventionsbasierten Versorgungsstrecke fehlen derzeit noch. Hierzu zählen unter anderem die Möglichkeit des Zahnarztes zur individuellen Aufklärung, Motivation und Remotivation der Patienten, die regelmäßige Verlaufskontrolle im Sinne einer qualitätsgesicherten Evaluation, sowie ein strukturiertes Nachsorgeprogramm im Sinne der unterstützenden Parodontitistherapie. Die KZBV hat daher ein neues, wirksames und umfassendes Versorgungskonzept mit Unterstützung renommierter Wis-

senschaftler angekündigt, das im Herbst 2017 veröffentlicht werden soll.

Mit ungläubigem Staunen hat die KZBV vor diesem Hintergrund das Ergebnis des Vorberichtes des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Stand der Therapie von Parodontalerkrankungen Anfang des Jahres 2017 zur Kenntnis genommen. Dieser hat nahezu keine Aussage zum Nutzen der Parodontalbehandlung gemacht. Die zentrale Kritik der KZBV richtete sich besonders gegen die starre Methodik des Instituts, das zahlreiche international anerkannte Studienergebnisse bei der Bewertung gänzlich unberücksichtigt ließ.

> Die PZR – eine hochwirksame Vorsorgeleistung

Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) ist wesentlicher Bestandteil des erfolgreichen präventionsorientierten Gesamtkonzepts zur Vermeidung und Therapie von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs. Insbesondere in der Parodontitistherapie werden in den Praxen tagtäglich die Elemente der PZR zur Sicherung des Behandlungserfolges eingesetzt. Dass es ihr vor diesem Hintergrund nicht gerecht wird, sie als sogenannte Individuelle Gesundheitsleistung einzustufen, hat die KZBV in den vergangenen Jahren immer wieder betont. Viele gesetzliche Krankenkassen bezuschussen die PZR deshalb auch aus guten Gründen auf freiwilliger Basis. Die KZBV hat deshalb im vergangenen Jahr und im Jahr 2017 mithilfe einer Umfrage bei den Krankenkassen über das Leistungsgeschehen im Bereich PZR informiert. Die Ergebnisse sowie ergänzendes Informationsmaterial können auf der Webseite der KZBV abgerufen werden.

Mundgesund auch mit Handicap

Die Zahnärzteschaft hält ihr Versprechen ein, eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Eine aktuelle Statistik der KZBV zeigt, dass immer mehr Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen werden. Die Zahl dieser Vereinbarungen stieg zum Stichtag 31. Dezember 2016 bundesweit auf 3.218. Bei derzeit 13.596 Pflegeheimen in Deutschland ergibt das bereits eine Abdeckung von etwa 24 Prozent – Tendenz weiter steigend.

Auch Einrichtungen, die bislang noch keinen Vertrag geschlossen haben, können durch die Möglichkeiten der aufsuchenden Betreuung jederzeit eine hochwertige zahnmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Neben dem stationären Sektor in Heimen sind Zahnärztinnen und Zahnärzte auch bei der Betreuung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld aktiv. Seit der Einführung zusätzlicher Leistungen für die aufsuchende Versorgung haben gesetzlich Versicherte einen verbrieften Anspruch auf den Zahnarztbesuch in den eigenen vier Wänden, wenn sie eine Praxis nicht mehr selbst erreichen können. Die Gesamtzahl der Besuche in Heimen und zu Hause stieg im Jahr 2016 auf etwa 902.000.

Gesundheit digital

Wie in allen Bereichen des Berufslebens hat die rasante Entwicklung digitaler Techniken und Strukturen auch den Arbeitsalltag in den Zahnarztpraxen grundlegend verändert. Die fortschreitende Digitalisierung bietet unbestreitbar große Chancen, die es zu nutzen gilt. Allerdings bestehen neben den großen Potentialen bei Diagnostik und Therapie durchaus auch Risiken für die informationelle Selbstbestimmung von Patienten und Versicherten, so etwa bei der Nutzung von Gesundheits- und Fitness-Apps. Der Schutz persönlicher Daten und die Hoheit über deren Weitergabe als Basis des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses müssen deshalb uneingeschränkt Vorrang vor jeglicher Form von Digitalisierungsaktivitäten haben. Klare Regeln zur Datensparsamkeit müssen auch im Gesundheitswesen ohne Abstriche gelten. Eine entsprechende Forderung an die Bundesregierung hat die KZBV deshalb im vergangenen November anlässlich ihrer Vertreterversammlung zum Deutschen Zahnärztetag gestellt.

Gerade weil die Möglichkeiten der Digitalisierung fast grenzenlos erscheinen, muss einem unkontrollierten Datensammeln durch öffentliche und private Dienstleister mit gesetzlichen Regeln klar entgegengetreten werden. Andernfalls droht der Verlust der Datensouveränität an Kostenträger und Versicherungsunternehmen. Vielmehr sollen Datenvermeidung und Datensparsamkeit als Grundsätze des Bundes-

datenschutzgesetzes künftig unverändert Geltung haben, insbesondere für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung hochsensibler Patientendaten.

> Der beste Patient ist ein zufriedener Patient

Für die Vertragszahnärzteschaft steht das Patientenwohl an oberster Stelle. Daher ist es für die KZBV nur folgerichtig, dass Zahnärzte die mit Abstand beliebteste Arztgruppe in Deutschland sind. Das geht aus dem Ende des Jahres 2016 veröffentlichten Patientenbarometer des Online-Arztbewertungsportals Jameda hervor. Auf der nach Schulnoten gestaffelten Bewertungsskala belegen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer durchschnittlichen Gesamtnote von 1,33 mit deutlichem Vorsprung den ersten Platz.

Das Ergebnis zeigt, dass sich die Patienten bei ihren Zahnärzten ganz offensichtlich gut versorgt fühlen. Das Vertrauen, das der Arbeit in den Praxen entgegengebracht wird, ist zu Recht groß. Für die KZBV besteht aber auch angesichts solcher erfreulichen Zahlen für Selbstzufriedenheit kein Anlass: Der Berufsstand wird auch künftig alles daran setzen, den hohen Erwartungen an das zahnärztliche Versorgungsangebot in vollem Umfang gerecht zu werden.



> Mehr als 3.000 Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen

Mitwirkung der KZBV im Gemeinsamen Bundesausschuss

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Seine Hauptaufgabe ist es, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu gewährleisten. Die KZBV ist neben KBV, DKG und dem GKV-SV eine der stimmberechtigten Trägerorganisationen des G-BA. Im G-BA setzt sich die KZBV für die Ausgestaltung einer wirtschaftlichen und wissenschaftlich abgesicherten vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland ein.

Von zentraler Bedeutung für die Arbeit der KZBV im G-BA ist der Unterausschuss „Zahnärztliche Behandlung“. Hier werden viele für die vertragszahnärztliche Versorgung relevanten Regelungen erarbeitet. Neben den klassischen zahnmedizinischen Behandlungen regelt der G-BA aber auch Leistungen, die von Zahnärzten verordnet werden. Hierzu zählen zum Beispiel Heilmittel, Arzneimittel und Krankenbeförderungsleistungen. Auf Antrag der KZBV hat der G-BA im Dezember 2016 erstmals eine eigenständige zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie beschlossen. Diese Richtlinie bildet seit dem 1. Juli 2017 die verbindliche Rechtsgrundlage für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte.

Im Unterausschuss „Methodenbewertung“ wurde von der Patientenvertretung im G-BA der Antrag auf Überprüfung der Systemischen Behandlung von Parodontopathien gestellt. Die KZBV begrüßt diesen Antrag und begleitet die derzeit noch laufenden Beratungen im G-BA von Beginn an zielgerichtet. Entsprechend ihres zahnärztlichen Konzepts zur Vermeidung von frühkindlicher Karies hatte die KZBV im G-BA desweiteren

beantragt, die bestehenden zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen zu überprüfen und zu erweitern. Da der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz eine Rechtsgrundlage für zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen vorgegeben hat, befasst sich der G-BA nun mit der konkreten Ausgestaltung der zusätzlichen zahnärztlichen Untersuchungen für Kinder zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat. Daneben werden die Effekte der therapeutischen Fluoridierung von Initialkaries im Milchgebiss einer evidenzbasierten Bewertung unterzogen.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz hat der Gesetzgeber die Forderung der KZBV nach einer verbesserten vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen aufgegriffen (§ 22a SGB V). Die KZBV hat im G-BA einen entsprechenden Richtlinienentwurf eingebracht, mit dem die Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen dieser besonders vulnerablen Patientengruppen Eingang in die Versorgung finden sollen. Die Beratungen hierzu sind auf Betreiben der KZBV beschleunigt worden und stehen kurz vor dem Abschluss.

Die KZBV ist neben anderen Akteuren der Selbstverwaltung ebenfalls im Innovationsausschuss vertreten. Der Innovationsausschuss fördert in den Jahren 2016 bis 2019 nach dem Willen des Gesetzgebers Projekte zu neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung. Hierzu stehen über den Innovationsfonds insgesamt Mittel in Höhe von 1,2 Milliarden Euro zur Verfügung. Die Förderung erster Projekte, darunter auch mehrere mit zahnärztlichem Bezug, hat im Berichtszeitraum begonnen.



➤ **Oberstes Entscheidungsgremium** der gemeinsamen Selbstverwaltung: Das Plenum des G-BA

Gesetzgeber

§ Einsetzung und Beauftragung durch das SGB V §

Bundesministerium für Gesundheit

Rechtsaufsicht ↓

↑ Richtlinien (zur Prüfung)

G-BA (Gremium nach § 91 SGB V)

Geschäftsordnung/Verfahrensordnung

Finanzausschuss

3 unparteiische Mitglieder

davon 1 Vorsitzender

5 Vertreter der GKV

GKV-Spitzenverband

5 Vertreter der Leistungserbringer**

DKG (2 Stimmen)

KBV (2 Stimmen)

KZBV (1 Stimme)

5 Patientenvertreter*

Geschäftsstelle des G-BA

9 Unterausschüsse

Vorbereitung von Entscheidungen

Arzneimittel	Qualitätssicherung	Disease-Management-Programme	Ambulante spezialfachärztl. Versorgung	Methodenbewertung	Veranlasste Leistungen	Bedarfsplanung	Psychotherapie	Zahnärztliche Behandlung
--------------	--------------------	------------------------------	--	-------------------	------------------------	----------------	----------------	--------------------------

🦷 = zahnärztlicher Bezug

* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

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



» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Gestalten statt Verwalten



Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung sowie die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels begreifen KZBV und KZVen es als eine ihrer dringlichsten Aufgaben, in ganz Deutschland die Versorgung gleichwertig sicherzustellen, sodass alle Menschen unabhängig von ihrem Wohnort und ihrem sozialen Status Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung und Teilhabe am medizinischen Fortschritt haben. Damit die Vertragszahnärzteschaft ihre Aufgaben bewältigen kann, sind adäquate politische Rahmenbedingungen erforderlich. Mit einer Vielzahl politischer Gesprächstermine, Stellungnahmen, Resolutionen, Positionspapieren und Konzepten, Fachgesprächen und Veranstaltungen stellt die KZBV den politischen Entscheidungsträgern ihre fachliche Expertise auf allen Ebenen zur Verfügung. Die bedarfsgerechte Ausgestaltung gesetzlicher Regelungen kommt dabei Patienten und Zahnärzten gleichermaßen zu Gute.



Gestalten statt Verwalten

Dialog mit der Politik

Im vergangenen Berichtsjahr war vor allem ein Thema prägend für die gesundheitspolitische Diskussion, das auch unmittelbar die KZBV betraf. Mit dem so genannten GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) beanspruchte der Gesetzgeber einen deutlich erweiterten Eingriffsspielraum in die originären Aufgaben sowie die Handlungs- und Gestaltungsspielräume der Organe der Selbstverwaltung.

> GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz – Protest von Beginn an

Die KZBV positionierte sich bereits im Sommer 2016 klar gegen die in Eckpunktepapieren veröffentlichten Pläne der Bundesregierung, massive Einschränkungen der Autonomie der Selbstverwaltung vorzunehmen. Als oberstes Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft erarbeitete die Vertreterversammlung eine Resolution, mit der der Gesetzgeber aufgefordert wurde, auf die bis dahin bekanntgewordenen Maßnahmen im parlamentarischen Verfahren zu verzichten. Seitens der KZBV wurde das Gesetzesvorhaben nicht weniger als ein Frontalangriff auf die gemeinsame Selbstverwaltung verstanden. Auch der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken, positionierte sich als Gastredner auf der Vertreterversammlung eindeutig gegen ein solches Gesetz.

Nach Vorlage eines Referentenentwurfs zum GKV-SVSG forderte die KZBV die Bundesregierung anlässlich einer Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Mitte Oktober 2016 erneut dazu auf, den Entwurf zurückzuziehen oder zumindest in zentralen Punkten zu ändern. Parallel zur Vorlage des Kabinettsentwurfs verabschiedete die Vertreterversammlung einstimmig die Resolution „Vertreterversammlung der KZBV fordert Rückkehr der Politik zu einer maßvollen Rechtsaufsicht“.

Im November und Dezember 2016 fanden darüber hinaus zahlreiche politische Gesprächstermine mit Vertretern des BMG sowie des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages statt. Die KZBV hat dabei ihre Aktivitäten regelmäßig mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem G-BA koordiniert, in einer strategischen Allianz Gesprächstermine gemeinsam geführt und entsprechende Anschreiben verfasst.

Im Nachgang der Gespräche und im Vorfeld der öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss am 16. Januar 2017 hat die KZBV ihre zentralen Änderungsvorschläge zum GKV-SVSG zusammengefasst und den Mitgliedern des Gesundheitsausschusses zusammen mit der KZBV-Stellungnahme übermittelt.

In dem Brief an die Abgeordneten des Ausschusses stellte der Vorstand insbesondere die folgenden drei Regelungen heraus, die zu einer Schwächung der Handlungsfähigkeit der Vertreterversammlung und damit der Selbstverwaltung insgesamt führen würden: die vorgesehene Pflicht zur namentlichen Abstimmung in der Vertreterversammlung bei haftungsrechtlicher Bedeutung des Abstimmungsverhaltens, enge Vorgaben für das Haushaltswesen und ein sogenannter „Entsander für besondere Angelegenheiten“ unterhalb der Eingriffsintensität eines sogenannten „Staatskommissars“.

An der 90-minütigen öffentlichen Anhörung nahmen für die KZBV Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstandes, und Dr. Karl-Friedrich Rommel, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZBV, teil. Auf eine Frage aus der Unionsfraktion führte Dr. Rommel aus, dass die KZBV die Information der VV über Angelegenheiten der Körperschaft als Selbstverständlichkeit erachte. Zum Schluss der Anhörung hatte Herr Dr. Rommel Gelegenheit, die Forderungen der KZBV zu vorgesehenen Regelungen über den grundsätzlichen Ausschluss der geheimen Abstimmung in der VV und die verbindliche Anordnung der namentlichen Abstimmung bei haftungsrechtlicher Bedeutung des Abstimmungsverhaltens darzulegen. Er bewertete die Regelung als hochproblematisch. Sie verletze demokratische Grundsätze und sei verfassungsrechtlich bedenklich. Herr Dr. Eßer hat in seiner Antwort auf eine Frage der SPD-Bundestagsfraktion die Forderung aus dem Haushaltsausschuss des Bundestages zurückgewiesen. Der Haushaltsausschuss hatte die Bundesregierung aufgefordert, noch in dieser Wahlperiode Prüfungsrechte für den Bundesrechnungshof gegenüber den KVen und KZVen und deren Bundesvereinigungen sowie gegenüber dem G-BA und der DKG durch eine Formulierungshilfe in das laufende Gesetzgebungsverfahren zum GKV-SVSG einzubringen.

Dr. Eßer nutzte im Nachgang der Anhörung auch eine Diskussionsveranstaltung des GKV-Spitzenverbandes dazu, mit Nachdruck die Positionen und Forderungen der KZBV zu verdeutlichen.

Ende Januar 2017 befasste sich dann erneut der Bundestag in zweiter und dritter Lesung mit dem überarbeiteten Entwurf des GKV-SVSG. Angesichts der zu diesem Zeitpunkt bereits vorgenommenen inhaltlichen Änderungen im Vergleich zu den bisherigen Entwurfsfassungen war aus Sicht der KZBV zumindest die Einsicht seitens der Politik erkennbar, dass sich das Gesundheitswesen in Deutschland nicht durch ein enges und kleinteiliges Korsett an Vorschriften und Kontrollen von außen verbessern lässt, sondern notwendige Freiheiten für

diejenigen benötigt, die über das entsprechende Wissen und die fachliche Kompetenz verfügen, um die Versorgung im Detail Schritt für Schritt besser zu machen.

Die Grundkonzeption einer Kontroll- und Bevormundungsobrigkeit bleibt bei dem Gesetz jedoch im Kern bestehen – unabhängig davon, dass der Hinwendung zu einer formalen Fachaufsicht durch das BMG zwischenzeitlich eine Absage erteilt wurde. Auch die verbleibenden Maßnahmen schwächen die Selbstverwaltungskörperschaften erheblich, da sie die für ein funktionierendes Gesundheitswesen notwendigen Entscheidungsprozesse lähmen. Besonders kritisch sieht die KZBV: die Pflicht zur namentlichen Abstimmung in der Vertreterversammlung, durch die sachwidrig in die freie Ausübung des Mandats der Mitglieder eingegriffen und damit gegen demokratische Grundsätze verstoßen wird, die haushaltsrechtlichen Vorgaben, welche die Haushaltsautonomie als wesentlichen Bestandteil der Selbstverwaltungshoheit aushöhlen und die Finanzplanung erheblich erschweren sowie den möglichen Einsatz eines so genannten „Entsandes für besondere Angelegenheiten“, der unter bestimmten Voraussetzungen die Körperschaften von innen heraus lenken kann.

Da auch nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-SVSG die Aufforderung des Haushaltsausschusses des Bundestages an die Bundesregierung bestehen bleibt, dem Bundesrechnungshof Prüfrechte über die Haushalts- und Wirtschaftsführung von KZBV, KBV, KVen, G-BA und DKG einzuräumen, hat die KZBV sich mit einem Schreiben und einer vertiefenden Stellungnahme an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und des Haushaltsausschusses sowie an den Bundesminister und die Landesminister/-innen /Senatoren/-innen für Gesundheit gewandt, das Anliegen des Haushaltsausschusses fallen zu lassen.

Nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-SVSG wurde Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) dann am 18. April 2017 die Resolution „Wiederherstellung von Selbstverwaltungsstrukturen in der Vertreterversammlung der KZBV“ übermittelt, die am 17./ 18. März auf der konstituierenden Vertreterversammlung der KZBV einstimmig beschlossen und von allen Delegierten unterzeichnet wurde. In dem Brief wurde Minister Gröhe dazu aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Vertreterversammlung ihre Handlungs- und Gestaltungskompetenz wieder in umfassender Weise wahrnehmen kann und die Selbstverwaltung auch künftig das zentrale Fundament des deutschen Gesundheitswesens bleibt. Für das Erreichen dieses Ziels wird sich die KZBV auch in der nächsten Legislaturperiode vehement einsetzen.

➤ **Agenda Mundgesundheit 2017-2021: Gesundheitspolitische Positionen der Vertragszahnärzteschaft zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland veröffentlicht**

Die KZBV hat auf ihrer Vertreterversammlung am 23. Juni 2017 in Köln die „Agenda Mundgesundheit 2017-2021“ verabschiedet. Die Agenda umfasst die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland und zeigt auf, wo in den nächsten Jahren die zentralen Handlungs- und Aufgabenfelder der vertragszahnärztlichen Versorgung liegen. Inhaltlich wird sich die KZBV zukünftig besonders den „drei großen Ds“ zuwenden: Demografischer Wandel, Digitalisierung und Datensicherheit. Der demografische Wandel muss bewältigt, die Chancen der Digitalisierung konsequent genutzt und zugleich Datenschutz und Datensicherheit für Patientinnen und Patienten und Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleistet werden. Die KZBV setzt auf den weiteren Ausbau der erfolgreichen Präventionsstrategie in der Zahnmedizin. So soll Karies weiter eingedämmt und die Volkskrankheit Parodontitis konsequent bekämpft werden. Die KZBV wird im Herbst 2017 im Rahmen eines neuen Versorgungskonzeptes Vorschläge für eine bessere Prävention und Therapie von Parodontalerkrankungen machen.

Die KZBV wird sich in den nächsten Monaten sowie nach der Bundestagswahl, während der Koalitionsverhandlungen und der Regierungsbildung, dafür einsetzen, dass die Themen der Agenda Mundgesundheit aufgegriffen und berücksichtigt werden. Politische Entscheidungsträger sind eingeladen, darüber mit der KZBV zu diskutieren und Perspektiven für die zahnmedizinische Versorgung der nächsten Jahre zu entwickeln.

➤ **Gleichwertige Versorgung deutschlandweit sicherstellen – MVZ versorgungsorientiert ausgestalten**

Ein weiteres Thema bewegte im Berichtszeitraum die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte: Der bislang ungebremste Anstieg bei der Entstehung reiner Zahnarzt-MVZ. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurden die Voraussetzungen für arztgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) geschaffen. Die in der Folge entstandenen Zahnarzt-MVZ sind stark regional konzentriert und siedeln sich vor allem in Großstädten sowie Ballungsräumen und einkommensstarken ländlichen Gebieten an. Dabei sind zahlreiche der nach Inkrafttreten des GKV-VSG ermöglichten Zahnarzt-MVZ aus bestehenden Einzelpraxen oder Berufsausübungsgemeinschaften hervorgegangen, die nur die Organisationsform gewechselt haben und sich in ein

MVZ umgewandelt haben, womit die zuvor für sie geltenden Anstellungsgrenzen umgangen werden. Durch die kooperationszentrierte Ausgestaltung von MVZ, für die lediglich ein zahnärztlicher Leiter beschäftigt werden muss, wird die Überwachung und Anleitung der im MVZ tätigen anstellten Zahnärzte übergangen. Bleibt diese Dynamik weiterbestehen, wird es bedingt durch den demografischen Wandel innerhalb des Berufsstands künftig zu Engpässen und Unterversorgungen im ländlichen Raum kommen.

Um aber eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft aufrechtzuerhalten, fordert die KZBV, dass die Versorgung durch freiberuflich tätige Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in bewährten Praxisstrukturen und -formen, wie Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften, anerkannt und weiter gefördert werden. Um die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum sowie in einkommensschwachen Regionen auch weiter aufrechtzuhalten, ist es darüber hinaus dringend geboten, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, damit Anstellungsgrenzen in reinen Zahnarzt-MVZ im gleichen Umfang eingeführt werden, wie sie für Einzel- und Mehrbehandlerpraxen gelten. Eine Rechtsgrundlage würde es den Bundesmantelvertragspartnern ermöglichen, auch für die MVZ entsprechend fachgerechte Vereinbarungen zu treffen.

Bei unterschiedlichen Voraussetzungen im zahnärztlichen und im ärztlichen Versorgungsbereich hat der Gesetzgeber bislang immer eigenständige Regelungen getroffen. Daher sollte auch für arztgruppengleiche MVZ nur im zahnärztlichen Versorgungsbereich eine eigenständige Regelung gefunden werden.

Diese Lösung wurde in Form eines Antrags auf der Vertreterversammlung der KZBV am 16./ 17. November einstimmig beschlossen. Die KZBV hat ihre Positionen und Forderungen dazu in einer Vielzahl politischer Gespräche deutlich gemacht und politischen Entscheidungsträgern in Exekutive und Legislative regelmäßig eine Auswertung aktueller Daten zur Entwicklung der Zulassung von Zahnarzt-MVZ zur Verfügung gestellt.

> KZBV legt Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz vor – Beteiligung an der „Allianz für Gesundheitskompetenz“

Die KZBV hat am 19. Juni eine Gesamtstrategie der Vertragszahnärzteschaft zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz in Deutschland vorgelegt. Damit bündelt und vertieft die KZBV bereits vorhandene Aktivitäten in diesem Bereich und richtet sie neu aus. Das Vorgehen ist Teil der bundesweiten „Allianz für Gesundheitskompetenz“, die durch das BMG initiiert wurde und in der Unterzeichnung einer „Gemeinsamen Erklärung“ im Rahmen einer presseöffentlichen Veranstaltung am 19. Juni 2017 mündete. Die KZBV hat ihre Gesamtstrategie Mundgesundheitskompetenz sowie ein Projekt zur Vermeidung frühkindlicher Karies in die Allianz eingebracht und bei der Veranstaltung vorgestellt.

Mit der Gesamtstrategie Mundgesundheitskompetenz verfolgt die KZBV unter anderem das Ziel, relevante Informationen für Patienten zielgruppenorientiert und nutzerfreundlich zur Verfügung zu stellen. Die Mundgesundheitskompetenz soll gestärkt und die Eigenverantwortung für die Mundgesundheit unterstützt werden. Zu den Inhalten der Gesamtstrategie gehören unter anderem die Förderung des konkreten



> Übergabe der Agenda Mundgesundheitskompetenz an Bundesgesundheitsminister Gröhe



> Agenda Mundgesundheitskompetenz

Kommunikations-, Informations- und Beratungsgeschehens in den Praxen, Überlegungen zur Stärkung der Mundgesundheitskompetenz in Planung und Evaluation der Versorgung, die Beteiligung von Patienten an der Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitsinformationen, das Bereitstellen von Hilfsangeboten für bestimmte Zielgruppen, wie zum Beispiel Pflegebedürftige, sowie der leichte Zugang zu Gesundheitsleistungen und -informationen.

Im Vorfeld hat die KZBV sich an einem Fachgespräch des BMG zur „Besseren Kommunikation im Gesundheitswesen“ beteiligt und sich inhaltlich mit ihrer Erfahrung und Expertise im Themenfeld in die Erstellung der „Gemeinsamen Erklärung“ eingebracht.

➤ **Befassung mit europapolitischen Themen: Umsetzung des EU-Dienstleistungspakets**

Mit dem Ziel, einen vertieften und fairen Binnenmarkt durch die Aufhebung von Wettbewerbshindernissen zu verwirklichen, hat die EU-Kommission am 10. Januar 2017 ihr sogenanntes Dienstleistungspaket veröffentlicht. Dieses umfasst insgesamt vier Maßnahmenvorschläge, von denen auch die Gesundheitsberufe und damit die (Vertrags-)Zahnärzteschaft betroffen sind. Die konkrete Betroffenheit besteht ausschließlich im Hinblick auf den Richtlinienentwurf über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen. Mit dieser Vorgabe sollen die Mitgliedsstaaten der EU verpflichtet werden, die Einführung oder Änderung jeder neuen oder bestehenden Rechts- und Verwaltungsvorschrift einer Verhältnismäßigkeitsprüfung nach einem Kriterienkatalog zu unterziehen, der in der Richtlinie festgelegt ist. Damit greift die EU-Kommission aus Sicht der Zahnärzteschaft in die Gesetzgebungskompetenzen der EU-Staaten ein, verstößt gegen das herrschende Subsidiaritätsprinzip und trägt wesentlich zu einem unverhältnismäßigen Aufbau von zusätzlicher Bürokratie bei.

Die KZBV ist diesem Legislativvorschlag daher entschieden entgegengetreten und hat gegenüber dem zuständigen Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) Stellung genommen. Auch der Bundesverband der Freien Berufe (BfB) hat sich in dieser Frage klar positioniert.

Sowohl Bundestag als auch Bundesrat haben sich gegen das Paket ausgesprochen und gegenüber der Kommission Subsidiaritätsrüge erhoben. Bereits im Jahr 2015 hat der KZBV-Vorstand erste Gespräche zu diesem Thema geführt. Seitdem hat es einen kontinuierlichen und intensiven Austausch mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) zum EU-Dienstleistungspaket gegeben. Die KZBV hat dem Ministerium am 12. Mai 2017 ihre Stellungnahme zum „Richt-

linienvorschlag des EU-Parlaments und des EU-Rates über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen“ zukommen lassen.

Beim Wettbewerbsfähigkeitsrat am 29. Mai 2017 haben sich die Mitgliedsstaaten bei zwei Initiativen der EU-Kommission geeinigt: Die Richtlinienentwürfe Verhältnismäßigkeitsprüfung von Berufsregulierungen und Notifizierungsverfahren. Die Richtlinienentwürfe zum Dienstleistungspaket werden jetzt im Europäischen Parlament weiter beraten.

Auf der Vertreterversammlung der KZBV am 23. Juni 2017 wurden zwei Anträge zum Thema „Europa“ einstimmig beschlossen. Die Vertreterversammlung fordert die Bundesregierung eindringlich dazu auf, sich auf europäischer Ebene dafür einzusetzen, die in Deutschland bewährten Strukturen der Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung zu erhalten. Den Deregulierungs- und Industrialisierungstendenzen im Gesundheitswesen soll Einhalt geboten werden. Darüber hinaus wird die Europäische Kommission dazu aufgefordert, alle Gesundheitsberufe vom Anwendungsbereich des Vorschlages der EU-Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor



➤ **Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz**

Erlass neuer Berufsreglementierungen COM (2016) 822 final, analog der Ausnahme der sogenannte Dienstleistungsrichtlinie, auszunehmen.

➤ Einsatz für einen barrierearmen Zugang zur Versorgung

Bereits seit vielen Jahren setzt sich die KZBV mit diversen Projekten und Initiativen dafür ein, dass insbesondere ältere Menschen, Pflegebedürftige und Patienten mit einem Handicap die Praxis ihrer Zahnärztin oder ihres Zahnarztes so leicht wie möglich aufsuchen können. Für möglichst alle Menschen einen gleichberechtigten, flächendeckenden und wohnortnahen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung zu gewährleisten, betrachtet die KZBV als standespolitische Verpflichtung. Angesichts erheblicher Kosten – insbesondere beim barrierearmen Aus- und Umbau so genannter Bestandspraxen – bedarf es allerdings konkreter finanzieller Unterstützung, damit Zahnärzte und auch Ärzte dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe gerecht werden können. Dieses Anliegen wurde im Nationalen Aktionsplans 2.0 zur Umsetzung der UN-Behinderntenrechtskonvention aufgegriffen. Dieser sieht vor, dass das Fördermerkmal „Barrierefreiheit“ innerhalb vorhandener Förderprogramme – etwa von der Bankengruppe der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) – so ausgestaltet werden soll, dass diese auch von Ärzten und Zahnärzten als konkrete Finanzierungsgrundlage genutzt werden können.

Die KZBV koordiniert ihre Aktivitäten in diesem Bereich in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und hat ein Gutachten zum barrierearmen Praxisumbau bei dem Architektur- und Ingenieurbüro Opper in Auftrag gegeben. In einem gemeinsamen Schreiben mit der KBV an das BMWi, das die Auflage eines neuen KfW-Förderprogramms auf Grundlage des NAP 2.0 geprüft hat, machten KZBV und KBV deutlich, dass vor dem Hintergrund der weiter anhaltenden „Null-Zins-Phase“ reine Förderkredite nicht zielführend sind, um den barrierearmen Aus- und Umbau von Bestandspraxen nach gültigen Bauvorschriften umzusetzen. Notwendige Investitionen können mitunter im sechsstelligen Bereich liegen. Diese hohen Kosten sind durch die (zahn-)ärztliche Vergütung in keiner Weise gedeckt. Bislang wurde die Auflage eines KfW-Förderprogramms seitens des BMWi abschlägig beschieden.

Angesichts einer zunehmend alternden Gesellschaft in Deutschland mit etwa 3,5 Millionen Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 und aktuell mehr als 7 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung ist es dringend geboten, den barrierearmen Zugang zur Versorgung weitergehend zu stärken. Die KZBV vertritt nach wie vor die Ansicht, dass für einen barrierearmen Zugang zur Versorgung die Schaffung von An-

reizen in Form eines KfW-Förderprogramms mit Zuschüssen für den Praxisumbau dringend notwendig ist. Dies hat zuletzt auch der Beauftragte für Menschen mit Behinderungen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Uwe Schummer, bei einem Fachgespräch seiner Fraktion zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen im April 2017 gefordert.

➤ Briefe an die Politik:

KZBV-Schreiben zu Ausgaben für Zahnersatz-Leistungen und Zuzahlungen zum Zahnersatz

Die KZBV nahm in einem Schreiben Bezug auf die Ausführungen von Prof. Dr. Karl Lauterbach, stellv. Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion, in der „Passauer Neuen Presse“ vom 10. Januar 2017 im Nachgang zur Antwort der Bundesregierung auf die Anfrage von Sabine Zimmermann, MdB, zum Thema „Eigenanteile der Versicherten beim Zahnersatz“. In der Passauer Neuen Presse sagte Prof. Dr. Lauterbach, dass man inzwischen die soziale Situation eines Menschen wieder an seinen Zähnen erkennen könne. Gerade Rentner hätten oft schlechte Zähne. Zahnsanierungen würden aus finanziellen Gründen häufig aufgeschoben oder gar nicht erst durchgeführt.

Darauf antwortete die KZBV in ihrem Schreiben, dass die aktuellen Daten aus der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigten, dass dies nicht der Realität entspreche.



➤ Frühjahrsfest 2017: Begrüßungsansprache von Dr. Eßer

Die Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung habe sich in allen Bereichen und über alle sozialen Schichten hinweg deutlich verbessert. Diese Ergebnisse demonstrierten eindrucksvoll den Erfolg der Hinwendung zu einer präventionsorientierten Versorgung ohne dabei die prothetische Versorgung mit Zahnersatz aus den Augen zu verlieren. Die im Festzuschussmodell verankerte Wahlmöglichkeit des Patienten sichere eine Teilhabe am medizinischen Fortschritt; die Höhe des Zuschusses bestimme sich durch Art und Umfang des präventionsorientierten Verhaltens. Hier werde deutlich, dass sich das befundorientierte Festzuschussmodell bewährt habe. Es gebe daher keinen Anlass dafür, dass in Deutschland Menschen aus wirtschaftlichen Gründen auf die Versorgung mit Zahnersatz verzichten. Darüber hinaus machte die KZBV darauf aufmerksam, dass bedingt durch den demografischen Wandel, das versorgungspolitische Augenmerk in der Zahnmedizin verstärkt auf die Versorgung von Älteren und Menschen mit Pflegebedarf gerichtet werden sollte. Hier sei die Neuausrichtung der Parodontitistherapie ein ehrgeiziges Vorhaben, für dessen Umsetzung der enge Austausch zwischen Politik und Zahnärzteschaft unabdingbar sei.

➤ Neujahrsempfang und Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft

Der gemeinsam von KZBV und BZÄK ausgerichtete Neujahrsempfang sowie das ebenfalls in Kooperation veranstaltete Frühjahrsfest sind seit vielen Jahren wichtige Begegnungs-

plattformen für Mitglieder des Berufsstandes, der Politik, standespolitischer Organisationen und Verbände. Auch im Jahr 2017 standen Vorträge und Reden sowie das persönliche Gespräch zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen im Zentrum beider Veranstaltungen. Der Neujahrsempfang fand am 24. Januar 2017 in der Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin statt. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, erneuerte in seiner Rede seine eindringliche Kritik am GKV-SVSG. Gestärkt werde durch die vorgesehenen Maßnahmen nicht die Selbstverwaltung, sondern lediglich die Aufsicht.

Am 16. Mai 2017 fand dann das traditionelle Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK statt. Bereits zum fünften Mal trafen sich die mehr als 350 geladenen Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft in der Britischen Botschaft in Berlin. Dr. Wolfgang Eßer stellte in seiner Rede anlässlich des Festakts Positionen und Ziele der KZBV für die Gestaltung der künftigen vertragszahnärztlichen Versorgung vor. Als größte Herausforderung für die zahnmedizinische Versorgung bezeichnete er den Kampf gegen die „stille Volkskrankheit“ Parodontitis. Hier sei eine gemeinsame Anstrengung von Zahnärzten, Politik und Selbstverwaltung unter Einbindung der Wissenschaft notwendig, um Versorgung zielgerichtet zu verbessern. Erklärtes Ziel der Zahnärzteschaft sei es, so Eßer weiter, dass die Menschen in Deutschland unabhängig von ihrem Wohnort und ihrem



➤ Ein Lächeln für die Kamera: Bundesgesundheitsminister Gröhe mit den Vorständen von KZBV, BÄK, BZÄK und KBV

sozialen Status einen gleichberechtigten Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung und Teilhabe am medizinischen Fortschritt haben. Als innovativer Berufsstand nehme die Zahnärzteschaft auch die Entwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen positiv auf. Vorschlägen zum Umbau des dualen Gesundheitssystems zu einer Einheitsversicherung erteilte Eßer aus Sicht der KZBV eine Absage. In einem eindringlichen Appell forderte er die anwesenden Politikerinnen und Politiker auf, die Eigenverantwortung und Wahlfreiheit der Patienten zu bewahren und den mündigen Bürger zu fördern. Auch die Stärkung der Mundgesundheitskompetenz sei ein entscheidender Beitrag zur Förderung von Eigenverantwortung.

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

> Satzung

Die von der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 28. und 29. Oktober 2015 in Hamburg beschlossene Ergänzung von § 8 Abs. 4 der Satzung der KZBV ist vonseiten des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) mit Bescheid vom 29. September 2016 gemäß § 81 Abs. 1 Satz 2 SGB V genehmigt worden. Diese Satzungsänderung wurde daraufhin in der zm-Ausgabe Nr. 22/2016 vom 16. November 2016 bekannt

> Mitarbeit im Bundesverband der Freien Berufe

Als Mitgliedsorganisation des Bundesverbandes der Freien Berufe (BfB) wirkt die KZBV, die im BfB-Vorstand durch den Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, vertreten wird, aktiv an Themensetzung und Positionierung des Verbandes mit. Themenschwerpunkte für das Jahr 2017 waren vor allem die Regulierung und Deregulierung in den Freien Berufen, Fachkräftesicherung und berufliche Bildung. Im Berichtszeitraum beteiligte sich die KZBV an der Erstellung der BfB-Kurzpositionen zur Bundestagswahl 2017 sowie an Stellungnahmen zu EU-Richtlinien. Diese betreffen die Verhältnismäßigkeitsprüfung, das Teilzeitgesetz und den Berufsgeheimnisschutz.

gemacht und ist zum 24. November 2016 in Kraft getreten. Die Neuregelung sieht für neugewählte Vorstandsmitglieder, welche mit Annahme der Wahl gegebenenfalls ihr Amt angetreten haben, obwohl für sie noch kein vonseiten des BMG gemäß § 79 Abs. 6 SGB V in Verbindung mit § 35a Abs. 6a SGB IV genehmigter Vorstandsdienstvertrag vorliegt beziehungsweise abgeschlossen werden konnte, bis zur Erteilung dieser Genehmigung monatliche Abschlagszahlungen für die neu gewählten Vorstandsmitglieder vor, die in ihrer Höhe dem monatlichen Festgehalt des jeweiligen Amtsvorgängers im Vorstand entsprechen. Eventuelle Differenzen zwischen den in den Vorstandsdienstverträgen vorgesehenen Vergütungen und den Abschlagszahlungen werden dabei nachträglich ausgeglichen. Angesichts dieser Sitzungsgenehmigung des BMG wurde auch ein entsprechendes sozialgerichtliches Verfahren der KZBV vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (AZ: L 11 KA 6/15 KL; V4-Nr. 336 / 18. Juni 2015) nicht weiter betrieben. Das Verfahren war ursprünglich angestrengt worden, weil eine von der Vertreterversammlung am 4. und 5. Juli 2014 in Köln beschlossene Änderung der Satzung der KZBV hinsichtlich der Erarbeitung eines Mustervertrages für Vorstandsmitglieder, die bereits ihr Amt angetreten haben, ohne dass mit ihnen bereits ein Vorstandsdienstvertrag abgeschlossen werden konnte, durch das Ministerium nicht genehmigt worden war.

> Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach § 81a SGB V

In Umsetzung des am 4. Juni 2016 in Kraft getretenen Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen hat die Vertreterversammlung der KZBV in ihrer Sitzung am 16. und 17. November 2016 mit Wirkung zum 1. Januar 2017 nähere Bestimmungen nach § 81a Abs. 6 SGB V beschlossen, die ver-

bindliche Regelungen für die Organisation und Verfahrensweise der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach § 81a SGB V bei den KZVen treffen.

Hinsichtlich des Berichtswesens nach § 81a Abs. 5 SGB V sehen die näheren Bestimmungen eine Vereinheitlichung sowohl der Berichte (ab dem 1. Januar 2017) der KZVen, als auch der Berichtszeiträume (ab 1. Januar 2018) von KZVen und KZBV vor. Dabei gilt für Berichte, die zwischen dem 4. Juni 2016 und 31. Dezember 2017 gegenüber der Vertreterversammlung der KZVen erbracht wurden oder werden, bereits die Übermittlungspflicht an die KZBV nach § 81a Abs. 5 S. 3 Halbs. 2 SGB V.

Die Bekanntmachung der näheren Bestimmung nach § 81a Abs. 6 SGB V erfolgte in der zm-Ausgabe Nr. 24/2016 vom 16. Dezember 2016.

➤ Compliance-Leitlinie

Mit dem am 4. Juni 2016 in Kraft getretenen Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen hat der Gesetzgeber die neuen Straftatbestände der Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§ 299a und § 299b des Strafgesetzbuches – StGB) geschaffen. Diese wurden allerdings – trotz intensiver Anmahnung vonseiten der zahnärztlichen Selbstverwaltung – äußerst weit und unbestimmt gefasst. Angesichts der durch diese neuen Strafnormen in vielfacher Hinsicht geschaffenen Rechtsunsicherheit hatte der Vorstand der KZBV die Compliance-Kommission der KZBV unter Vorsitz des Compliance-Beauftragten beauftragt, eine erweiterte Fassung der Compliance-Leitlinie der KZBV zu erarbeiten, die inhaltliche Darlegungen zu Strafbarkeitsrisiken beinhaltet. Die erweiterte Fassung dieser Leitlinie soll Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten möglichst ein noch höheres Maß an Sensibilität und Sicherheit im Umgang mit den Verpflichtungen des Berufsstandes verschaffen. Die um strafrechtliche Inhalte ausgeweitete Fassung der Compliance-Leitlinie wurde der Vertreterversammlung in deren Sitzung am 16. und 17. November 2016 in Berlin zur Beschlussfassung vorgelegt, von ihr befürwortet sowie anschließend in der zm-Ausgabe Nr. 24/2016 vom 16. Dezember 2016 bekannt gemacht. Die erweiterte Compliance-Leitlinie der KZBV ist zum 17. Dezember 2016 in Kraft getreten.

➤ Projekt Patientenberatung

Im Rahmen des von KZBV und BZÄK initiierten gemeinsamen Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ werden seit dem Jahr 2016 die von zahnärztlichen Körperschaften durchgeführten Beratungen

nach einheitlichen Kriterien erfasst. Hierzu steht allen KZVen und Kammern ein zentrales, internetbasiertes Dokumentationssystem zur Patientenberatung zur Verfügung. Seit Anfang 2017 nehmen 32 von 34 Körperschaften an der Dokumentation teil.

Das wissenschaftliche Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) haben die für das Jahr 2016 erfassten Daten ausgewertet und einen ersten Jahresbericht vorgelegt, der im Juni 2017 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Insgesamt haben die zahnärztlichen Körperschaften im Jahr 2016 rund 24.000 Beratungen und etwa 2.000 Vorgänge zu Eingaben/Beschwerden dokumentiert. Bei etwa zwei Drittel aller Beratungen konnten die Beratungsstellen die Anliegen der Ratsuchenden allein durch eingehende Aufklärung und Information abschließend klären. Bei weiteren 17 Prozent konnten sie durch Verweise ins interne KZV-/Kammersystem zur Klärung beitragen. Nur 11 Prozent aller Ratsuchenden wurden an externe Dritte verwiesen, beispielsweise an die Krankenkassen.

56 Prozent aller Beratungen betrafen Kosten- und Rechtsthemen, 23 Prozent zahnmedizinische Themen. Die drei Einzelthemen, zu denen am häufigsten beraten wurde, sind „Rechtmäßigkeit von Geldforderungen“ (ca. 18 Prozent), „Gutachten, Gutachter, Zweitmeinung, Schlichtung“ (16 Prozent) und „Patientenrechte, Berufspflichten, Verhaltensnormen“ (11 Prozent).

Bei den Eingaben und Beschwerden stand mit 55 Prozent ebenfalls der Themenbereich Kosten im Vordergrund; der Themenbereich Behandlungen lag mit rund 22 Prozent an zweiter Stelle. Die zwei Einzelthemen, zu denen die meisten Beschwerden eingingen, sind „Richtigkeit von Kostenplanungen oder Rechnungen“ (gut 40 Prozent aller Fälle) und „Mangelnde Aufklärung zu Behandlungskosten und Honorarvereinbarungen“ (circa 14 Prozent aller Fälle).

Mehr als 80 Prozent aller Eingaben und Beschwerden konnten überprüft werden. Bei 30 Prozent der überprüften Fälle traf die Einschätzung des Patienten zu, bei 42 Prozent traf sie nicht zu, bei 28 Prozent ergab die Überprüfung keine eindeutige Klärung. Die mit dem Bericht veröffentlichten Daten bilden die Ausgangslage für Aussagen zur Entwicklung des Beratungsgeschehens in den kommenden Jahren.

> Förderung des standespolitischen Nachwuchses

Gemeinsames Ziel von KZBV und KZVen ist unter anderem die Förderung des standespolitischen Nachwuchses. Um dieses Ziel erreichen zu können, hat die KZBV zur Unterstützung der KZVen einen zweitägigen „Workshop Standespolitik“ angekündigt, der in der 2. Jahreshälfte stattfinden soll. Mit der Veranstaltung soll insbesondere das Interesse für Standespolitik geweckt und eine kontinuierliche Mitarbeit in der zahnärztlichen Selbstverwaltung befördert werden.

Unter aktiver Beteiligung der KZVen wurden alle an Standespolitik interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgefordert, sich an dem Workshop zu beteiligen. Dieser Aufruf stieß auf große Resonanz.

> Forschungsprojekt „Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus“

Die von KZBV, BZÄK und DGZMK mit dem Forschungsprojekt zur Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus beauftragten Institute von Prof. Dominik Groß und Dr. Matthias Krieschel haben am 8. und 9. Juni 2017 in Aachen eine Fach-

tagung mit dem Titel „Zahnmedizin im Nationalsozialismus“ veranstaltet. Dabei diskutierten nationale und internationale Experten und Nachwuchswissenschaftler zahlreiche und vielschichtige Fragen, die im Zusammenhang mit der Geschichte der Zahnheilkunde im Nationalsozialismus stehen. Dieser offene Austausch ermöglicht die Einbeziehung weiterer Expertise und Erkenntnisse, die von anderen Forschern in diesem Bereich bereits gewonnen wurden.

> Forschungsprojekt „Mundgesundheit von Flüchtlingen“

Die drei zahnärztlichen Spitzenorganisationen – KZBV, BZÄK und DGZMK – haben Mitte des Jahres 2016 auf Initiative der DGZMK ein Forschungsvorhaben zur „Mundgesundheit von Flüchtlingen“ ausgeschrieben. Die wissenschaftliche Untersuchung, die mit bis zu 70.000 Euro gefördert wird, soll sich mit der Erfassung des status quo der Mundgesundheit von Flüchtlingen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter befassen. Der Auftrag für diese Untersuchung wurde nach Auswertung der eingegangenen Bewerbungen an die Universitätsmedizin Greifswald KdöR, Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde vergeben.

Die KZBV in internationalen Organisationen und Gremien

> World Dental Federation (FDI)

Auf globaler Ebene ist der Berufsstand der Zahnärzteschaft in Deutschland in der World Dental Federation (FDI) organisiert. Der 104. Weltzahnärztekongress fand vom 7. bis zum 10. September 2016 in Posen (Polen) statt.

Folgende Stellungnahmen wurden von der Generalversammlung der FDI verabschiedet:

- 1) Wasserführende Dentalsysteme und mikrobielle Kontamination,
- 2) Minimalinvasive Zahnheilkunde (MID) bei Zahnkaries,
- 3) Partnerschaft für eine bessere Gesundheit – die Zahnarzt-Patienten-Beziehung,
- 4) Prävention oraler Erkrankungen,
- 5) Evidenzbasierte Zahnheilkunde (EbZ),
- 6) Graumarktprodukte und nicht konforme Dentalprodukte,
- 7) Mundgesundheit und zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen und
- 8) Sportzahnmedizin.

Die FDI stellte ferner die von ihr ausgearbeitete Definition von „Zahngesundheit“ vor und kündigte an, diese umfassend zu vermarkten sowie für deren Verwendung einzutreten. Ziel ist ein weltweit einsetzbares standardisiertes Messinstrument, mit dem die Bedürfnisse des Einzelnen und der Bevölkerung bewertet und damit Informationen für politische Maßnahmen bereitgestellt und diese beschleunigt werden können. Berichtet wurde ferner über das von der FDI herausgegebene Weißbuch „Vorbeugung und Behandlung von Zahnkaries“ sowie das FDI-Projekt zur weltweiten parodontalen Gesundheit (GPH-Projekt). Das Weißbuch beschreibt Strategien zur Vorbeugung und Behandlung von Zahnkaries durch abgestimmte Maßnahmen zwischen Fachkräften im zahnmedizinischen Bereich, politischen Entscheidungsträgern und der breiten Öffentlichkeit.

Das GPH-Projekt, dessen Ziel es ist, eine weltweite parodontale Gesundheit durch Reduzierung der Belastung von Parodontalerkrankungen zu erreichen, umfasst die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Folgen einer Zahnfleischerkrankung, die sozio-ökonomische Entwicklung sowie die Einbindung aller an der Förderung der parodontalen Gesundheit und Prävention beteiligten Akteure.

Der Generalversammlung und dem Rat oblag zudem die Aufgabe, für die Amtsperiode (2017-2019) die Mitglieder im Komitee für Fortbildung zu wählen. Die Generalversammlung ist dem Vorschlag der BZÄK gefolgt und hat den langjährigen Vorstandsvorsitzenden und Vorstands-Vize der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, als Mitglied in das Komitee gewählt. Dort wurde er auch zum stellvertretenden Vorsitzenden für die Amtszeit von September 2016 bis September 2017 gewählt. Den Vorsitz hat weiterhin Frau Dr. Sally Hewett aus Seattle, USA, inne.

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

› **Vollversammlung der europäischen Regionalorganisation der FDI (ERO)**

Vollversammlungen der ERO fanden am 8. September 2016 in Posen (Polen) und am 21. und 22. April 2017 in Genf (Schweiz) statt.

Die AG „Das zahnärztliche Team“ hat dabei eine „Stellungnahme zum Berufsbild des Zahntechnikers und seiner Beziehungen zum Zahnarzt“ erarbeitet. Diese definiert das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Zahntechniker sowie dessen Anforderungsprofil. Die Stellungnahme wurde von der ERO-Vollversammlung am 21. und 22. April 2017 verabschiedet. Die AG wird sich künftig mit dem Thema „Dental Team 2030“ befassen. Im Rahmen dieser Arbeiten sollen die Zukunftsperspektiven, die damit verbundenen Chancen und Herausforderungen für das Praxisteam eingehend analysiert werden.

Die AG „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ hat eine Stellungnahme zum Thema „Die freie zahnärztliche Berufsausübung in Mehrbehandlerpraxen, Praxisnetzen und MVZ“ erstellt. Damit hebt die europäische Zahnärzteschaft die besondere Stellung des Zahnarztes für den Erhalt und die Förderung der Mundgesundheit hervor, und bekräftigt die

bereits schon länger erhobene Forderung, dass die freie eigenverantwortliche zahnärztliche Tätigkeit weder zur Disposition gestellt noch durch eine vermeintliche Dienstleistung ersetzt werden darf.

Die AG „Qualität in der Zahnheilkunde“ hat ihren Abschlussbericht vorgelegt. In diesem stellt sie fest, dass Zahnärzte, Berufsverbände sowie alle am Versorgungsprozess Beteiligte eine zentrale Rolle bei der Festlegung qualitätsbezogener Grundprinzipien in der Versorgung spielen.

Die AG „Integration“ unterstützt die Arbeiten der osteuropäischen Länder bei der Anpassung der Weiterbildungsprogramme an westeuropäische Standards und die Anerkennung von ausländischen „Creditpoints“.

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

› **Council of European Dentists (CED)**

Der CED ist die Standesvertretung in der EU und vertritt 32 nationale Zahnarztverbände mit mehr als 340.000 praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten. Die Vollversammlungen des CED fanden am 2. Dezember 2016 in Brüssel (Belgien) und 26. und 27. Mai 2017 in Malta statt.

Am 2. Dezember 2016 hat der CED die „Entschließung zum Anhang V.3/ 5.3.1 der EU-Berufsqualifikationsrichtlinie“, die „Stellungnahme zur Abwasserentsorgung“ und ein „Positionspapier zur Änderung der Richtlinie über Abfälle“ verabschiedet.

Am 26. und 27. Mai 2017 beschäftigte sich die Vollversammlung in Malta unter anderem mit der Aktualisierung des „Berufskodex für Zahnärzte in der EU“ sowie der Entschließung „Profil des Zahnarztes der Zukunft – wichtige Einflussfaktoren in der Zahnheilkunde“.

Veröffentlichung der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie

Wie gesund sind unsere Zähne wirklich? Werden wir immer zahnloser, je älter wir werden? Wie entwickeln sich die zahnmedizinischen Haupterkrankungen Karies und Parodontitis? Diese und viele weitere Fragen beantwortet die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Die in Größe und Umfang einzigartige Untersuchung wurde im August 2016 in Berlin durch das Institut der Deutschen Zahnärzte, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Bundeszahnärztekammer vorgestellt.

Methodisch anspruchsvoll beschreibt die DMS V repräsentativ die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland, erstmals auch die der sehr alten Menschen. Die Analyse liefert eine Fülle von Daten zu fast allen zahnmedizinischen Aspekten. Neben Karies, Parodontitis, Pflegebedürftigkeit, Alter und sozialen Einflussfaktoren werden sämtliche soziale Schichten und vier Altersgruppen erfasst:

- Acht von zehn der 12-jährigen Kinder (81,3 Prozent) sind heute völlig kariesfrei.
- Die Zahl kariesfreier Gebisse hat sich in den Jahren 1997 bis 2014 bei den 12-Jährigen fast verdoppelt.
- Jeder achte 65- bis 74-Jährige ist völlig zahnlos. Im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.
- Pflegebedürftige ältere Menschen haben jedoch eine höhere Karieserfahrung und weniger eigene Zähne.
- Die Zahl der Parodontalerkrankungen nimmt ab. Parodontitis ist jedoch eine altersassoziierte Erkrankung und in Verbindung mit der demographischen Entwicklung ist in der Prognose mit einem steigenden Behandlungsbedarf zu rechnen.

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, sagte anlässlich der Veröffentlichung der Großstudie: „Die Mundgesundheit ist so gut wie nie. Für den Berufsstand gilt es, diese Spitzenposition im Interesse unserer Patienten weiter auszubauen. So muss aufgrund des demografischen Wandels die Versorgung noch stärker auf Ältere und Menschen mit Pflegebedarf fokussiert werden. Zugleich sagen wir der Parodontitis mit neuen Konzepten entschlossen den Kampf an! Den Daten zufolge steigt der Behandlungsbedarf dieser stillen Volkskrankheit prognostisch an. Die GKV bildet notwendige Präventionsmaßnahmen aber noch nicht ausreichend ab. Änderungen sind zwingend erforderlich. An dem übergeordneten Ziel, die Mundgesundheit aller Menschen über den gesamten Lebensbogen zu fördern und zu verbessern, halten wir fest. Die DMS V zeigt auf, wie wir dieser Selbstverpflichtung versorgungspolitisch gerecht werden können.“

› Die wichtigste Grundlage für eine zukunftssichere zahnmedizinische Versorgung

Das IDZ betonte die Relevanz der DMS V, die als Wiederholungsuntersuchung einen langfristigen Überblick über die Entwicklung oraler Erkrankungen gibt und wissenschaftliche Fundamentaldaten für die Gesundheitsberichterstattung und die evidenzbasierte Versorgungsforschung liefert. Auf Grundlage der Ergebnisse könne die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren gezielt weiterentwickelt werden.



› Großes mediales Interesse bei der Pressekonferenz zur DMS V



Vor dem Hintergrund einer immer stärker an Evidenz und Qualität ausgerichteten Zahnmedizin ist die DMS V in den kommenden Jahren die wichtigste Grundlage, um die zahnmedizinische Versorgung zu analysieren und zukunftsfest zu machen. Von Oktober 2013 bis Juni 2014 wurden deutschlandweit mehr als 4.600 Menschen an 90 Standorten sozialwissenschaftlich befragt und zahnmedizinisch untersucht. Berücksichtigt wurden neben klinischen Daten auch umfangreiche soziodemografische und verhaltensbezogene Einflüsse.

> Weitreichendes Medienecho

Die Veröffentlichung der DMS V wurde mit dem gesamten Spektrum der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit begleitet. Neben einer Kurzbroschüre, welche die wichtigsten Ergebnisse der Studie vorstellt, wurde ein aufwendiger Filmtrailer produziert, in dem unter anderem Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) die Relevanz der Studie betonte. Die begleitende Pressekonferenz wurde per Videostream im Internet übertragen. Eine Vielzahl von Grafiken, Bildern, Logos sowie Film-Interviews wurden zeitgleich mit der Veröffentlichung der DMS V online verfügbar gemacht.

Der erhebliche personelle und finanzielle Aufwand hat sich ausgezahlt: Durch eine exklusive Kooperation mit der BILD-Zeitung erschien am Tag der Vorstellung der DMS V auf der Titelseite des bundesweiten Mantelteils eine Meldung zu den wichtigsten Ergebnissen der Studie. Durch die Pressekonferenz ergab sich eine umfangreiche Folgeberichterstattung in diversen Print-, Radio-, TV- und Online-Medien, darunter die Deutsche Presse-Agentur, die Frankfurter Allgemeine Zeitung, die Süddeutsche Zeitung und die Tagesschau. Im Rahmen einer Medienkooperation für eine Sonderbeilage der bundesweiten Tageszeitung Die WELT verfasste die KZBV das Vorwort mit dem Schwerpunkt DMS V.

Zu tagesaktuellen Anlässen wie dem Tag der Zahngesundheit im September 2016, dem Tag der älteren Generationen im April 2017 und dem Internationalen Tag der Pflege im Mai 2017 kommunizierten in der Folge KZBV und BZÄK zudem in gemeinsamen Pressemitteilungen ausgewählte Ergebnisse der DMS V. Darüber hinaus wurde ein Praxisplakat zur DMS V erstellt. Das Plakat sowie diverse weitere Materialien und Informationen stehen unter www.kzbv.de/DMS zum kostenlosen Download bereit.



> **Pressekonferenz DMS V** (v.l.n.r.): Dr. Wolfgang Eßer, Prof. Dr. A. Rainer Jordan und Dr. Peter Engel

» 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-Peter Husemann, 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, ZA Michael Matthes, Dr. Christoph Lassak, Dr. Niklas Mangold

KZV Mecklenburg-Vorpommern (2): Dipl.-Bw. Wolfgang Abeln, Dr. Manfred Krohn

KZV Niedersachsen (5): Dr. Thomas Nels, Dr. Jürgen Hadenfeldt, Dr. Julius Beischer, 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. Holger Dausch

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. Stefan Schorm, 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, ZA Markus Büssing, ZA Joachim Hoffmann, Dr. Bernhard Reilman

Die Vorstände der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

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

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 ZA Markus Büssing



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. Alfons Kreissl ZA Michael Matthes



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

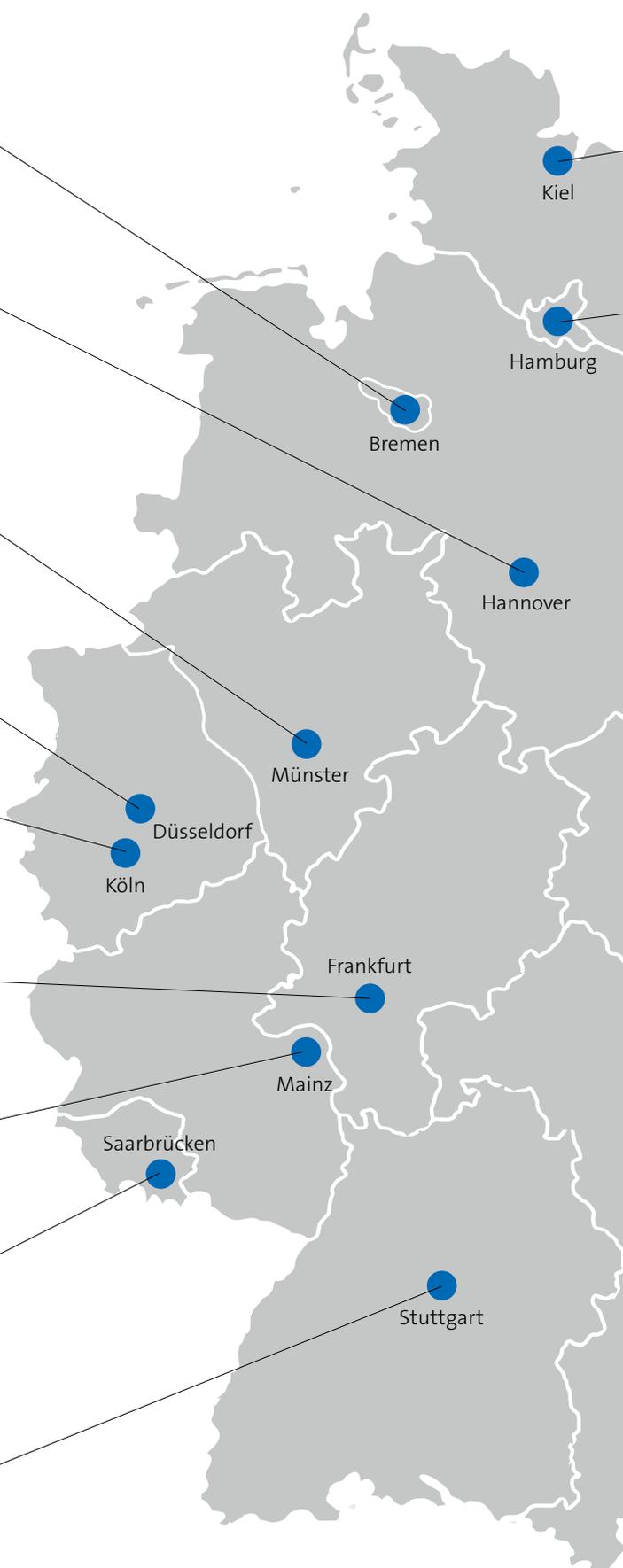
KZV Baden-Württemberg

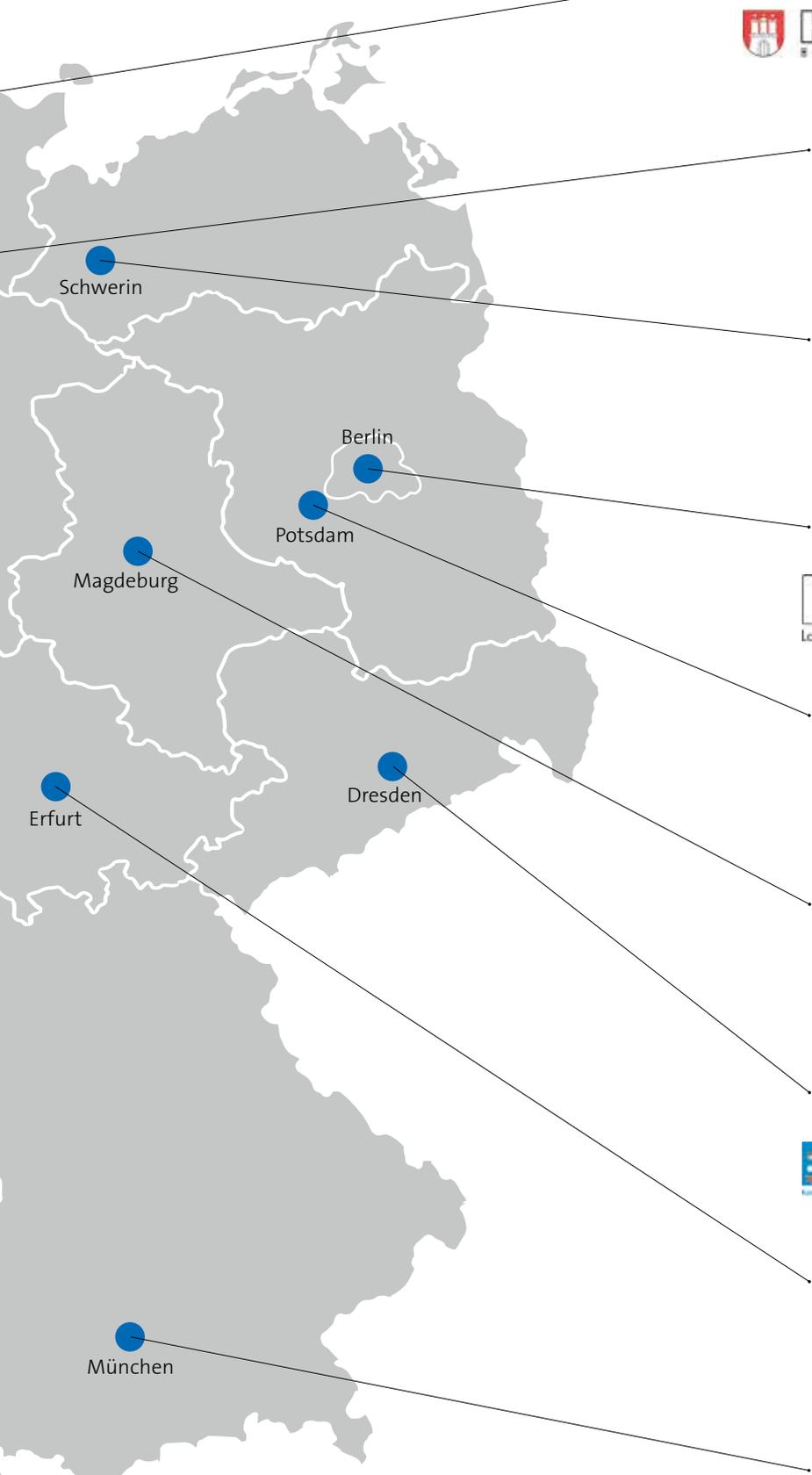


Dr. Ute Maier Dipl.-Volkw. Christoph Besters Christian Finster



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 Oleownik



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. med. Manfred Krohn

KZV Berlin



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



Dr. Jörg-Peter Husemann



Dr. Jörg Meyer



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-sa.de
www.kzv-sa.de



Dr. Jochen Schmidt



Dr. Stefan Schorm

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

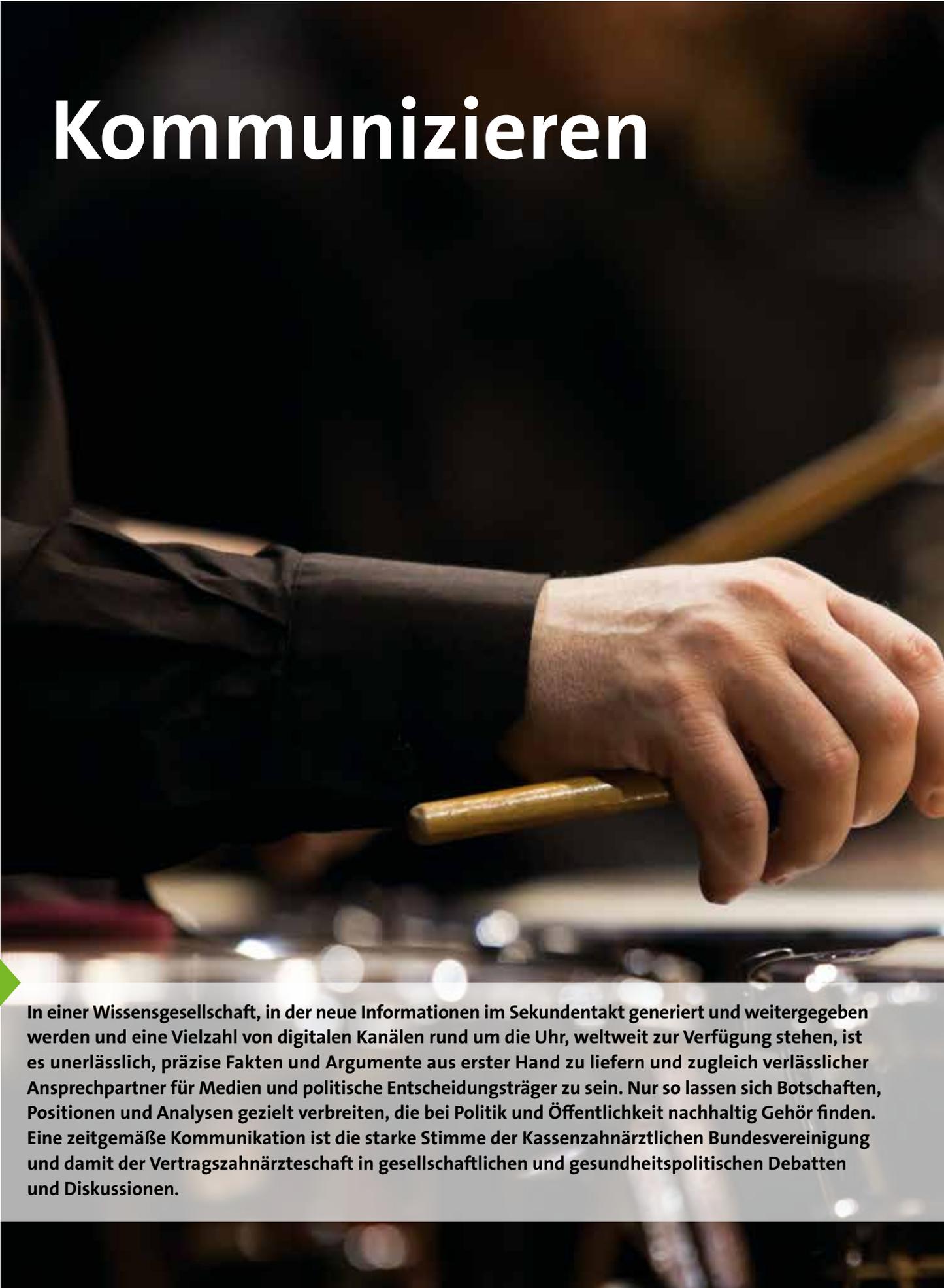


Dr. Rüdiger Schott



Dr. Manfred Kinner

Kommunizieren



In einer Wissensgesellschaft, in der neue Informationen im Sekundentakt generiert und weitergegeben werden und eine Vielzahl von digitalen Kanälen rund um die Uhr, weltweit zur Verfügung stehen, ist es unerlässlich, präzise Fakten und Argumente aus erster Hand zu liefern und zugleich verlässlicher Ansprechpartner für Medien und politische Entscheidungsträger zu sein. Nur so lassen sich Botschaften, Positionen und Analysen gezielt verbreiten, die bei Politik und Öffentlichkeit nachhaltig Gehör finden. Eine zeitgemäße Kommunikation ist die starke Stimme der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und damit der Vertragszahnärzteschaft in gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Debatten und Diskussionen.



Kommunizieren

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

> Klassische Kommunikation

Auch in einer zunehmend digitalisierten Welt sind die Instrumente der klassischen Öffentlichkeitsarbeit weiterhin die Basis für eine erfolgreiche Kommunikation. Durch regelmäßige Pressekonferenzen, Pressemitteilungen, Interviews, Textbeiträge und tagesaktuelle Statements liefert die KZBV Journalisten und Medienvertretern transparente und verlässliche Informationen rund um vertragszahnärztliche Themen.

So wurden der Verlauf und die Ergebnisse der konstituierenden Vertreterversammlung im März 2017 mit umfangreichen Kommunikationsmaßnahmen begleitet. Neben einer Pressemitteilung wurde eine Liveberichterstattung über die Veranstaltung und die Wahl des neuen KZBV-Vorstandes via Kurznachrichtendienst Twitter gewährleistet, die auch direkt über die Website der KZBV öffentlich abrufbar war. Das Ergebnis der Vorstandswahlen wurde vom Basisdienst der Deutschen Presse-Agentur aufgegriffen und bundesweit verbreitet, unter anderem bei BILD-Online.

Anlässlich der Veröffentlichung des BARMER Zahnreports 2017 mit dem Schwerpunktthema Parodontitis hatte die KZBV in einer Pressemitteilung die Notwendigkeit einer Neuausrichtung der Parodontitistherapie betont und ein umfassendes neues Versorgungskonzept unter Federführung der KZBV angekündigt. Politik und Kostenträger wurden aufgefordert, die Zahnärzteschaft bei dem benötigten präventionsorientierten Turnaround in der Parodontitistherapie zu unterstützen. Die Positionierung der KZBV fand in den Medien breiten Niederschlag: Eine große Zahl regionaler und überregionaler Zeitungen sowie fast alle relevanten Online-Portale griffen die Meldung auf, darunter die Süddeutsche Zeitung, der Tagesspiegel, BILD-Online, SPIEGEL Online, die Rheinische Post sowie die Deutsche Presseagentur.

In einem offenen Brief an den Bundesminister der Justiz und für Verbraucherschutz, Heiko Maas (SPD), bat die KZBV im Oktober 2016 um eine Stellungnahme hinsichtlich des Internetportals www.kostenfalle-zahn.de, das von mehreren Verbraucherzentralen der Länder betrieben wird. Die Plattform wird den Angaben auf der Startseite zufolge nach einem Beschluss des Deutschen Bundestages durch das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz finanziell unterstützt. Aus Sicht der KZBV befördert das Portal bereits aufgrund des tendenziösen Titels eine gezielte und durch nichts gerechtfertigte Stimmungsmache gegen den gesamten zahnärztlichen Berufsstand. Im Zusammenhang mit der Anfrage an Minister Maas verwies die KZBV unter anderem auch auf die umfangreichen Angebote der zahnärztlichen Patientenberatung. Eine

formelle Beantwortung des Schreibens der KZBV durch das Ministerium blieb allerdings bis dato aus.

Ein weiteres offenes Schreiben der KZBV erreichte im April 2017 die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen direkt. Diese hatte zuvor die umstrittenen Ergebnisse einer von ihr durchgeführten Befragung veröffentlicht, nach der sich – angeblich – manche Patienten nur mangelhaft über kostenpflichtige Zusatzleistungen beim Zahnarzt aufgeklärt fühlen. In ihrem Brief an die Verbraucherzentrale wies die KZBV darauf hin, dass sich die vorgestellten Ergebnisse nicht mit vergleichbaren, aktuellen Daten der zahnärztlichen Patientenberatung decken. Darüber hinaus erkundigte sich die KZBV nach den genauen wissenschaftlichen Grundlagen der Umfrage und bat mit Nachdruck um Übermittlung der vollständigen Auswertung, um die getroffenen Aussagen transparent nachvollziehen, kontextualisieren und sachgerecht bewerten zu können. Gleichzeitig betonte die KZBV ihr Interesse an einem direkten Austausch, bei dem auch die Möglichkeit einer künftigen gemeinsamen Befragung durch Verbraucherzentralen und Zahnärzteschaft diskutiert werden soll. Der Austausch der beiden Organisationen zu dem Thema dauert an.

> Online-Kommunikation

Unter Berücksichtigung aktueller Design- und Funktionsstandards wurde im Berichtsjahr 2016 die Website www.kzbv.de einem erweiterten Redesign unterzogen. Optimierte wurden dabei unter anderem die Navigationsstruktur und die Suchfunktion. Übersichtsseiten wurden neu gestaltet und inhaltliche Redundanzen entfernt. Alle wichtigen Informationen sind für Zahnärzte, Patienten und Journalisten zukünftig mit weniger Klicks erreichbar. So stellen farblich abgesetzte Themenboxen Artikelsammlungen im Überblick kompakt dar, zusätzliche Infoboxen sorgen dafür, dass miteinander verwandte Themen oder vertiefende Informationen schneller zu finden sind. Bildergalerien von Veranstaltungen und Gremiensitzungen können komfortabel über so genannte Lightboxen betrachtet werden, die auch über eine Download-Funktion verfügen. Im Zuge des Redesigns wurde ebenfalls die Startseite grundlegend neu konzipiert: Aktuelle Inhalte haben jetzt mehr Platz als zuvor. Die Website www.kzbv.de ist für mobile Endgeräte optimiert. Das heißt, dass die Anpassung an unterschiedliche Bildschirmauflösungen automatisch erfolgt. Die inhaltliche Pflege übernimmt die Online-Redaktion der KZBV.

Seit Beginn des Jahres 2017 stellt die KZBV einen neuen Service bereit: Jeweils zu Monatsbeginn wird eine ausgewählte „Vertragszahnärztliche Zahl des Monats“ veröffentlicht.

Grundlage sind jeweils aktuelle Daten des KZBV-Jahrbuchs. Verbreitet werden die Informationen jeweils über die Website, bei Facebook und Twitter sowie über einen Fachpresseverteiler.

> Informationsmaterialien

Fundierte, allgemeinverständliche und übersichtliche Informationsbroschüren, Flyer und Grafiken anzubieten ist nach wie vor ein wichtiger Standard im Kommunikationsportfolio der KZBV. Alle Materialien sind auf der Website jederzeit abrufbar, eine Vielzahl von Publikationen kann darüber hinaus auch in gedruckter Form bestellt werden – für die Zahnarztpraxis oder die Information zu Hause.

Die Broschüre „Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten“ ist im Berichtsjahr in einer grundlegend überarbeiteten Auflage erschienen. Die Veröffentlichung wurde mit einer Pressemitteilung begleitet. Die überarbeitete Broschüre berücksichtigt den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und gibt Hinweise zur Karieserkrankung und -vorbeugung, klärt über unterschiedliche Füllungsmaterialien auf und informiert über die Möglichkeiten der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Die ergänzte Broschüre steht neben einer Ausgabe in Deutsch auch in den Sprachen Türkisch und Russisch zu Verfügung.

Die in der Öffentlichkeit und in den Medien geführte Diskussion um Korruption und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen war für den Gesetzgeber Anlass, im Jahr 2016 eine entsprechende neue Strafrechtsnorm zu beschließen. KZBV und BZÄK haben vor diesem Hintergrund im Oktober eine Online-Broschüre veröffentlicht, die wesentliche juristische Aspekte zu dem Thema „Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen“ erläutert.

Mit einer Reihe neuer grafischer Übersichten hat die KZBV im vergangenen Jahr komplexe gesundheits- und standespolitische Themen anschaulich aufbereitet und so auch für Laien verständlich erläutert. So illustriert eine neue Übersichtsgrafik das System von KZVen und KZBV. Die Zusammensetzung der Vertreterversammlung der KZBV wird aufgeführt und eine namentliche Übersicht aller Delegierten der laufenden Wahlperiode gegeben. Die Grafik wurde erstmals bei der konstituierenden Vertreterversammlung im März für die Pressemitteilung als Hintergrundinformation verwendet. Eine weitere Übersicht veranschaulicht die einzelnen Elemente der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung. Dabei bildet die Grafik die Bereiche „Die KZBV und die 17 KZVen“, „Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung“, „Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung“, „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“, „Gutachterwesen“, „Wissenschaft“, „Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung“ sowie „Qualifikation der Zahnärzte durch Fort- und Weiterbildung“ ab. Auch die Zusammensetzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und die Rolle der KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation wurde grafisch aufgearbeitet und ist auf der Website der KZBV abrufbar.

In Zusammenarbeit mit dem IDZ und der BZÄK wurde im März 2017 die aktualisierte Fassung der „Daten & Fakten“ als Printversion im Leporello-Format sowie in digitaler Form erstellt und veröffentlicht. Die „Daten & Fakten“ informieren jährlich mit Grafiken und Tabellen über die wichtigsten Kennzahlen zur zahnärztlichen Versorgung, mit Angaben unter anderem zur Zahnarzt-dichte, zur Zahngesundheit in Deutschland und zur GKV-Ausgabenentwicklung. Die Ausgabe 2016 wurde deutlich erweitert und enthält nun auch zentrale Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie.



> Die neue KZBV-Website nach dem Redesign



> Daten & Fakten 2016

Die „zm“ – das Medium der Zahnmedizin

Die Zahnärztliche Mitteilungen – kurz die „zm“ – erscheinen bereits im 107. Jahrgang. Die traditionsreiche Fachzeitschrift ist gedruckt wie auch digital das führende Informationsmedium für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Gemeinsame Herausgeber der 14-tägig erscheinenden Printausgabe sowie der tagesaktuellen zm-online sind KZBV und BZÄK. Zudem ist die zm offizielles Organ der KZBV. Ob in der Weiterbildung, Assistenz, Niederlassung, an den Hochschulen tätig oder im öffentlichen Gesundheitsdienst angestellt – die zm erreichen als einzige Fachzeitschrift alle aktiven Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bei den Zahnärztekammern registriert sind. Dieses bedingt eine umfassende Themenbreite, die kaum eine andere zahnärztliche Publikation bieten kann. Die daraus folgende Redaktionsperspektive ist so zu beschreiben: Adler, nicht Frosch!

> zm – die Redaktion

Die Inhalte werden von einem zwölfköpfigen Redaktionsteam erstellt, davon neun Redakteure, die in Print und Online die Themenbereiche Politik, Praxismanagement, Zahnmedizin, Medizin, Wissenschaft und Soziales Engagement bearbeiten. Gerade Letzteres ist eine Besonderheit der zm, die regelmäßig den zahlreichen freiwilligen und vielfach weltweit geleisteten sozialen Projekten der deutschen Zahnärzteschaft die gebührende Öffentlichkeit verschafft.

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

> zm – die Zeitschrift im Markt

Die Finanzierung der zm – ob digital oder gedruckt – wird im Wesentlichen durch Anzeigen, Beilagen der Dentalindustrie und Depots (Dentalmarkt) sowie den sogenannten Kleinanzeigen (Lesermarkt), die von Stellenanzeigen bis Praxismachfolge das gesamte Spektrum abdecken, geleistet. Bevor jedoch Anzeigen in der zm veröffentlicht und Beilagen mit der zm versandt werden, erfolgt eine Prüfung durch die Redaktion im Hinblick auf die Regelungen in der Musterberufsordnung sowie dem gesetzten ethisch-moralischen Rahmen der Herausgeber. Eine Messlatte, die leider bei den meisten der Wettbewerbstitel keine Anwendung findet. Dennoch ist die zm das führende Medium im Dentalmarkt, in dem immerhin 107 Werbeträger (Zeitungen und Zeitschriften, die Anzeigen enthalten) im Wettbewerb um Kundenanzeigen stehen. Basis dieses Erfolges ist die sogenannte Reichweite im Leser„markt“. Reichweite ist dabei definiert als „in einem bestimmten



> 12/2016



> 13/2016



> 15/2016



> 16/2016

Zeitraum erhalten, in die Hand genommen und durchgeblättert“. Auch hier ist die zm gemäß der neuesten Leserschaftsanalyse LA-Dent (2016) der mit Abstand führende Titel. Mit einer Reichweite von knapp 70 Prozent liegt die zm fast 15 Prozentpunkte vor dem nächsten Titel. Näheres dazu unter <http://www.la-med.de/wp-content/uploads/2016/09/LA-DENT-2016.pdf>.

Trotz des zunehmenden Drucks aufgrund der digitalen Informationsangebote im Kampf um die knappe, frei verfügbare Zeit der Leserschaft, konnte die zm ihre Position und Reichweite halten und sich gegen den Trend rückläufiger Reichweiten (Publikum wie Fach) stemmen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass dieser Trend mittel- und langfristig auch vor der zm nicht haltmachen wird.

> zm – online

Umso wichtiger ist der Ausbau des digitalen Angebots unter zm-online – auch dann, wenn sich dieses noch nicht im Markt refinanzieren lässt. Dank konsequenter Arbeit der Redaktion und des Verlags konnten die Nutzungszahlen von zm-online kontinuierlich verbessert werden. Auch zm-online liegt – je nach Mediauntersuchung – immer in der Spitzengruppe vergleichbarer Onlineangebote.

Da die weitere positive Entwicklung von zm-online aufgrund der sich rasch ändernden technischen Gegebenheiten limitiert ist, hat sich der Verlag zu einer Neuprogrammierung der Webseite entschlossen. Hintergrund sind die veränderten Nutzungsgewohnheiten aufgrund der Bevorzugung mobiler

Endgeräte wie Smartphones und Tablets. Selbst bei einem sich primär an die zahnärztliche Fachöffentlichkeit wendenden Online-Portal nehmen die Zugriffe mittels mobiler Endgeräte zu, bei zm-online liegen diese bereits über 40 Prozent. Deshalb führt an der Programmierung einer sogenannten responsiven Webseite, die automatisch auf die jeweiligen technischen Zugriffsformate adaptiert, kein Weg vorbei. Die neu programmierte Webseite wird Anfang September 2017 an den Start gehen.

Für die künftige Akzeptanz sind neben einer zeitgemäßen Technik auch die entsprechenden Inhalte – neudeutsch Content – entscheidend. Neben der Abbildung des üblichen Newsflows ist die Generierung von unique Content mit hoher Relevanz für die Zielgruppe von enormer Bedeutung. Dies gilt umso mehr, da die zm auch aktiv in den sozialen Medien vertreten ist. Die Entwicklung verläuft sehr positiv, erfordert aber einen permanenten inhaltlichen Aufwand für die sozialen Medien wird zurzeit durch den Verlagsdienstleister abgedeckt.

Das Projekt zm-Starter hat sich erfolgreich entwickelt. Online gestartet findet das Projekt mittlerweile auf allen Medienkanälen statt. In Print erscheint es als Beilage zur zm viermal jährlich. Die Inhalte der Beilage mit einer Auflage von 20.000 Exemplaren – Zielgruppe Zahnärztinnen und Zahnärzte jünger als 40 Jahre – entstehen in enger Kooperation mit dem BdZA. Trotz allen Erfolgs ist festzuhalten, dass die Refinanzierung eines solch großen Projekts wie zm-online – inhaltlich wie auch technisch – mittels Anzeigen respektive deren digitalen Derivaten nur bedingt gelingen kann.



> 17/2016



> 18/2016



> 21/2016



> 22/2016

> zm – neue wirtschaftliche Ausrichtung

In den Berichtszeitraum fielen wesentliche Veränderungen und Maßnahmen bei den Zahnärztlichen Mitteilungen mit der Zielstellung, eine deutliche Verbesserung der Kostensituation für die Herausgeber herbeizuführen. Hierzu wurden vier Handlungsfelder definiert: 1. Verbesserung der Einnahmen für das vergebene Verlagsrecht an den zm; 2. Reduktion der Produktions- und Vertriebskosten für die gedruckte zm; 3. Senkung der Redaktionskosten; 4. Reduktion der Herausgeberrisiken. In den vorgenannten Handlungsfeldern konnten fast alle der gesetzten Ziele erreicht werden. Je nach Maßnahme werden diese bis auf wenige bereits im Etat 2017 voll wirksam.

Was konnte erreicht werden?

Ad 1: Neben einer Einnahmeverbesserung bei der fixen Herausgebervergütung tragen nun sämtliche Anzeigenumsätze – print und online – zu der variablen Herausgebervergütung bei.

Ad 2: Das war die Situation im Jahr 2016: Die zm A-Ausgabe sind mit gut 79.000 Exemplaren pro Ausgabe das mit Abstand höchstauflagige zahnärztliche Medium. Jeder bei einer Zahnärztekammer eingeschriebene Zahnarzt erhält die zm, die alle 14 Tage erscheint. Zusätzlich wird die B-Ausgabe in einer Auflagenhöhe von ca. 12.000 Exemplaren publiziert, die ausschließlich an nicht mehr aktive Zahnärztinnen und Zahnärzte geliefert wird. Ab dem Jahr 2017 wird die B-Ausgabe der zm nicht mehr publiziert. Alternativ erhalten auf Wunsch alle B-Ausgaben Bezieher kostenlos ein e-paper der zm A-Ausgabe.

Des Weiteren reduziert sich die Frequenz der zm von 24 auf 22 Ausgaben, im Jahr 2018 auf 21 Ausgaben. In den „Urlaubs“-Monaten Januar, Juli und Dezember erscheint die A-Ausgabe dann jeweils als Doppelnummer. Die ebenfalls als Kosteneinsparpotential identifizierte moderate Reduktion der Auflage – Stichwort „aktive“ Zahnärzte – konnte bis dato noch nicht vollumfänglich umgesetzt werden. In der Gesamtschau gelang es mit diesen drei Maßnahmen dennoch, den größten Kostensenkungsbeitrag zu erzielen.



> 24/2016



> 01/2017



> 03/2017



> 04/2017

Ad 3. Die Optimierung der wesentlichen Redaktionskostenpositionen erfolgte einerseits durch die Senkung der Fremdkosten für Text und Bild (bereits im Jahr 2015 in Angriff genommen) und andererseits durch die Anpassung des Personaltableaus. Zwei Stellen konnten für das Jahr 2017 ergebniswirksam eingespart werden. Da die Redaktion jedoch von beiden Herausgebern gestellt wird, schlagen sich bei Personalreduktion die Einsparungen direkt bei der Organisation nieder, die den Mitarbeiter in die Redaktion entsandt hat, indirekt jedoch in dem Kostenausgleich zwischen beiden Herausgebern.

Ad 4. Durch eine neue Vereinbarung für zm-online ist der Verleger nun auch Inhaber des (technischen) Internetauftritts. Somit liegen Technik, Wartung und eben auch Amortisation in einer Hand. Die Herausgeber KZBV und BZÄK sind nach wie vor Eigentümer der Marke, der URL „zm-online“ und sämtlicher, seitens der Redaktion generierten Inhalte.

Die Verstärkung der Redaktion durch eine Online-Redakteurin konnte wie geplant personalneutral (Einsparung einer Redaktionsassistentenstelle aufgrund natürlicher Fluktuation) Mitte 2016 umgesetzt werden. Die aufgrund der zunehmenden thematischen Breite der Zahnmedizin wie auch der zunehmenden Tagesaktualität als notwendig erachtete Vergrößerung des Editorial-Boards der zm konnte aufgrund der haushalterischen Restriktionen nicht wie gewünscht umgesetzt werden. Es ist jedoch geplant, dieses in den kommenden zwölf Monaten erneut in Angriff zu nehmen.



> 06/2017



> 07/2017



> 10/2017



> 11/2017

Vertragsgeschäft



Als gesetzlich vorgeschriebenes 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

Einheitlicher Bundesmantelvertrag

Die Verhandlungen zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband zu einem einheitlichen Bundesmantelvertrag, der für alle Kassenarten gleichermaßen gelten soll, sind im Wesentlichen abgeschlossen. In einigen wenigen Fragen, die aber für beide Seiten von grundlegender Bedeutung

sind, konnten keine kompromissfähigen Lösungen erzielt werden. Diese Punkte müssen nun in einem Verfahren vor dem Bundesschiedsamt in der zweiten Jahreshälfte 2017 geklärt werden.

Finanzierung der Telematikinfrastruktur

Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben sich über die Grundsätze der Finanzierung der Telematikinfrastruktur für den Wirkbetrieb des Online-Rollouts Stufe 1 (ORS1) geeinigt. Für den Abschluss dieser Vereinbarung hatte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine Frist zum 31. März 2017 gesetzt. Die einzelnen Modalitäten sind in der Grundsatzfinanzierungsvereinbarung ORS1, die konkreten Beträge der Pauschalen in der Pauschalen-Vereinbarung festgelegt. Finanziert werden den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten die Kosten für das günstigste Paket der Erstausrüstung mit den erforderlichen Komponenten und Diensten sowie die Kosten des laufenden Betriebes. Die Finanzierung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen. Das Ziel der Verhandlung, eine umfassende Finanzierung der technischen Ausstattung für

die Vertragszahnärzteschaft zu erreichen und Anpassungsklauseln zu verankern, konnte trotz unklarer Bedingungen, da bislang mangels Verfügbarkeit der Komponenten und Dienste für den Wirkbetrieb keine Marktpreise vorliegen, erreicht werden. Somit ist eine Grundlage geschaffen, die Telematikinfrastruktur in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu etablieren und künftig die damit gesetzlich vorgesehenen Anwendungen zu ermöglichen. In Phase 1 des ORS1 wird das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) eingeführt, bei dem die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte die Gültigkeit und die Aktualität der auf der eGK gespeicherten Daten der Versicherten durch einen Online-Abgleich und gegebenenfalls eine Online-Aktualisierung prüfen. Weitere Informationen zum Online-Rollout Stufe 1 sind im Kapitel „Digitales Gesundheitswesen“ zu finden.

Prüfbericht – Digitalisierung papiergebundener Verfahren

GKV-Spitzenverband, KBV und KZBV haben gemäß § 87 Abs. 1 Sätze 6 und 7 SGB V den gesetzlichen Auftrag erhalten, gemeinsam zu prüfen, inwieweit bisher papiergebundene Verfahren zur Organisation der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung durch elektronische Kommunikationsverfahren ersetzt werden können. Über die Ergebnisse wurde das BMG unterrichtet und damit der Auftrag fristgerecht zum 31. Dezember 2016 umgesetzt.

Ein zentraler Aspekt des Berichts ist die Digitalisierung von Formularen. Dazu gehören vor allem die Systematisierung/Kategorisierung der Vordrucke, die Darstellung der Übermittlungswege einschließlich der jeweils Beteiligten, die Kriterien für die Auswahl von Prozessen und schließlich auch die Darstellung entsprechender Fallzahlen. Im Einzelnen haben die Beteiligten insbesondere Folgendes festgehalten:

Die Formulare sollen schrittweise digitalisiert werden. In einem ersten Schritt sollen – auf freiwilliger Basis – digitale Vordrucke eingeführt werden, im zweiten Schritt – abhängig unter anderem von der Verfügbarkeit einer funktionierenden Telematikinfrastruktur – wird die obligatorische Volldigitalisierung angestrebt. Die Umstellung kann bei einigen Formularen besonders aufwendig sein. Das gilt beispielsweise in Fällen, in denen bislang für mehrere Beteiligte Durchschläge angefertigt werden müssen. Deshalb ist vorgesehen, dass gegebenenfalls zunächst auch nur einzelne Teile von Formularen schrittweise digitalisiert werden können. Damit soll vermieden werden, dass einzelne Vordrucke noch für Jahre von der Digitalisierung ausgeschlossen sind. Von der Angabe konkreter Zeitpläne oder Fristen für die Umsetzung wurde in dem Bericht abgesehen.

Verordnung von Heilmitteln

Nach zweieinhalbjähriger Beratungszeit hat der Gemeinsame Bundesausschuss die eigenständige zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie verabschiedet. Die Richtlinie ist seit dem 1. Juli 2017 verbindliche Rechtsgrundlage für die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Insbesondere gemessen am ärztlichen Sektor kommt die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Praxis relativ selten vor, die Regelung ihrer Voraussetzungen in einer eigenen Richtlinie ist für die Zahnärzteschaft neu. Zwar war es Vertragszahnärzten auch bisher möglich, Heilmittel zu verordnen, soweit die Verordnung als Bestandteil der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde anzusehen war. Das Fehlen konkreter Vorgaben hat aber immer wieder zu Unsicherheiten und Nachfragen geführt. Die KZBV hat sich daher schon seit längerer Zeit dafür eingesetzt, diesem Umstand dadurch abzuwehren, dass Inhalt und Umfang der Verordnungsmöglichkeiten im Einzelnen vorgegeben werden und Vertragszahnärzte wie auch Erbringer von Heilmitteln mehr Rechtssicherheit erhalten. Dieses Ziel ist mit der Richtlinie erreicht worden.

Für die Anwendung und Umsetzung in der Praxis haben KZBV und GKV-Spitzenverband ein Ordnungsformular vereinbart, das die von der Richtlinie geforderten Angaben abbildet. Die Vertragspartner haben das Formular um praktische Hinweise ergänzt, wie die einzelnen Felder ausgefüllt werden müssen.



> [Neue Praxisinformation](#)

Neue Vereinbarung zur kieferorthopädischen Versorgung

Bereits im Jahr 2015 hatten die KZBV und der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) unter wissenschaftlicher Begleitung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) einen gemeinsamen „Letter of Intent“ zur Zuzahlung von gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten bei kieferorthopädischen Behandlungen erarbeitet. Diese Absichtserklärung wurde von den Beteiligten im Laufe des Jahres 2016 aufgegriffen, inhaltlich weiterentwickelt und Ende des Jahres in eine Vereinbarung zwischen KZBV und BDK überführt.

Hintergrund dieser Übereinkunft waren offenkundige Unsicherheiten bei der Abgrenzung von GKV-Leistungen und Leistungen, die die Patienten selbst bezahlen müssen. Die neue Vereinbarung schafft sowohl bei Patienten als auch bei Behandlern mehr Klarheit – sowohl über vertragszahn-

ärztliche, als auch darüber hinausgehende Leistungen in der kieferorthopädischen Versorgung. Entscheidet sich der Patient nach entsprechender Aufklärung im Rahmen seiner Wahlfreiheit für Leistungen, die über den Leistungskatalog der GKV hinausgehen, gewährleisten die in der Vereinbarung getroffenen Regelungen die transparente Planung, Kostenkalkulation und Abrechnung von Mehr-, Zusatz- und außervertraglichen Leistungen. Die neuen Regelungen und Musterformulare für die Praxen stärken zugleich die Rechte von Patientinnen und Patienten, die auch künftig weiter solche Behandlungsmethoden vereinbaren können. Darüber hinaus schaffen die Vereinbarungen Rechtssicherheit für Kieferorthopäden und kieferorthopädisch tätige Zahnärzte. Weitere Informationen und die entsprechenden Musterformulare zum Versorgungsbereich Kieferorthopädie können auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de abgerufen werden.

Qualität



Die Förderung und Sicherung von Qualität sind Grundvoraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und damit auch eine zentrale Aufgabe des zahnärztlichen Berufsstandes. Wie alle Heilberufe stellt sich die Vertragszahnärzteschaft 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.



Förderung und Management von Qualität

> AG Qualität

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

Folgende Themen standen dabei im Fokus der AG Qualität: Der Eckpunktebeschluss des G-BA zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung vom 21. Juli 2016 wurde intensiv beraten. Ein Schwerpunkt war dabei die Anpassung der Qesü-Richtlinie zur Regelung der Finanzierung der Strukturen auf Landesebene (Datenannahmestellen und Landesarbeitsgemeinschaften). Die diesbezügliche Änderung der Qesü-Richtlinie wurde im Februar im Plenum des G-BA verabschiedet und durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) nicht beanstandet. Die aktualisierte Qesü-Richtlinie ist am 15. Juni 2017 in Kraft getreten.

Mit Blick auf die im Jahr 2016 fortgeführten Verhandlungen im G-BA zur zahnärztlichen Qualitätsprüfungs-Richtlinie gem. § 135b SGB V hat die KZBV zur Unterstützung der Beratungen eine eigene Qualitätsförderungs-Richtlinie gemäß § 75 Abs. 7 SGB V erarbeitet. Die Richtlinie der KZBV schafft vorbereitende einheitliche Regelungen für die KZVen und unterstützt diese bei der Umsetzung der Qualitätsprüfungs-Richtlinie des G-BA. Die KZBV-Qualitätsförderungs-Richtlinie ist zum 1. Juli 2016 in Kraft getreten und wurde am 17. November 2016 aktualisiert. Zudem wurden im G-BA die Beratungen der neuen sektorenübergreifenden QM-Richtlinie begleitet. Das BMG hatte nach der ersten Beschlussfassung im G-BA seine Nichtbeanstandung von Anpassungen zu den folgenden QM-Instrumenten abhängig gemacht: Risiko-/Fehlermanagement, patientenorientiertes Beschwerdemanagement im Krankenhaus und OP-Checklisten. Hierzu bereitete die AG Qualität im Herbst 2016 die Positionierung der KZBV vor.

Zur vertiefenden Detailarbeit haben im Berichtszeitraum ergänzend die themenbezogenen Unterarbeitsgruppen „Qualitätsmanagement“ und „Qualitätsprüfung/Qualitätsbeurteilung“ getagt und Empfehlungen an die AG Qualität abgegeben.

> Qualitätstagung

Die KZBV hat für die KZVen am 13. Oktober 2016 die 4. Qualitätstagung organisiert. Folgende Themen wurden beraten:

- Qualitätsgesicherte Leistungen in der ambulanten Versorgung (Herr Dr. Karlheinz Großgarten, KV Nordrhein)
- Aus der Arbeit der Qualitätssicherungskommission Radiologie (Herr Dr. Klaus Frank, KV Hessen)
- Aus Sicht der KZV: Vorbereitung auf die Umsetzung von Qualitätsprüfung/-beurteilung, Qualitätsförderungsrichtlinie der KZBV (Herr ZA Martin Hendges, KZV Nordrhein (ab April 2017 KZBV))

Die 5. Qualitätstagung der KZBV findet in Anknüpfung an die vorherigen Veranstaltungen auch in diesem Jahr wieder im Oktober statt. Schwerpunktthema wird diesmal ebenfalls die Qualitätsprüfung sein.

Vor dem Hintergrund der Neuwahlen in den KZVen hat die KZBV zudem eine Informationsveranstaltung zum Thema Qualität bei der KZV Hessen am 9. Februar 2017 abgehalten.

> 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 gestartet. Bisher haben sich rund 5.250 Teilnehmer im System registriert. Mehr als 130 Berichte liegen derzeit vor. Die rege Beteiligung der Zahnärzteschaft kommt auch in den insgesamt rund 120.000 Seitenaufrufen der CIRS dent-Website zum Ausdruck. Thematisch befassen sich die Berichte im Wesentlichen mit unerwünschten Ereignissen im Praxisablauf und deren Optimierung. Daneben wird beispielsweise auch von Erfahrungen mit unerwarteten Nebenwirkungen von Medikationen, mit technischem Equipment oder in speziellen Behandlungsfällen berichtet. Die von KZBV und BZÄK benannten vier zahnärztlichen Fachberater mit Praxiserfahrung begleiten und betreuen neben dem Projektteam bei KZBV und BZÄK das Projekt fachlich. Im Rahmen der QS-Konferenz des G-BA im

September 2016 wurde durch Vertreter von KZBV und BZÄK ein Vortrag über CIRS dent gehalten. Dabei wurden insbesondere die Hintergründe, die Einbindung eines Fehlermeldesystems in das praxisinterne Qualitätsmanagement, Ziele und sicherheitstechnische Aspekte von CIRS dent dargestellt.

In den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ (zm) in der Rubrik „Ein besonderer Fall“ wird zudem seit Anfang des Jahres 2017 exemplarisch über ausgewählte Berichte des CIRS dent-Systems in anonymisierter Form berichtet. Hinsichtlich der Teilnehmer- und Berichtszahlen ist diese Plattform ein guter Impuls für weitere Registrierungen im System.



Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung im G-BA

Als eine der Trägerorganisationen des G-BA ist die KZBV in hohem Maße in die Beratungen der diversen AGen im G-BA zu den Themen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Qualitätsprüfung eingebunden. Hervorzuheben sind insbesondere folgende Themen:

➤ **Sektorenübergreifende Rahmen-Richtlinie zum Qualitätsmanagement**

Die neue sektorenübergreifende QM-Richtlinie wurde am 17. Dezember 2015 im Plenum des G-BA verabschiedet und anschließend dem Bundesgesundheitsministerium gemäß § 94 SGB V vorgelegt. Sie gilt für die zahnärztlichen, ärztlichen und stationären Sektoren und ersetzt die zuvor geltenden sektorenspezifischen QM-Richtlinien. Das BMG hatte seine Nichtbeanstandung von Anpassungen zu den folgenden drei QM-Instrumenten abhängig gemacht: Risiko-/Fehlermanagement, patientenorientiertes Beschwerdemanagement im Krankenhaus und OP-Checklisten. Nach letzten Änderungen ist die sektorenübergreifende QM-Richtlinie zum 16. November 2016 in Kraft getreten. Die neue sektorenübergreifende QM-Richtlinie besteht aus einem sektorenübergreifenden Teil und drei sektorenbezogenen Teilen jeweils für den stationären, ambulant ärztlichen und zahnärztlichen Bereich.

➤ **Datengestützte Qualitätssicherung**

Das Plenum des G-BA hat in seiner Sitzung am 21. Juli 2016 einen Eckpunktebeschluss für die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung verabschiedet (gem. § 136 Abs. 1 SGB V). Anschließend wurde nach intensiven Beratungen auf AG-Ebene im Plenum des G-BA am 16. Februar 2017 eine Finanzierungsregelung für die Datenannahmestellen

gemäß Qesü-Richtlinie sowie für die Landesarbeitsgemeinschaften in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verabschiedet.

In dem Eckpunktebeschluss konnte erreicht werden, dass Zahnärzte und Ärzte für die zusätzlichen Aufwände, die durch künftige Aufgaben nach der Qesü-Richtlinie entstehen, eine Vergütung erhalten. Diese sind durch die Gremien gem. § 87 SGB V zu verhandeln.

➤ **Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA**

Zur „Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des G-BA“ nach § 137 SGB V hat der Gesetzgeber zwei Aufträge formuliert, für die der G-BA im Juni 2016 eine neue Arbeitsgruppe eingerichtet hat. Primär ist die KZBV in die Beratungen hinsichtlich der vom G-BA zu regelnden Maßnahmen nach § 137 Abs. 1 SGB V involviert. Entsprechend des gesetzlichen Auftrages muss eine Rahmen-Richtlinie formuliert werden. Die Maßnahmen, die es zu regeln gilt, sind im Gesetz und insbesondere in der Gesetzesbegründung im Detail vorgegeben. Hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit und dem Schweregrad der „Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen“ soll eine Abstufung vorgesehen werden.

Nach Inkrafttreten der Richtlinie nach § 137 Abs. 1 SGB V muss dann jede Qualitätssicherungs-Richtlinie nach §§ 136 - 136c SGB V im Hinblick auf ergänzende Regelungen zur Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen geprüft werden. Die Beratungen zu diesen Themen dauern an.

> Qualitätsprüfung und -beurteilung

Die inhaltlichen Beratungen der Richtlinie zur Qualitätsprüfung nach § 135b Abs. 2 SGB V werden nach vierjähriger Pause seit Juli 2016 in der AG „QS Zahnmedizin“ des G-BA fortgeführt. Mittlerweile sind die Beratungen weit fortgeschritten. Noch in 2017 soll die Richtlinie zur Qualitätsprüfung im Plenum verabschiedet werden.

Nach Klärung der wesentlichen Inhalte der Qualitätsprüfungs-Richtlinie werden parallel die Beratungen über eine

Qualitätsinstitute und Leitlinien

Die an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin ausgerichteten Entscheidungspfade in den Gremien des G-BA greifen auf die Empfehlungen der assoziierten Qualitätsinstitute (IQWiG und IQTiG) bei der Erarbeitung von Richtlinien für das System der GKV zurück. Die Abteilung Qualitätsinstitut und Leitlinien begleitet die Verfahren in den Instituten, was auch die methodischen Grundlagen einschließt. Daneben ist die Mitarbeit bei der Erstellung von (zahn)medizinischen Leitlinien ein weiterer Aufgabenbereich, da diese eine der wesentlichen wissenschaftlichen Grundlagen für Qualitätssicherungsverfahren und die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung der Versorgungsqualität darstellen.

> Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Die KZBV ist in den verschiedenen Gremien und in die Arbeit des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) umfänglich eingebunden. Hierzu gehört die Begleitung der wissenschaftlichen Grundlagenarbeit des IQWiG, die sich im Methodenpapier des Instituts widerspiegelt. Darüber hinaus nimmt die KZBV an den Veranstaltungsformaten „IQWiG-Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“ teil. Im Berichtszeitraum hat das IQWiG das bisherige Methodenpapier in der Fassung 4.2 hin zur Version 5.0 weiterentwickelt. Dazu hat die KZBV eine Stellungnahme abgegeben und an der mündlichen Anhörung im Institut teilgenommen. Eine grundlegende Anpassung des Methodenpapiers resultierte aus der mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz übertragenen Aufgabe der Erstellung von HTA-Berichten zur Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien.

Unter den von der breiten Öffentlichkeit eingereichten Themenvorschlägen für die ersten HTA-Berichte wurden von der Institutsleitung fünf Themen ausgewählt. Darunter befindet

Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie aufgenommen. Damit wird dann die Qualitätsprüfungs-Richtlinie, die das formale Verfahren übergreifend festlegt, auch inhaltlich auf ein zahnärztliches Thema angewendet. Nach Inkrafttreten der ersten Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie beginnen dann nach einer Übergangszeit die Qualitätsprüfungen in den KZVen.

Die KZBV wird die Einführung der Qualitätsprüfung in den KZVen eng begleiten und unterstützen.

sich das kieferchirurgische Thema: „Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Führt die Anwendung der Nasoalveolar-Molding-Methode vor einer Operation zu besseren Ergebnissen?“.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt ist die Bewertung der vom IQWiG veröffentlichten Berichte zu zahnmedizinischen Aufträgen. Aktuell werden zwei zahnmedizinische Themen vom Institut bearbeitet.

Auftrag N15-01: Bewertung der systematischen Behandlung von Parodontopathien

Im Januar 2017 hat das IQWiG den Vorbericht zur vorläufigen Nutzenbewertung zum Verfahren „Systematische Behandlung von Parodontopathien“ veröffentlicht. Der Vorbericht untersucht den Nutzen bzw. Zusatznutzen bei Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontopathien anhand sechs konkreter Fragestellungen hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte. Der Vorbericht schließt einen Großteil der Publikationen zu den untersuchten Fragestellungen aus methodischen Gründen aus. Relevante Publikationen, unter anderem Kohortenstudien, werden nicht berücksichtigt. Die Ergebnisse belegen nur schwach den Nutzen von zwei Interventionen zur Parodontitistherapie. Die KZBV hat sich an dem Stimmungsverfahren zum IQWiG-Vorbericht schriftlich beteiligt und an der mündlichen Erörterung neben Vertretern der DGZMK, der DGParo und weiteren Fachexperten teilgenommen. Zudem wurde die Veröffentlichung des Vorberichts medial kritisch begleitet. Aktuell werden die Argumente der Stellungnahmen durch das Institut gewürdigt und in die Erstellung des finalen Abschlussberichts einfließen, der voraussichtlich im I. Quartal 2018 durch das Institut vorgelegt werden wird.

Zeitgleich zum Vorbericht wurde vom IQWiG das Arbeitspapier „Präferenzmessung bei Parodontopathien“ (GA15-01) veröffentlicht. Hierbei handelt es sich um methodische Grundlagen-

forschung, die das Institut selbst beauftragt hat. Untersuchungsgegenstand ist eine Machbarkeitsanalyse zur Messung der Patientenpräferenz innerhalb von drei Monaten am Beispiel der Parodontitistherapie. Diese ergab, dass für die Patienten die Vermeidung von Zahnverlust die höchste Präferenz besitzt.

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

Das IQWiG hat im Oktober 2016 den Vorbericht zur vorläufigen Nutzenbewertung der therapeutischen Fluoridierung bei Kariesläsionen des Milchzahnes veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. In diesem wird auf Basis der höchsten Evidenzstufe in Form von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) kein Beleg für den Nutzen zur Fluoridierung von Initiailläsionen an Milchzähnen festgestellt. Die KZBV hat sich auch zu diesem Vorbericht positioniert und auf Inkonsistenzen im Bericht hingewiesen und die Einbeziehung nachrangiger Evidenzquellen in Form von Kohortenstudien angeregt. Im Dezember 2016 hat unter Beteiligung der KZBV im Institut das mündliche Stellungnahmeverfahren zum Vorbericht stattgefunden. Derzeit finden Beratungen im G-BA zur weiteren Verfahrensweise statt.

> Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die KZBV begleitet auch die Arbeit des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen IQTIG intensiv und ist – abgesehen vom wissenschaftlichen Beirat – in sämtlichen Gremien vertreten. Das Institut führt seit Anfang 2017 die technische Abwicklung datengestützter QS-Verfahren in Eigenregie durch. Zudem hat das IQTIG den ersten Qualitätsreport in seiner Verantwortung zeitgleich zur Qualitätssicherungskonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses im Jahr 2016 vorgestellt. Der Report enthält die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung in Krankenhäusern für das Erfassungsjahr 2015. Derzeit führt das IQTIG 26 Qualitätssicherungsverfahren durch. Zudem ist das IQTIG mit der Entwicklung von methodischen Hinweisen

und Empfehlungen zur Erhebung und Darlegung des Stands der Umsetzung und Weiterentwicklung von einrichtungsinternem Qualitätsmanagement (gemäß Teil A § 6 Abs. 1, QM-Richtlinie) beauftragt, was auch Auswirkungen für das zahnärztliche QM hat.

Das IQTIG hat den Entwurf seiner „Methodischen Grundlagen“, welche die Basis für die wissenschaftliche Arbeit des IQTIG bildet, Anfang Februar 2017 vorgelegt und einem öffentlichen Stellungnahmeverfahren unterzogen. Die KZBV hat sich hierzu schriftlich positioniert. Die Veröffentlichung der Methodischen Grundlagen zusammen mit der Würdigung der eingereichten Stellungnahmen ist für September 2017 vorgesehen.

> Leitlinien

Die KZBV beteiligt sich aktiv an der Erstellung von (zahn-)medizinischen Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF). Sie fördert deren Entwicklung und beteiligt sich an der konkreten Ausgestaltung, wobei die Schwerpunkte auf Praxistauglichkeit und Kompatibilität zum deutschen Gesundheitssystem – insbesondere zur vertragszahnärztlichen Versorgung – liegen. Die KZBV war im Berichtszeitraum in die Beratungen der folgenden Leitlinienprojekte eingebunden: „Diagnostik und Therapie des Bruxismus“, „Diabetes und Parodontitis“, „Zahnbehandlungsangst bei Erwachsenen“ und der Revision der Leitlinie „Zahnsanierung vor Herzklappenersatz“. Ebenfalls begleitet wurden die Aktualisierungen der bestehenden Leitlinien „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ und die „Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers“. Fertiggestellt und veröffentlicht wurden die Leitlinien „Aphthen und aphthoide Läsionen der Mundschleimhaut“, „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“ und „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva“.

> Die KZBV und die 17 KZVen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gewährleistet mit etwa 53.000 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten und ihren Teams eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung. Als Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den 16 Bundesländern gestaltet die KZBV diese maßgeblich mit.



> Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

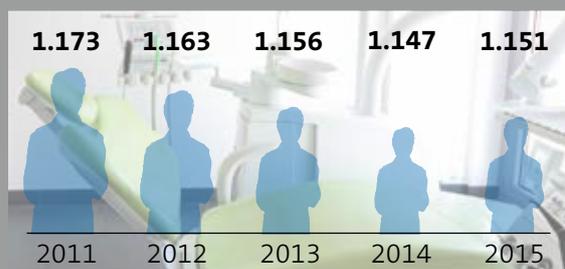
- Gutachterwesen
- Behandlungsrichtlinie
- Kieferorthopädie-Richtlinie
- Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung
- Richtlinie zur zahnärztlichen Individualprophylaxe
- Zahnersatz-Richtlinie
- Allgemeine Festzuschuss-Richtlinie
- Qualitätsmanagement-Richtlinie
- Hygiene
- Röntgen



» System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

> Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Einwohner je behandelnd tätigem Zahnarzt



Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Fachgruppen (2015)

Zahnärztlich tätige Zahnärzte (Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Privatzahnärzte, Assistenten) insgesamt	71.425
davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Kieferorthopädie	3.604
davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Oralchirurgie	2.914

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

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



* KZBV Statistik, Statistisches Bundesamt/Gesundheitsberichterstattung (www.gbe-bund.de), Gestaltung: atelier wieneritsch

> Gutachterwesen

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



> Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

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



> Wissenschaft

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



> Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung

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



» System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

» Die KZBV und die 17 KZVen

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

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

» Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Mehr als 71.400 Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten in über 43.600 Praxen eine flächendeckende, wohnortnahe qualitätsorientierte Versorgung der Patienten. Darunter sind rund 3.600 Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und mehr als 2.900 Fachärzte für Oralchirurgie. Hinzu kommen 235 Fachzahnärzte für Parodontologie (die nur im Bereich der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ausgebildet werden). Rund 1.600 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie komplettieren die umfassende Versorgung. Der Frauenanteil im Beruf beträgt rund 44 Prozent und wird deutlich zunehmen.

Derzeit versorgt ein Zahnarzt (statistisch gesehen) mehr als 1.100 Patienten. Trotz einer seit 2012 leicht steigenden Wohnbevölkerung in Deutschland nimmt die Versorgungsdichte nicht ab. Sie ist damit auch für die nächsten Jahre auf diesem hohen Niveau gesichert. Mittelfristig wird sich der demografische Wandel bemerkbar machen: Vermehrt werden ältere Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Berufsleben ausscheiden. Der Anteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten ist in den letzten 20 Jahren stark gesunken. Er lag 1997 noch bei über 10 Prozent. Heute gibt die GKV rund 13,5 Mrd. Euro für die zahnärztliche Behandlung aus. Dies

ist mit 6,65 Prozent der niedrigste Anteil der GKV-Ausgaben. Gut 60 Prozent der Ausgaben für die zahnärztliche Therapie (über 8 Mrd. Euro) werden für die konservierende, also zahnerhaltende, parodontale und chirurgische Behandlung ausgegeben. Etwa 1 Mrd. Euro wendet die GKV für die kieferorthopädische Therapie auf, rund 3,4 Mrd. Euro kostet die Versorgung mit Zahnersatz. Über 500 Mio. Euro werden jährlich für die zahnärztliche Prophylaxe in den Praxen ausgegeben. Damit wird ein wesentlicher Beitrag für den nachweislich hohen Präventionsgrad in der Betreuung und die großen Erfolge in der zahnärztlichen Vorsorge geleistet.

» Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

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

» Gutachterwesen in der Zahnmedizin

Die äußerst geringe Zahl an gutachterlich festgestellten Mängeln in der prothetischen Versorgung der Patienten ist ein belegbarer Indikator für eine hohe Versorgungsqualität. Der weit überwiegende Teil der Gutachten sind Planungsgutachten. Neben dieser qualitätsfördernden Begutachtung von Behandlungs-

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

Zahnersatz: Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag 2015 im Promillebereich und ist damit ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz. Von rund 4,6 Millionen prothetischen Neuversorgungsfällen wurde im Jahr 2015 lediglich bei 0,22 Prozent durch Gutachten ein tatsächlicher Mangel bestätigt.

> **Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung**

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

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

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

> **Qualifikation durch Fort- und Weiterbildung**

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

> **Wissenschaft**

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

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

Das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) ist eine gemeinsame Einrichtung von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Es wurde im Jahr 2000 gegründet, um die Trägerorganisationen bei ihren Aufgaben im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung zahnmedizinischer Berufsausübung zu unterstützen.

Zentrum Zahnärztliche Qualität

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

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

Als Querschnittsbereich ist Wissensmanagement gesetzt.

> Qualitätsentwicklung

Ein Arbeitsschwerpunkt des ZZQ ist das nationale und internationale Monitoring von Qualitätsförderungsinitiativen und Entwicklungen in der Qualitätsforschung. Das ZZQ hat im Berichtszeitraum ein Review zu Pay-for-Performance (P4P) in der zahnärztlichen Versorgung erstellt. Ergänzt wurde die Literatursuche durch eine Indikatorenrecherche in Internetportalen und Datenbanken. In den USA, England und Skandinavien werden derzeit Modelle für eine qualitätsorientierte Vergütung in der zahnärztlichen Versorgung erprobt, denen Qualitätsindikatoren zugrunde liegen. Grundsätzlich ist P4P in ein bestehendes Vergütungssystem eingebettet, tritt also nicht isoliert auf. Schwierigkeiten werden in der Abbildbarkeit zahnmedizinischer Leistungen im Hinblick auf bestimmte Merkmale gesehen, die als qualitätsstiftende Eigenschaften definiert werden müssen. Risikoselektionseffekte sind nicht auszuschließen. Dies kann Auswirkungen auf die Strukturqualität (Zugang zur Versorgung, Koordination) haben. Zu den langfristigen Wirkungen von P4P auf die Qualität der Versor-

gung wurden keine Studien gefunden. Kurz- und mittelfristig werden negative Auswirkungen auf die Motivation der Teilnehmer (Deprofessionalisierung) sowie Verlagerungseffekte hin zum privaten Sektor beschrieben. Ob die Qualität der Versorgung steigt, ist noch unbekannt.

> Evidenzbasierte Medizin

Leitlinien dienen als Entscheidungshilfen, indem sie den Stand der Forschung zusammenfassen und Empfehlungen für die Praxis formulieren. Bei zahnmedizinischen Leitlinienvorhaben sorgt das ZZQ dafür, dass KZBV und BZÄK an den Konsensusverfahren beteiligt werden und dass ein hoher methodischer Standard gewahrt bleibt. KZBV, DGZMK und BZÄK arbeiten unter dem Dach der Task Force Qualität des ZZQ gemeinsam daran, ein strukturiertes Leitlinienprogramm zu realisieren. Dabei wird regelmäßig eine Priorisierung vorgenommen. Die Task Force Qualität gibt auch Empfehlungen zur Aufbereitung von Leitlinien ab. Aus den Vollversionen werden praxistaugliche Kurzversionen für Zahnärztinnen und Zahnärzte abgeleitet. Weiterhin soll das Wissen auch Patienten angeboten werden, um informierte Entscheidungen, Transparenz und Patientensicherheit zu unterstützen. Im Berichtszeitraum wurde eine Aktualisierung der Leitlinie zur „Fissuren- und Grübchenversiegelung“ veröffentlicht. Ebenfalls veröffentlicht wurden die Ergebnisse einer qualitativen Studie zu Informationsbedürfnissen von Zahnärztinnen und Zahnärzten und dem Stellenwert zahnmedizinischer Leitlinien im Praxisalltag in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift.

> **Patientenorientierung**

Die Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Körperschaften beraten, lotsen und unterstützen bei Konflikten. Das ZZQ ist mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ von KZBV und BZÄK beauftragt. Für den im Juni 2017 vorgelegten Bericht wurden alle im Jahr 2016 abgeschlossenen Beratungskontakte sowie Eingaben- und Beschwerdefälle evaluiert. Im Mittelpunkt der Dokumentationssoftware stehen zwei Formulare, mit denen Beratungen sowie Vorgänge zu von Patienten eingereichten Eingaben inklusive der Beschwerden getrennt voneinander online dokumentiert werden. Die erhobenen Daten geben Aufschluss über die Leistungen der zahnärztlichen Körperschaften für Patientinnen und Patienten. Erstmals konnte auf dieser Grundlage ein Überblick zum Leistungsspektrum der Beratung und zum Beratungsbedarf gewonnen werden. Das Monitoring des Beratungsangebots soll es künftig erlauben, Entwicklungen über die Jahre hinweg transparent abzubilden und liefert darüber hinaus Hinweise auf weitere Handlungsfelder im zahnärztlichen Beratungsgeschehen.



> **Erstmals veröffentlicht:** Der Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung

Gutachterwesen

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

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2016 insgesamt 132.889 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Abnahme um 0,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 117.539 Planungsgutachten wurden wie annähernd im Vorjahr 56,4 Prozent der Planungen befürwortet, 20,6 Prozent wurden nicht befürwortet (Vorjahr 20,2 Prozent) und 22,9 Prozent der Planungen wurden teilweise befürwortet (Vorjahr 23,3 Prozent). Bei etwa 10 Millionen prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 15.350 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 68,4 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 qualitative Zahnersatzversorgung.

Im Bereich Parodontalerkrankungen verringerte sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2016 um 28,3 Prozent auf 6.694, während die Zahl der Behandlungsfälle gleichzeitig um 0,6 Prozent auf 1.046.900 stieg. Die Begutachtungsquote lag bei 0,64 Prozent aller Behandlungsfälle und ist damit im Vergleich zum Vorjahr (0,9 Prozent) rückläufig. 44 Prozent der PAR-Statistiken wurden ganz, 30,8 Prozent wurden teilweise und 25,2 Prozent wurden durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2016 nur sechs Mal in Anspruch genommen werden. In allen Obergutachter-Verfahren erzielte der Zahnarzt einen Erfolg oder einen Teilerfolg.

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2016 in 50.914 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Zunahme um 7 Prozent. In 51,9 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 30,1 Prozent teilweise und in 18 Prozent nicht zugestimmt. Bei 133 (+ 11,8 Prozent) Obergutachterverfahren wurde in 95 Fällen (71,4 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin/des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin/des Kieferorthopäden nicht zugestimmt.

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Jahr 2015 um 4,8 Prozent auf 2.138 Fälle ab. In 60,2 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 11,8 Prozent teilweise und in 28 Prozent nicht zugestimmt. 25 Obergutachten (- 7,4 Prozent) wurden erstellt. Dabei wurde die geplante Behandlung in 8 Fällen abgelehnt.

Parodontologie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2015	2016	Veränderung in %	2015	2016	Veränderung in %	2015	2016	Veränderung in %
Behandlungsfälle	625.200	633.500	1,3	415.200	413.400	- 0,4	1.040.400	1.046.900	0,6
Gutachten	6.421	4.905	- 23,6	2.915	1.789	- 38,6	9.336	6.694	- 28,3
Obergutachtenanträge vom Zahnarzt beantragt	4	8	100,0	10	4	- 60,0	14	12	- 14,3
von der Krankenkasse beantragt	4	7	75,0	10	3	- 70,0	14	10	- 28,6
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	0	1	-	0	1		0	2	-
durchgeführte OG-Verfahren	2	2	0,0	4	4	0,0	10	6	0,0
Behandlungsplanung abgelehnt	2	6	200,0	6	0	- 100,0	8	6	- 25,0
Behandlungsplanung zugestimmt	1	0		2	0		3	0	
Behandlungsplanung teilweise zugestimmt	0	1		1	0		1	1	
	1	5		3	0		4	5	

Kieferorthopädie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2015	2016	Veränderung in %	2015	2016	Veränderung in %	2015	2016	Veränderung in %
Gutachten	32.754	33.528	2,4	14.837	17.386	17,2	47.591	50.914	7,0
Obergutachtenanträge vom Zahnarzt beantragt	108	109	0,9	57	69	21,1	165	178	7,9
von der Krankenkasse beantragt	98	107	9,2	56	69	23,2	154	176	14,3
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	10	2	- 80,0	1	0	- 100,0	11	2	- 81,8
durchgeführte OG-Verfahren	34	29	- 14,7	12	16	33,3	46	45	- 2,2
Behandlungsplanung abgelehnt	74	80	8,1	45	53	17,8	119	133	11,8
Behandlungsplanung zugestimmt	50	60		32	352		82	95	
Behandlungsplanung teilweise zugestimmt	19	15		12	15		31	30	
	5	5		1	3		6	8	

Implantologie	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2015	2016	Veränderung in %	2015	2016	Veränderung in %	2015	2016	Veränderung in %
Gutachten	1.306	1.336	2,3	940	802	- 14,7	2.246	2.138	- 4,8
Obergutachtenanträge vom Zahnarzt beantragt	19	24	26,3	30	26	- 13,3	49	50	2,0
von der Krankenkasse beantragt	12	13	8,3	11	7	- 36,4	23	20	- 13,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	7	11	57,1	19	19	0,0	26	30	15,4
durchgeführte OG-Verfahren	11	13	18,2	11	12	9,1	22	25	13,6
Behandlungsplanung abgelehnt	8	11	37,5	19	14	- 26,3	27	25	- 7,4
Behandlungsplanung zugestimmt	3	4		7	4		10	8	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	4	5		10	8		14	13	
	1	2		2	2		3	4	



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 Digitalisierung schreitet immer weiter voran. Hierzu trägt auch der Gesetzgeber mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)“ bei. Nur noch in seltenen Ausnahmefällen wird ein Fall per Papier mit der KZV abgerechnet. Die komplette Abrechnung zwischen Zahnarzt und KZV erfolgt vielmehr elektronisch. Auch die Praxisdokumentation und -organisation durch ein Praxisverwaltungssystem (PVS) ist digitalisiert.

Die Sicherstellung der korrekten Verarbeitung der Abrechnungsdaten und die Datensicherheit sind wesentliche Voraussetzungen für den Einsatz eines PVS in der Zahnarztpraxis. Die Prüfstelle der Abteilung Vertragsinformatik der KZBV hat hierzu einheitliche Standards für Praxisverwaltungssysteme festgelegt, die auch vertragliche und gesetzliche Vorgaben berücksichtigen. Jedes PVS muss ein darauf basierendes Eignungsfeststellungsverfahren erfolgreich durchlaufen, bevor es für die Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen eingesetzt werden darf. Derzeit werden in den Praxen 64 verschiedene PVS eingesetzt, darunter auch Praxissysteme, die von Zahnärzten ausschließlich für den Einsatz in der eigenen Praxis entwickelt wurden.

Im Berichtszeitraum wurden die Eignungsfeststellungskriterien grundlegend überarbeitet und beschlossen. Sie wurden präzisiert und im Bezug auf neue vertragliche Gegebenheiten und gesetzliche Regelungen angepasst. Im Zuge des Online-Rollouts wurden die Vorgaben ferner um ein verpflichtendes Bestätigungsverfahren zum Nachweis der Konformität von Praxisverwaltungssystemen zur Konnektorschnittstelle für kommerzielle PVS-Hersteller ergänzt. Dieses Bestätigungsverfahren wurde von der dafür verantwortlichen Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) im Benehmen mit der KZBV festgelegt. In diesem Verfahren muss jeder gewerbliche PVS-Hersteller die korrekte Anbindung und Ansteuerung des Konnektors durch sein Praxisverwaltungsprogramm nachweisen.

Im Eignungsfeststellungsverfahren für Praxisverwaltungsprogramme wird vornehmlich die korrekte Einbindung der von der KZBV entwickelten Abrechnungsmodule für die Prüfung und Zusammenstellung der Abrechnungs- und Laborabrechnungsdaten sowie der Sendemodule geprüft, die für die Über-

mittlung der Abrechnungsdaten von der Praxis an die KZV eingesetzt werden. Die Module der KZBV müssen ständig vertraglichen und gesetzlichen Änderungen angepasst sowie technisch optimiert werden. So wurden im Berichtszeitraum mehrfach Update-Versionen der Module an die Praxissoftwarehersteller und KZVen übermittelt.

Im Patientenrechtegesetz ist festgelegt, dass jeder Patient das Recht auf Einsichtnahme in seine Patientenakte hat. Um dieser gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen, ist eine Datenübernahme bei einem Wechsel des PVS erforderlich. Die KZBV hat hierzu unter aktiver Beteiligung von Vertretern der Praxissoftwarehersteller eine Schnittstelle für den Austausch vertragszahnärztlicher Patientendaten entwickelt. Dadurch soll auch sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten die Akte bei einem Zahnarztwechsel mitnehmen und dann in das andere PVS importieren können.

Die Praxisverwaltungssysteme sollen benutzerfreundlicher werden. Das E-Health-Gesetz fordert, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne großen technischen und finanziellen Aufwand von einem zu einem anderen PVS wechseln können. Das beinhaltet, dass vorhandene Praxisdaten zwischen Praxisverwaltungssystemen ohne Probleme übertragen werden können. Die KZBV hat hierzu bereits mit den Arbeiten an der Erweiterung der vorhandenen Schnittstelle für den Austausch der Patientendaten begonnen.

Darüber hinaus beinhaltet das E-Health-Gesetz im Rahmen der Integration offener Schnittstellen in informationstechnische Systeme die Forderung, dass KBV, KZBV und DKG sektorübergreifend einheitliche Vorgaben treffen müssen. Erste Sondierungsgespräche dazu wurden im Berichtszeitraum bereits geführt.

Die Digitalisierung der verschiedenen Genehmigungsverfahren soll ebenfalls vorangebracht werden. Unter besonderer Berücksichtigung des tatsächlich hiermit einhergehenden Bürokratieabbaus werden in diesem Bereich die einzelnen Verfahren in Verhandlungen mit dem GKV-SV untersucht. Für die Ermittlung der möglichen technischen Umsetzung wurde eine technische Kommission aus GKV-SV und KZBV gebildet.

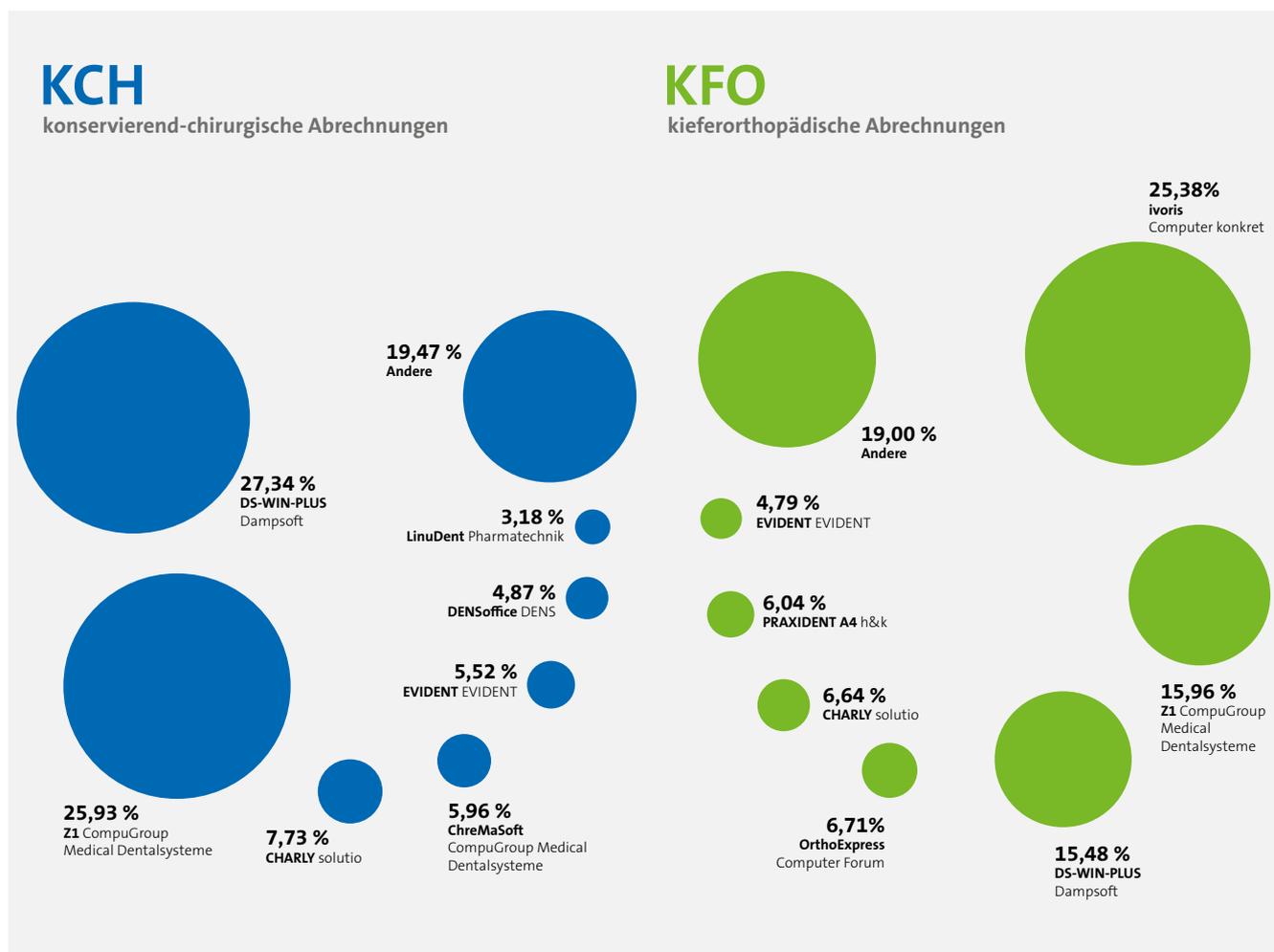
> **Elektronische Abrechnung**

Das Sendemodul der KZBV, das die Abrechnungsdaten in der Zahnarztpraxis für die elektronische Abrechnung mit der KZV zusammenstellt, wurde für alle Leistungsbereiche vereinheitlicht und um eine Transparenzanzeige ergänzt. Diese Anzeige ermöglicht es Zahnärztinnen und Zahnärzten die vollständige Ansicht aller Abrechnungsdaten bevor diese verschlüsselt an die KZV übermittelt werden.

In enger Zusammenarbeit mit den KZVen wurden die Vorgaben für eine einheitliche Plattform für die Pflege der Punktwerte erarbeitet. Der Beirat der KZBV hatte in seiner Sitzung im Dezember 2016 beschlossen, dass die Pflege am Online-Portal ab dem Jahr 2017 verbindlich für alle KZVen erfolgen soll. Im ersten Quartal 2017 wurde durch alle KZVen der Probebetrieb aufgenommen.

Die KZBV verwaltet zudem das bundeseinheitliche Kassenverzeichnis. Es dient den Praxen als Informationsmedium für die Kassennummern der Kostenträger und den KZVen als Steuerungsinstrument bei der Rechnungslegung an die Krankenkassen.

Für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Zahnärzten, Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen, übernimmt die KZBV stellvertretend für alle KZVen die Datensammlung und -aufbereitung sowie die daraus resultierende Rechnungsstellung an die Krankenkassen.



> **Anteil der EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch**

Erprobung Online-Rollout Stufe 1

Am 18. November 2016 startete die Erprobung des „Versichertenstammdaten-Managements (VSDM)“ in der Testregion Nordwest (KZV-Bereiche Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe) durch das Konsortium Strategy & CompuGroupMedical und KoCo Connektor AG.

Die Erprobung wurde jedoch nicht – wie ursprünglich beauftragt – mit den für den Wirkbetrieb vorgesehenen eHealth-Kartenterminals durchgeführt, da diese zu dem Zeitpunkt noch nicht verfügbar waren. Stattdessen wurden Kartenterminals eingesetzt, die lediglich die Online-Prüfung der elektronischen Gesundheitskarte ermöglichen. Für spätere Anwendungen wie zum Beispiel die qualifizierte elektronische Signatur können diese Geräte nicht eingesetzt werden. Grund für dieses Vorgehen der Gesellschafter war die gesetzlich vorgegebene Frist, die Erprobung bis zum 30. Juni 2017 abzuschließen und der massive Druck des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), mit der Erprobung noch im Jahr 2016 zu beginnen.

Mit Schreiben vom 14. September 2016 teilte das Ministerium mit, dass es ausreichend sei, wenn der Beschluss der Gesellschafterversammlung zum Start des flächendeckenden Rollouts auf der Grundlage der Ergebnisse einer Testregion gefasst werde. Die Regelungen der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die die Vergabe einer Erprobung in mindestens zwei Regionen vorgibt, stünden dem nicht entgegen.

Da mit der Verfügbarkeit zertifizierter mobiler Kartenterminals mittelfristig nicht zu rechnen ist, konnten auch diese nicht in die Erprobung einbezogen werden. Eine Erprobung dieser Geräte wird voraussichtlich erst in Phase 2 des Online-Rollout Stufe 1 (ORS1) erfolgen. Damit werden im flächendeckenden Rollout der Telematikinfrastruktur keine mobilen Kartenterminals ausgegeben. Stattdessen werden die derzeit im Feld

befindlichen Geräte weiter verwendet. Das BMG hat hinsichtlich der von der gematik bis zum 30. Juni 2017 abzuschließenden Maßnahmen auf Nachfrage der Gesellschafter diesem Vorgehen schriftlich zugestimmt.

Der Abschluss der Erprobung in der Testregion Nordwest ist nach Angabe der gematik zum Berichtszeitpunkt für den 5. September 2017 vorgesehen.

Da der Auftragnehmer T-Systems für den Start der Erprobung in der Testregion Südost inzwischen Termine im 4. Quartal 2017 genannt hatte, und diese damit weit hinter der gesetzlich vorgegebenen Frist zum Abschluss der Erprobung lagen, hat die Gesellschafterversammlung der gematik beschlossen, auf die Erprobung in der Testregion Südost zu verzichten. T-Systems hat im Frühjahr 2017 mitgeteilt, die Erprobung in den Regionen Bayern und Sachsen auf eigene Verantwortung und Kosten dennoch durchzuführen. Die Erprobung der Phase 2 des ORS1 (Qualifizierte elektronische Signatur, Sichere Kommunikation der Leistungserbringer) soll weiterhin im Auftrag der gematik durchgeführt werden.

In regelmäßigen Gesprächen zum Stand der Umsetzung der ORS1-Erprobung drängte das BMG die Gesellschafter im gesamten Berichtszeitraum zu Beschleunigungsmaßnahmen und übte massiven Druck auf die gematik und deren Gesellschafter aus, den beteiligten Industriekonsortien einen früheren Start zu ermöglichen, auch durch immer weitere Zugeständnisse und Abstriche an der ursprünglichen Konzeption der Erprobung. Im Verlauf der Erprobung haben die Gesellschafter dann auch mehrfach auf ursprünglich beauftragte Leistungen verzichten müssen und die Behebung von Fehlern an den Komponenten ausgesetzt, um auf Druck des BMG die Erprobung in der Testregion Nordwest so weit voranzutreiben, dass eine Beschlussfassung zum Beginn des Wirkbetriebes möglich wurde.

Beginn des flächendeckenden Rollouts der Telematikinfrastruktur

Am 1. Juni 2017 hat die Gesellschafterversammlung der gematik festgestellt, dass die gemäß § 291 Abs. 2b SGB V erforderlichen Maßnahmen der gematik vollständig abgeschlossen sind und die gematik selbst auf den Wirkbetrieb vorbereitet ist. Danach gibt es auch keinen Anlass für die an die Nichteinhaltung der Frist geknüpften Sanktionen (Haushaltskürzungen für GKV-Spitzenverband, KBV und KZBV). Das BMG hat mit Schreiben vom 14. Juni 2017 mitgeteilt, dass es den Beschluss der Gesellschafterversammlung nicht beanstandet.

Als erste Anwendungen können damit das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) sowie ein Sicherer Internet-Service für die Praxen (SIS) flächendeckend eingeführt werden. Allerdings standen zum Berichtszeitpunkt noch keine für den Wirkbetrieb von der gematik zugelassenen Komponenten zur Verfügung (Konnektoren, Zugangsdienste, Kartenterminals, elektronische Heilberufs- und Praxisausweise). Erste Geräte der für den flächendeckenden Rollout vorgesehenen eHealth-Kartenterminals werden nach derzeitiger Schätz-

zung der gematik erst im Oktober/November 2017 erwartet. Auch bei den übrigen Komponenten und Diensten scheint nach Aussage der gematik die Verfügbarkeit erster Geräte auf diesen Zeitraum hinauszulaufen.

Gemäß § 291 Abs. 2b SGB V müssen Leistungserbringer ab dem 1. Juli 2018 die Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten der eGK durchführen, andernfalls

drohen den Praxen Honorarkürzungen. Die Gesellschafterversammlung der gematik hat in ihrem Beschluss am 1. Juni 2017 festgestellt, dass der verbleibende Zeitraum von einem Jahr für den flächendeckenden Rollout jedoch nicht ausreichend ist. Die KZBV wird sich im Bundesministerium für Gesundheit für eine Verschiebung der Frist einsetzen.

Arbeiten der KZBV und der KZVen für den Online-Rollout

Die Aufgaben, die von KZBV und KZVen in Vorbereitung auf den ORS1-Wirkbetrieb erfüllt werden müssen, umfassen insbesondere die Information der Zahnarztpraxen, die Ausgabe des elektronischen Praxisausweises (SMC-B), die Anpassung der Praxisverwaltungssysteme und die Abwicklung der Finanzierung der Praxisausstattung. Darüber hinaus unterstützt und koordiniert die KZBV die entsprechenden Arbeiten der KZVen. Hierzu finden monatlich Treffen der KZVen statt, bei denen die KZBV aktuelle Informationen zu sämtlichen Projekten weitergibt und Konzepte mit den KZVen abgestimmt werden (Arbeitsgruppe „Vorbereitung des ORS1-Wirkbetrieb“, Jour Fixe „Telematik“ der KZVen).

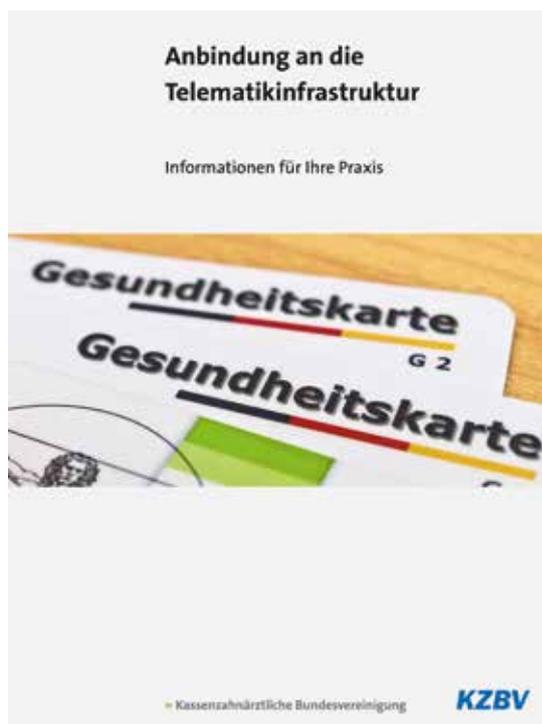
Zur Information der Zahnärzte durch die KZVen hat die KZBV im ersten Halbjahr 2017 umfangreiche und allgemeinverständliche Materialien wie FAQs, Broschüren und Mustervorträge in Abstimmung mit den KZVen erarbeitet und verfügbar gemacht. Alle Materialien werden regelmäßig an den aktuellen Stand des Projekts angepasst. Des Weiteren erhalten die KZVen regelmäßig aktualisierte Checklisten und Meilensteinplanungen mit den zu erledigenden Arbeiten, dem jeweils aktuellen Arbeitsstand und Terminplanungen.

KZBV und GKV-Spitzenverband haben gemäß § 291a Abs. 7 SGB V eine Grundsatzfinanzierungsvereinbarung über die Refinanzierung der Aufwände geschlossen, die den Zahnärzten in den Praxen entstehen, wenn die Anbindung an die Telematikinfrastruktur erfolgt. Die Vereinbarung wurde dem Bundesministerium für Gesundheit fristgerecht zum 31. März 2017 vorgelegt.

Für die Abwicklung der Refinanzierung über die KZVen sind die Vorarbeiten in Abstimmung mit allen KZVen erfolgt. Diese beinhaltet Musterformulare für Online-Anträge der Pauschalen durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte, Formulare, die die KZVen zur Meldung des Finanzierungsbedarfes an den GKV-SV einsetzen sowie Formulare zur Meldung des Ausstattungsgrades an die KZBV. Diese fasst die Meldungen zusammen und leitet sie als bundesweite Meldung an den GKV-SV weiter.

Anpassung der Praxisverwaltungssysteme

Die Anpassung der Praxisverwaltungssysteme (PVS) zur Verarbeitung des Prüfnachweises und zur Übertragung der Mitteilung der Online-Prüfung im Rahmen der Abrechnung an die KZVen wurde bundesweit umgesetzt. Mit der Quartalsabrechnung I/2017 haben die Test-Zahnarztpraxen der Testregion Nordwest erstmals Nachweise der Online-Prüfung der Versichertenstammdaten an die KZVen übermittelt. Mit Beginn des Online-Rollouts müssen die PVS dahingehend angepasst werden, dass der Konnektor vom PVS angesprochen werden kann. Die KZBV hat dazu die Eignungsfeststellungskriterien für die PVS-Hersteller entsprechend angepasst.



> [Neue Praxisinformation](#)

Ausgabe des elektronischen Praxisausweises

Die Prozesse zur Ausgabe des elektronischen Praxisausweises (SMC-B) sind mit allen Beteiligten wie den KZVen, Vertretern anderer Versorgungssektoren (Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser) und potenziellen Anbietern in zahlreichen Kommentierungsverfahren und Gremiensitzungen besprochen worden und inzwischen weitgehend festgelegt. Die Ausgabe der SMC-B in der Testregion Nordwest durch die zuständigen KZVen ist weitgehend gelungen. Erfahrungen mit diesem Vorgang sind in die Konzeption der Prozesse für den flächendeckenden Wirkbetrieb eingeflossen. Die KZVen werden durch die KZBV zudem in der technischen Implementierung der Prozesse und Schnittstellen der Ausgabeinfrastruktur in die EDV der KZVen unterstützt. Dazu hat im Frühjahr 2017 ein technischer Workshop mit denjenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der

Phase 2 des Online-Rollout Stufe 1

Die beiden Unternehmen, die mit der Durchführung der Erprobung beauftragt sind, planen den Beginn der Erprobung im März/April 2018. Der für die Erprobung der „Qualifizierten elektronischen Signatur (QES)“ und der „Sicheren Kommunikation der Leistungserbringer (KOM-LE)“ erforderliche Konnektor wird nach Aussage der Auftragnehmer vorher nicht verfügbar

KZVen stattgefunden, die für die Implementierung zuständig sind.

Die Erstellung des elektronischen Praxisausweises für den Wirkbetrieb darf nur von zugelassenen Anbietern erfolgen. Neben einer Zulassung durch die gematik ist eine Zulassung durch den jeweiligen Sektor des Gesundheitswesens erforderlich. Für den vertragszahnärztlichen Sektor fällt dies in die Zuständigkeit der KZBV. Die KZBV wird in einem marktoffenen Zulassungsverfahren potenzielle Anbieter für die Ausgabe der SMC-B zulassen und hat dazu ein entsprechendes Zulassungsverfahren aufgesetzt. Erste Anbieter haben signalisiert, ab September für das Ausgabeverfahren bereit zu sein. Ein Anbieter ist bereits bei der KZBV in das Zulassungsverfahren eingetreten.

sein. Die Möglichkeit zur qualifizierten elektronischen Signatur ist Voraussetzung für das Notfalldaten-Management, das gemäß § 291b Abs. 1 bis zum 31. Dezember 2017 eingeführt werden muss. Damit ist klar, dass diese – auch für die KZBV mit Sanktionen behaftete Frist – keinesfalls eingehalten werden kann.

Online-Rollout Stufe 2 und weitere Anwendungen

In der zweiten Stufe des Online-Rollout wird das „Notfalldaten-Management (NFDM)“ realisiert, das die Speicherung von Notfalldaten und persönlichen Erklärungen des Versicherten (zum Beispiel Organspendeerklärung) auf der eGK beinhaltet. Des Weiteren wird der derzeit in Arztpraxen für den Patienten ausdrückbare Medikationsplan als „Elektronischer Medikationsplan (eMP)“ auf der eGK gespeichert und das „Arzneimitteltherapiesicherheits-Management (AMTS)“ eingeführt. Beide Anwendungen sollen gemäß § 291b Abs. 1 SGB V bis zum 31. Dezember 2017 verfügbar sein. Die Nicht-Einhaltung der Frist ist – auch für die KZBV – mit Sanktionen belegt.

Im Berichtszeitraum hat die gematik in Abstimmung mit allen Gesellschaftern die Erprobungskonzepte erstellt, nach denen die Anwendungen im Feld erprobt und evaluiert werden sollen. In die Erprobung beider Anwendungen werden keine Zahnarztpraxen einbezogen werden, da der zu erwartende Erkenntnisgewinn gegenüber dem ärztlichen Sektor die entstehenden Aufwände der Ausstattung der Zahnarztpraxen nicht gerechtfertigt hätte.

Aufgrund der späten Verfügbarkeit eines geeigneten Konnektors können beide Anwendungen nicht fristgerecht eingeführt werden. Der geplante Erprobungsbeginn der Anwendungen liegt nach derzeitiger Schätzung der gematik im Oktober 2018.

Mit Verfügbarkeit der ersten medizinischen Anwendung müssen Versicherte nach Forderung der Bundesdatenschutzbeauftragten die Möglichkeit haben, ihre auf der eGK gespeicherten Daten einsehen und verwalten zu können. Die dafür notwendigen „Anwendungen des Versicherten (AdV)“ müssen damit spätestens mit Beginn der Einführung des Notfalldatendaten-Managements zur Verfügung gestellt werden. Die gematik hat mit den konzeptionellen Arbeiten begonnen, die die Bereitstellung geeigneter Terminals in Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken oder Geschäftsstellen von Krankenkassen vorsehen.

Gemäß § 291a Abs. 5c SGB V muss die gematik bis zum 31. Dezember 2018 die Voraussetzungen für die Einführung

einer elektronischen Patientenakte (ePA) schaffen. Des Weiteren muss gemäß § 291b Abs. 1 SGB V bis zum 31. Dezember 2018 auf der eGK ein elektronisches Patientenfach (ePF) eingerichtet werden, in dem der Patient auch eigenständig Daten einstellen und dem Leistungserbringer elektronisch verfügbar machen kann. Für diese beiden inhaltlich stark verflochtenen

Anwendungen hat die gematik die Arbeiten in Abstimmung mit allen Gesellschaftern aufgenommen. Wegen der Komplexität der Anwendungen gehen gematik und Gesellschafter davon aus, dass auch hier die vorgegebene Frist nicht eingehalten werden kann.

Interoperabilitätsverzeichnis

Gemäß § 291e SGB V muss die gematik bis zum 30. Juni 2017 ein elektronisches Interoperabilitätsverzeichnis für technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden für informa-

tionstechnische Systeme im Gesundheitswesen aufbauen und betreiben. Die gematik hat diese Frist eingehalten, der operative Betrieb hat Ende Juni 2017 begonnen.

eHealth-Initiative

Die KZBV nimmt an der gemeinsam von Bundesgesundheitsministerium, Selbstverwaltung, Wissenschaft und Industrie getragenen eHealth-Initiative teil, die sich mit aktuellen politisch relevanten Themen der digitalen Gesundheitsanwendungen befasst. In jüngster Zeit lag der Schwerpunkt auf dem Thema „mobile Anwendungen“ mit der Nutzung von Applika-

tionen („Apps“) für Smartphones. Weitere Themen sind unter anderem der Einsatz von Informationstechnologie in der Pflege, Telemedizin und Big Data-Anwendungen in der Medizin. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen stellt derzeit ein politisches Schwerpunktthema dar. Auch für die KZBV ist die Digitalisierung eines der wichtigsten strategischen Themen

Zahnärzte-Online Deutschland

Die Infrastruktur von „Zahnärzte-Online Deutschland“ (ZOD) wird weiterhin parallel zur Einführung des elektronischen Zahnarzttausweises betrieben, die in sechs Kammerbereichen bereits erfolgt, in anderen geplant ist. Zum Berichtszeitpunkt (Juni 2017) waren noch etwa 9.200 ZOD-Karten im Feld. Zusätzlich sind nach Angabe der Bundeszahnärztekammer bereits etwa 6.200 elektronische Zahnarzttausweise durch die zuständigen (Landes)Zahnärztekammern ausgegeben worden. Bezogen auf die Zahl von 51.539 Zahnärztinnen und Zahnärzten (Stand: IV. Quartal 2016) sind somit etwa 30 Prozent aller Zahnärzte mit qualifizierten Signaturkarten ausgestattet. Davon nutzen aktuell noch 60 Prozent ZOD-Karten und bereits 40 Prozent elektronische Zahnarzttausweise.

Bereits ausgegebene ZOD-Karten oder elektronische Zahnarzttausweise bleiben aufgrund einer eIDAS-Übergangsfrist bis zum Ende der jeweiligen Zertifikatslaufzeit weiterhin gültig. Die „fortgeschrittenen“ Zertifikate (für Verschlüsselung und Authentisierung) werden nicht verändert, so dass weder für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ZOD-Karten einsetzen, noch für die KZVen, die ZOD-Karten und/oder elektronische Zahnarzttausweise für die Authentisierung an ihren Portalen nutzen, Anpassungen notwendig werden.

Aufgrund der europäischen eIDAS-Verordnung, die seit dem 1. Juli 2016 in Kraft ist und von den Vertrauensdiensteanbietern bis zum 1. Juli 2017 umgesetzt werden muss, sind Anpassungen an der ZOD-Infrastruktur notwendig, die derzeit von der KZBV identifiziert und mit den KZVen und dem zugelassenen ZOD-Karten-Anbieter medesign abgestimmt werden.

Das „eIDAS-Durchführungsgesetz“, das insbesondere das Vertrauensdienstegesetz (VDG) als Ersatz des derzeit noch geltenden Signaturgesetzes enthält, ist am 22. Juni 2017 durch den Deutschen Bundestag beschlossen worden.

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 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. Günther E. Buchholz (bis 04/2017), Dr. Peter Engel (Stellv. Vors. 2017), Dr. Wolfgang Eßer (Altern. Vors. 2017), Dr. Jürgen Fedderwitz (bis 04/2017), ZA Martin Hendges (seit 04/2017), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Karl-Georg Pochhammer (seit 04/2017).

Forschungsschwerpunkte von IDZ und der Stabsstelle Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) sind Fragen der

Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie, Gesundheitsökonomie und -systemforschung, Zahnärztliche Professionsforschung, Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie, Fragen der Systemforschung sowie der 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).

Epidemiologische und sozialmedizinische Forschung

› Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie

Die Arbeit des IDZ konzentrierte sich im Berichtszeitraum auf die Aufbereitung der „Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie“ (DMS V) durch Zeitschriftenartikel und Vorträge. Die wissenschaftliche Basispublikation, die umfangreiche, repräsentative Erkenntnisse zur Mundgesundheit und zum zahnärztlichen Versorgungsgrad in Deutschland liefert, wurde der Öffentlichkeit am 16. August 2016 auf einer Pressekonferenz in Berlin vorgestellt. Das Medienecho war ebenso groß wie im Grundtenor positiv.

Die DMS V steht in der Tradition der Vorgängerstudien (1989, 1992, 1997, 2005). Das Studiendesign wurde vom IDZ mit einem wissenschaftlichen Expertenkreis auf Grundlage aktueller Empfehlungen zur Durchführung epidemiologischer Untersuchungen zur Erfassung oraler Erkrankungen weiterentwickelt. An insgesamt 90 Untersuchungsstandorten wurden von Oktober 2013 bis Juli 2014 von vier zahnärztlich geführ-

ten Studienteams insgesamt 4.609 Personen in vier Altersgruppen zahnmedizinisch untersucht. In Anlehnung an die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden 12-Jährige, 35- bis 44-Jährige und 65- bis 74-Jährige untersucht. Es wurden die Vorkommenshäufigkeiten unter anderem zu Zahnkaries, Parodontalerkrankungen, zum Zahnverlust sowie Art und Umfang der zahnärztlichen Versorgung detailliert dokumentiert. Gleichzeitig fand eine sozialwissenschaftliche Befragung zu Mundhygiene, Ernährungsgewohnheiten, Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Dienstleistungen und soziodemografischen Aspekten statt. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wurden erstmalig auch ältere Senioren im Alter von 75 bis 100 Jahren eingeschlossen. Dabei lag ein Schwerpunkt auf Menschen mit Pflegebedarf, sodass für diese vulnerable Personengruppe erstmalig überregionale und umfassende Daten zum Mundgesundheitszustand und zur zahnmedizinischen Versorgung vorliegen.

Zahnärztliche Professionsforschung

> Berufsbild angehender und junger Zahnärzte

Das IDZ führt seit dem Jahr 2014 das empirische Projekt „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“ durch. Die Studie soll über Einstellungen und Vorstellungen von Zahnmedizinierenden, Assistenz Zahnärzten und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten zu Berufsausübung, Berufsbild und beruflichen Belastungen Aufschluss geben. Das longitudinale Studiendesign sieht vor, angehende und junge Zahnärztinnen und Zahnärzte am Ende ihres Studiums zu

befragen (2014/15), anschließend in ihrer Assistenz Zahnarztzeit (2017) sowie in Niederlassung oder Anstellung (2019). Von 1.367 Studierenden konnten 625 für eine Wiederbefragung in 2017 gewonnen werden. Davon gingen 96 Prozent einer zahnärztlichen Tätigkeit nach, meist in Einzelpraxen oder kleineren Gemeinschaftspraxen. Etwa zwei Drittel der Studienteilnehmer planen, sich langfristig in eigener (Einzel- oder Gemeinschafts-) Praxis niederzulassen. Die vollständigen Daten werden zurzeit ausgewertet.

Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie

> Hygienekostenstudie

Das IDZ hat 2016 seine nunmehr dritte Hygienekostenstudie begonnen. Das Studienziel besteht in der Quantifizierung von Kosten, die durch Hygieneaufwand in Zahnarztpraxen anfallen. Um die hygienebedingten Personalkosten genauer bestimmen zu können, sind in einem ersten Studienmodul bis Ende Mai 2017 Zeitaufwände für hygienebezogene Tätigkeiten in methodisch sorgsam ausgewählten Zahnarztpraxen erfasst worden. Dabei standen die Berücksichtigung unterschied-

lichster Arbeitsbedingungen und die Vermessung verschiedenster hygienebezogener Tätigkeiten im Vordergrund. Derzeit befindet sich das zweite Modul in Vorbereitung, bei dem es im Rahmen einer bundesweiten Fragebogenerhebung um die betriebswirtschaftlichen Kosten geht. Im Anschluss wird ein drittes Modul die Ergebnisse der vorangehenden zusammenfassen und um Daten aus externen Quellen ergänzen. Erste Ergebnisse werden im Jahr 2018 erwartet.



> Die Vollversion der Studie



> Die wichtigsten Ergebnisse der Studie im Überblick

Gesundheitsökonomische Forschung

> Nachauswertung zu EURO-Z-II

Im Jahr 2015 wurde das EURO-Z-II-Projekt – Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext – als IDZ-Materialienband 34 veröffentlicht. Zur Problematik der zahntechnischen Vergütung wurde eine vertiefende Auswertung als IDZ-Information Nr. 2/2017 publiziert.

> Krankheitskostenrechnung

Gemeinsam mit den Statistikabteilungen von KZBV und BZÄK errechnet das IDZ die Krankheitskosten für die vier Krankheitsbilder Zahnkaries, Ablagerungen auf den Zähnen, Parodontitis sowie Zahnverlust (nach Alter und Geschlecht), die etwa 75 Prozent der Krankheitskosten im Bereich der ambulanten Zahnmedizin ausmachen. Hintergrund ist die Anfrage des

Statistischen Bundesamts (Destatis) um Zuarbeit für das Jahr 2015. In der Vergangenheit erfolgte eine Datenlieferung für die Berichtsjahre 2002, 2004, 2006 und 2008.

> Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung (InvestMonitor Zahnarztpraxis)

Das IDZ analysiert seit dem Jahr 1984 gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Im Rahmen der Projektserie „InvestMonitor“ werden die Finanzierungsvolumina der allgemeinzahnärztlichen Praxen berichtet. Zudem wird das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen für die Bereiche Kieferorthopädie sowie MKG- und Oralchirurgie analysiert.

Sonstige Forschungsvorhaben und laufende Aktivitäten am IDZ

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

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

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

Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen: Der wissenschaftliche Direktor des IDZ, Prof. Dr. Jordan, ist International Director der Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group (BEHSR) der International Association for Dental Research (IADR) sowie Vorsitzender des Arbeitskreises Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung (AK EPHV) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK).

IDZ-eigene Veröffentlichungen

Jordan, A. R., Micheelis, W. (Gesamtbearb.): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). IDZ-Materialienreihe Band 35, Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, Köln 2016

Klingenberg, D., Köhler, B.: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2015 (InvestMonitor Zahnarztpraxis). IDZ-Information, 2016, (1)

Klingenberg, D.: Zahnärztliche und zahntechnische Vergütung beim Zahnersatz – Ergebnisse aus einem europäischen Ländervergleich. IDZ-Information, 2017, (2)

Heilmann, A., Sheiham, A., Watt, R. G.: Förderung der Mundgesundheit durch einen gemeinsamen Risikofaktorenansatz (CRFA). IDZ-Information, 2017, (1)

Vorträge | Präsentationen | Fachbeiträge

Jordan, A. R.: Früh einsetzende Prävention wirkt nachhaltig. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt die positiven Effekte der Präventionsorientierung. IGZ Die Alternative, 2016, (2), 8-9

Schwendicke, F., Jäger, R., Hoffmann, W., Jordan, A. R., van den Berg, N.: Estimating spatially specific demand and supply of dental services: a longitudinal comparison in Northern Germany. Journal of Public Health Dentistry, 2016, 76, 269-275

Jordan, A. R.: Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Mundgesundheit ist so gut wie nie. Zahnärztliche Mitteilungen 2016, 106, 1918-192

Frenzel, N.: Wirkt sich der Sense of Coherence (SOC) vermittelt durch Inanspruchnahmemotivation und Mundhygieneverhalten auf die Mundgesundheit aus? Vortrag auf der DGMS/DGMP-Tagung, Berlin, 30. September 2016

Jordan, A. R.: DMS V im Fokus: Karies. Wie nachhaltig sind Individual- und Gruppenprophylaxe? Zahnärztliche Mitteilungen 2016, 106, 2388-2397

Frenzel, N.: IDZ-Hygienekostenstudie: Vorstellung des Studienkonzepts. Vortrag auf der Sitzung der DAHZ, Hamburg, 2. Dezember 2016

Jordan, A. R.: Speisesalzfluoridierung im Rahmen der DMS V. Vortrag auf der Sitzung des wissenschaftlichen Beirates der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IFK) des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ), Berlin, 9. Dezember 2016

Jordan, A. R., Hoffmann, T., Kocher, T., Micheelis, W.: Update zu Parodontalerkrankungen in Deutschland 2014. Zentrale Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie. Parodontologie, 2016, 27, 403-412

Kettler, N., Klingenberg, D.: IDZ-Studie zum Berufsbild. Zeitenwende in der Zahnmedizin? Zahnärztliche Mitteilungen, 2016, 106, 2916-2917

Kettler, N., Klingenberg, D.: IDZ-Studie zum Berufsbild. Was junge Zahnärzte heute wollen. Zahnärztliche Mitteilungen, 2016, 106, 2918-2923

Chenot, R., Schmidt, J., Jordan, A. R.: Informationsbedürfnisse und Stellenwert von Leitlinien im Praxisalltag: eine qualitative Studie. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2017; 72 (3)

Jordan, A. R., Hoffmann, T., Kocher, T., Noffz, S., Micheelis, W.: Projecting Periodontitis Prevalence in Germany Using Subsample Full-Mouth-Protocols. Journal of Dental Research 2017; 96 Spec Issue A: 0124

Holtfreter, B., Hoffmann, T., Noffz S., Cholmakow-Bodechtel, C., Micheelis, W., Jordan, A. R.: Trend in Chronic Periodontitis in the German Oral Health Studies. Journal of Dental Research 2017; 96 Spec Issue A: 3650

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 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 123 Mitarbeiter an den Standorten Köln und Berlin. Im Berichtszeitraum hat sich die Zahl der Mitarbeiter damit um zwei erhöht.



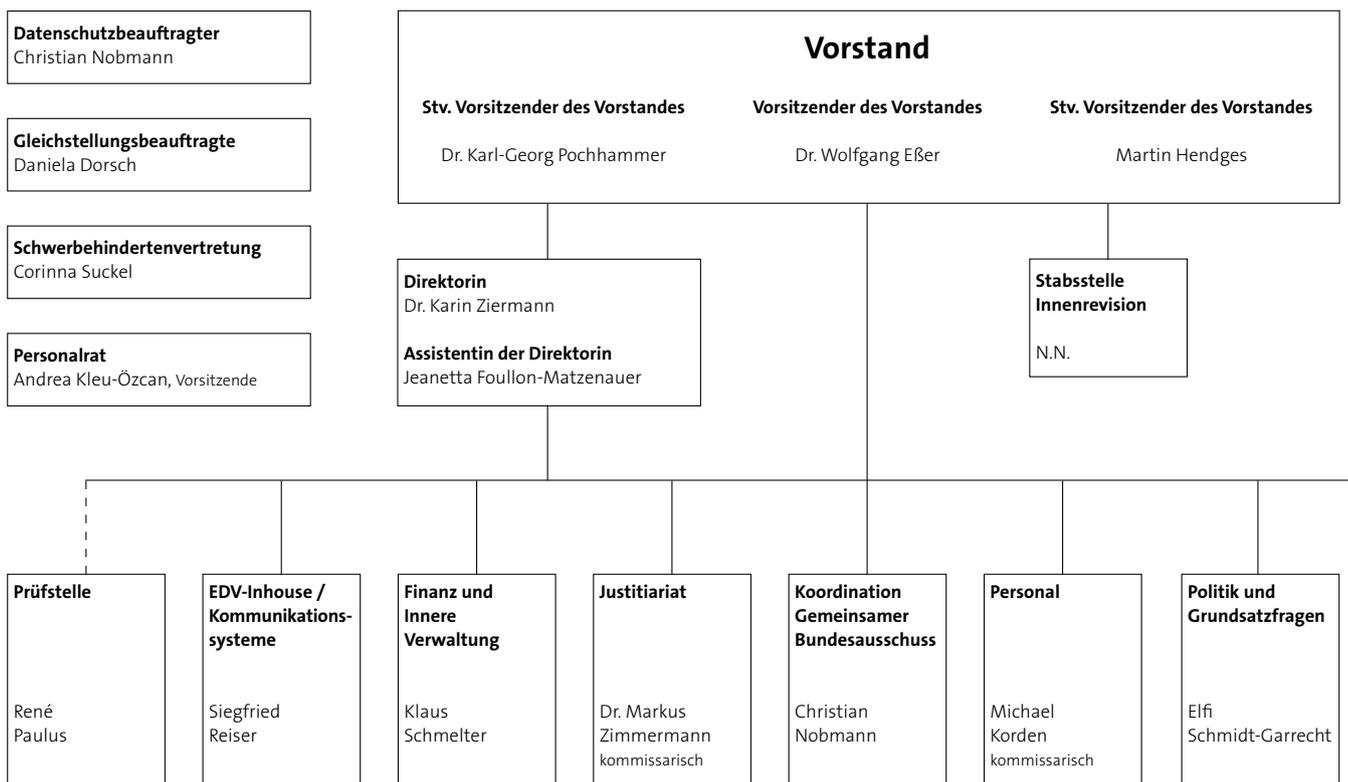
Interne Organisation

Personalplanung

Die KZBV muss sich als Körperschaft des öffentlichen Rechts einer zunehmenden Fülle von Aufgaben stellen und dafür personell Vorsorge treffen. Verstärktes Augenmerk wird deshalb auf die kontinuierliche Schulung und Fortbildung aller Mitarbeiter gelegt. Im Jahr 2016 wurden in Fort- und Weiterbildungen etwa 64.000 Euro investiert.

Auch die Nachwuchsförderung ist ein wichtiges Anliegen der KZBV. Daher beschäftigt die KZBV seit dem 1. September 2016 eine Auszubildende als Kauffrau für Büromanagement.

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

Haushalt

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

> Haushaltsabschluss 2016

Für das Wirtschaftsjahr 2016 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 1.526.004 Euro vorgesehen. Tatsächlich gab es eine Vermögenszunahme zum Jahresende in Höhe

von 370.215 Euro. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen von 1.199.965 Euro und saldierte Minderausgaben von 696.254 Euro zum 31. Dezember 2016. Das in der Bilanz Ende des Jahres 2016 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf nunmehr 5.997.863 Euro gestiegen. Die Jahresrechnung 2016 wurde durch die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KBHT Steuer- und Wirtschaftsberatung GmbH geprüft und ohne Einschränkungen bestätigt.

Einnahmen	€	Ausgaben	€
A. Beiträge	16.462.290	A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	366.865
B. Zinsen	171.686	B. Öffentlichkeitsarbeit	74.989
C. Sonstige	<u>2.087.158</u>	C. Externe Dienste	883.999
		D. Reise- und Tagungskosten	1.828.068
		E. Personalkosten	13.126.949
		F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	2.070.049
		G. Vermögenszunahme	<u>370.215</u>
	18.721.134		18.721.134

> Haushaltsabrechnung 2016

> Haushaltsplanung 2017

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 2017 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 19.644.678 Euro aus. Das entspricht einer Steigerung von 3,1 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 2.112.121 Euro vor.

Die Erhöhung der Ausgaben ist hauptsächlich auf einen Anstieg der Tagungs- und Reisekosten zurückzuführen. Zum einen sorgt die zusätzliche konstituierende Vertreterver-

sammlung für die Kostensteigerung. Zum anderen führen neu eingerichtete Arbeitsgruppen und eine häufigere Sitzungsfrequenz bei einigen bestehenden Ausschüssen zu Mehrkosten. In anderen Bereichen konnten durch strategische Entscheidungen jedoch auch Einsparungen erzielt werden. So wurden zum Beispiel durch eine interne Lösung bei der Einrichtung der Produktivumgebung des Data-Warehouses beim Datenkoordinationsausschuss Kosten vermieden.

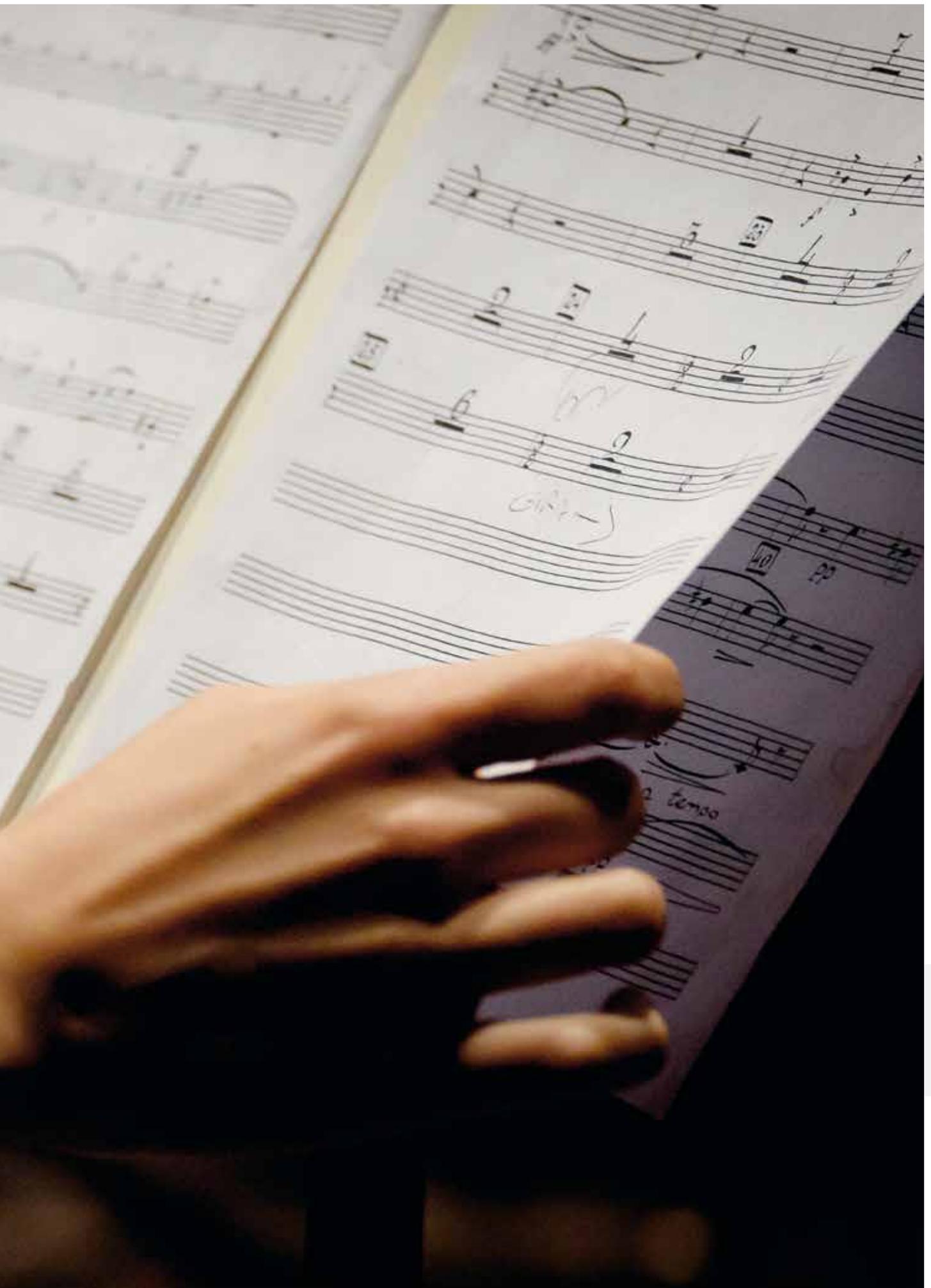
KZV	Mitglieder
Baden-Württemberg	7.776
Bayerns	10.150
Berlin	3.685
Brandenburg	1.795
Bremen	486
Hamburg	1.671
Hessen	4.777
Mecklenburg-Vorpommern	1.241
Niedersachsen	6.035
Nordrhein	7.001
Rheinland-Pfalz	2.691
Saarland	601
Sachsen	3.490
Sachsen-Anhalt	1.720
Schleswig-Holstein	2.057
Thüringen	1.875
Westfalen-Lippe	5.632
	62.683

> Mitgliedszahlärzte je KZV in 2016

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 umfangreichen Statistiken, Analysen und Auswertungen für die zahnärztliche Versorgung.



Der zahnärztliche Versorgungsmarkt in Zahlen

Statistische und ökonomische Daten sind eine zentrale Informationsgrundlage für die vertragspolitische Arbeit der KZBV. Gerade im Dialog mit der Politik und in Verhandlungen mit Kostenträgern bilden sie eine unverzichtbare Argumentationsbasis. Neben umfangreichen Berechnungen ist die Abteilung Statistik in die konzeptionelle Weiterentwicklung von Vertragsstrukturen eingebunden. Darüber hinaus werden im Rahmen von Spezialstatistiken in koordinierender Funktion Strukturdaten der KZVen erhoben und als Dienstleistungsangebot zudem Sonderanalysen für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ausgewertet, etwa im Zusammenhang mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz.

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

in Kurzberichten wichtige Entwicklungstrends auf. In einem gesonderten Teil sind Daten aus dem Abrechnungsgeschehen im 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 Website der KZBV unter www.kzbv.de zur Verfügung. Printexemplare können dort über die Rubrik Service bestellt werden.

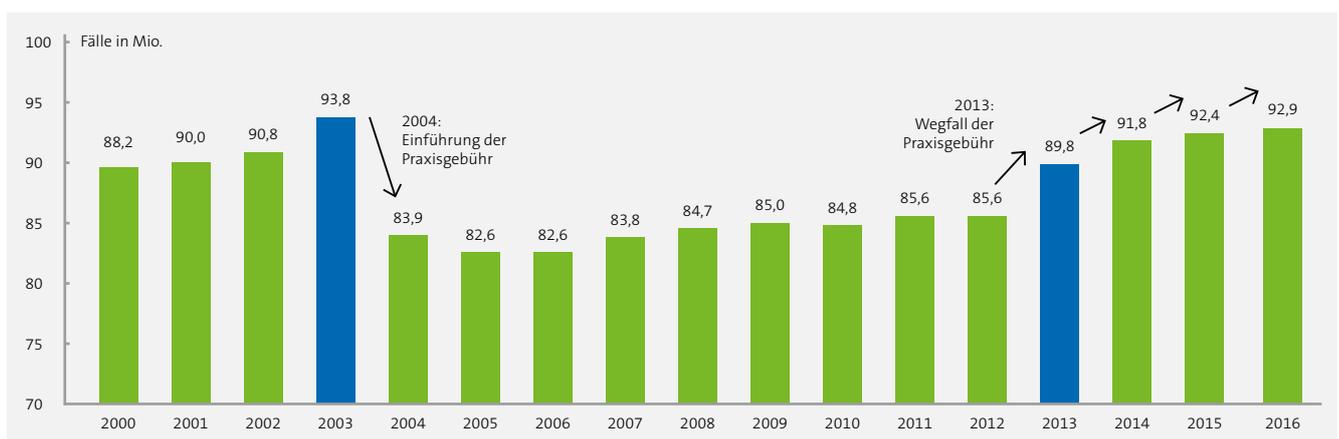
Ausgaben der Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung

► Konservierende und parodontologische Leistungen sowie Behandlung von Kieferbrüchen

Die von der Abschaffung der im Jahr 2004 eingeführten Praxisgebühr zum Beginn des Jahres 2013 ausgehenden Wirkungen, zeigten sich unter anderem in der Fallzahlentwicklung im Bereich konservierend-chirurgischer Behandlung. Nachdem sich im Jahr 2013 die Zahl der Abrechnungsfälle in diesem Bereich im Vergleich zum Vorjahr um 4,2 Millionen (+ 5 Prozent) erhöht hatte, stieg sie im Jahr 2014 um 1,9 Millionen (+ 2,2 Prozent) und in den Jahren 2015 und 2016 jeweils um 0,6 Millionen (+ 0,7 bzw. 0,6 Prozent). Die Gesamtzahl der konservierend-chirurgischen Fälle (KCH) in Deutschland liegt im Jahr 2015 mit rund 92,9 Millionen auf dem Niveau wie vor der Einführung der Praxisgebühr. Von der Abschaffung der

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

Die Patienten werden durch die Abschaffung der Praxisgebühr seit dem Jahr 2013 jährlich insgesamt um etwa 400 Millionen Euro entlastet. Bei der Entwicklung im konservierend-chirurgischen Bereich ist allerdings zu beobachten, dass das Behandlungsvolumen (Leistungsmenge) weniger stark gestiegen ist als die Zahl der Abrechnungsfälle. [Grafik 1]



► Entwicklung der Abrechnungsfälle im Bereich konservierend-chirurgische Behandlung in den Jahren 2000 – 2016

[Grafik 1]

Leistungsleistungen in Zahlen

Bei der mitgliederbezogenen Entwicklung der GKV-Ausgaben im Jahr 2016 ist der statistische Sondereffekt zu berücksichtigen, dass der Entfall der Familienversicherung für ALG II-Bezieher zu einem Statuswechsels von bundesweit etwa 600.000 GKV-Versicherten vom mitversicherten Familienangehörigen zum GKV-Mitglied ab dem 1. Januar 2016 geführt hat und somit die Ausgabenentwicklung je Mitglied im Jahr 2016 durch diesen Sondereffekt um schätzungsweise gut 1 Prozent-Punkt abgesenkt wurde.

Die Ausgaben der Krankenkassen für konservierende und parodontologische Leistungen sowie Kieferbruch sind im Jahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr bundesweit um 0,3 Prozent je GKV-Mitglied gesunken. In den einzelnen Teilbereichen war die Entwicklung unterschiedlich. Der Anstieg bei den konservierenden Leistungen betrug 0,3 Prozent. Die Ausgaben für den Bereich Individualprophylaxe wuchsen um 0,5 Prozent und machten 6,2 Prozent am Honorarvolumen im konservierend-chirurgischen Bereich aus. Die Ausgaben für die parodontologischen Leistungen erhöhten sich um 1,2 Prozent und im Bereich Kieferbruch um 4,7 Prozent (jeweils je Mitglied). Die langfristig steigende Tendenz im Bereich Parodontalbehandlung spiegelt sich in der Zunahme der Fallzahl wider. Im Bereich Parodontalbehandlung ist die Fallzahl in den vergangenen 15 Jahren insgesamt um rund 42 Prozent oder pro Jahr durchschnittlich um 2,2 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/Kiefergelenkskrankungen im Jahr 2016 um 3,6 Prozent (je Mitglied).

> Zahnersatz und Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie stiegen die Ausgaben je Mitglied im Jahr 2016 um 0,8 Prozent, die Zahl der Fälle reduzierte sich

um 1,4 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 2016 einen Rückgang der Kassenausgaben je Mitglied um 3,4 Prozent, wobei die Zahl der Fälle um 5,4 Prozent zurückging. Der Fallwert, also die durchschnittlich pro Fall von den Kassen geleistete Zahlung, stieg im Jahr 2016 um 2,1 Prozent. Im Bereich Zahnersatz sind in der längerfristigen Fallzahlentwicklung seit Einführung des Festzuschusssystem im Jahr 2005 konstante bis leicht rückläufige Gesamtfallzahlen festzustellen. [Tab. 1]

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 Behinderungen gemacht. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGB V zwischen einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die Zahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V lag am 31. Dezember 2016 bei 3.218. Damit hat seit der Einführung in 2014 eine sehr dynamische Entwicklung bei der Zahl der neu abgeschlossenen Verträge stattgefunden. Der Anteil der Besuche, die von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119 b SGB V durchgeführt wurden, belief sich im Jahr 2016 bereits auf 36 Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird.

Die Daten aus dem Versorgungsgeschehen bei der aufsuchenden Betreuung zeigen, dass die Zahl der Besuche von etwa 725.000 im Jahr 2013 auf etwa 787.000 Besuche im Jahr 2014 (+ 8,5 Prozent), um 8,6 Prozent auf etwa 854.000 Besuche im Jahr 2015 und im Jahr 2016 um 5,1 Prozent auf rd. 898.000 Besuche gestiegen ist. Auch in den Vorjahren waren bereits deutliche Zunahmen der Besuchszahlen festzustellen: So erhöhten sich die Besuche in den Jahren 2006 bis 2012 jährlich um etwa 5 Prozent. Die jährliche Entwicklung der Zahl der Besuche seit dem Jahr 2006 lässt erkennen, dass besonders in den Jahren 2013 bis 2016, das heißt nach Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2i und 2j SGB V, die Zunahme der Besuchshäufigkeiten deutlich oberhalb der Entwicklung in den Vorjahren lag. Die Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen im Jahr 2016 hatten – gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b und 172a/b – einen Anteil von etwa 85 Prozent an der Gesamtzahl der Besuche.

2016 2015 Deutschland

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

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 (Bema-Positionen 171a/b und 172a-d) eine hohe Akzeptanz erfahren und dass die Besuchsposi-

tionen schwerpunktmäßig bei dem Personenkreis erbracht werden, der im zahnärztlichen Versorgungskonzept der Alters- und Behindertenzahnheilkunde als Zielgruppe im Mittelpunkt der Bemühungen steht.

Betriebswirtschaftliche Eckdaten der Zahnarztpraxen

Die KZBV führt jährlich Kostenstrukturerhebungen in zahnärztlichen Praxen durch. Für die Erhebung der Kostenstruktur des Jahres 2014 wurden rund 36.000 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 Jahre 2005 gegenüber 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 2014 wieder an. Im Jahr 2014 lag der Einnahmen-Überschuss mit 151.700 Euro um 1,9 Prozent über dem Vorjahreswert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 37,3 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,2 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 17,8 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 16,6 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,5 Prozent)

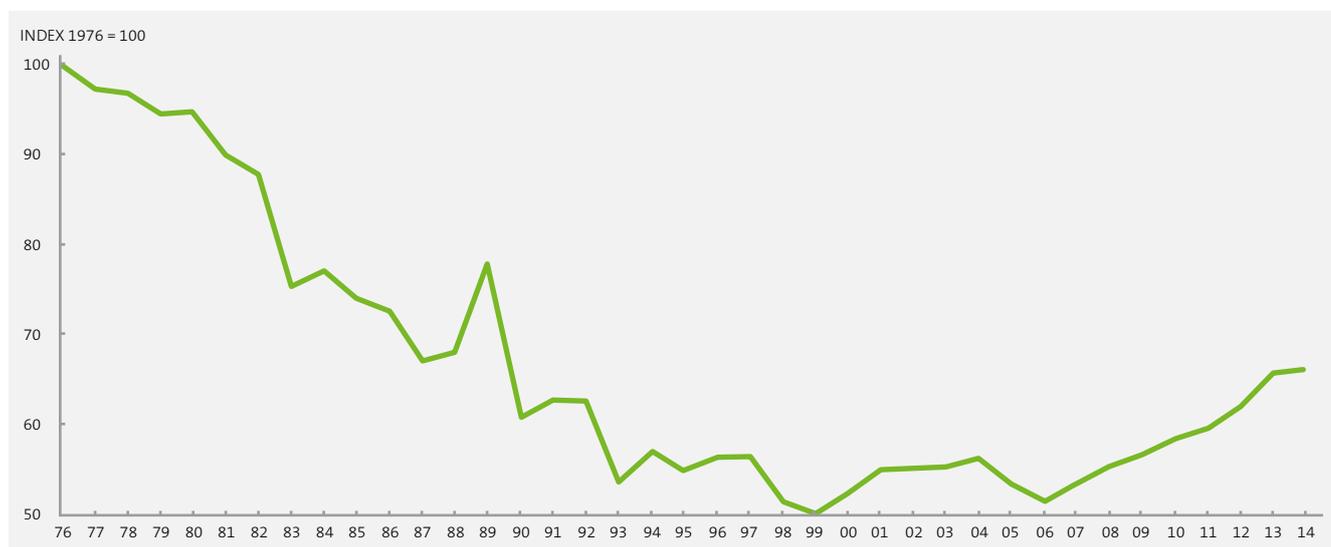
Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztlicher Tätigkeit) in €	Veränderung	Kosten (= steuerliche Betriebsaus- gaben) in €	Veränderung	Anteil am Umsatz	Umsatz minus Kosten (= steuerl. Einnahmen- Überschuss) in €	Veränderung	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
1992	336.715	+ 19,5 %	237.836	+ 21,9 %	70,6 %	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

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

angestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2014 im Vergleich zum Jahr 2013 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 2,9 Prozent bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 3,5 Prozent. [Tab. 2]

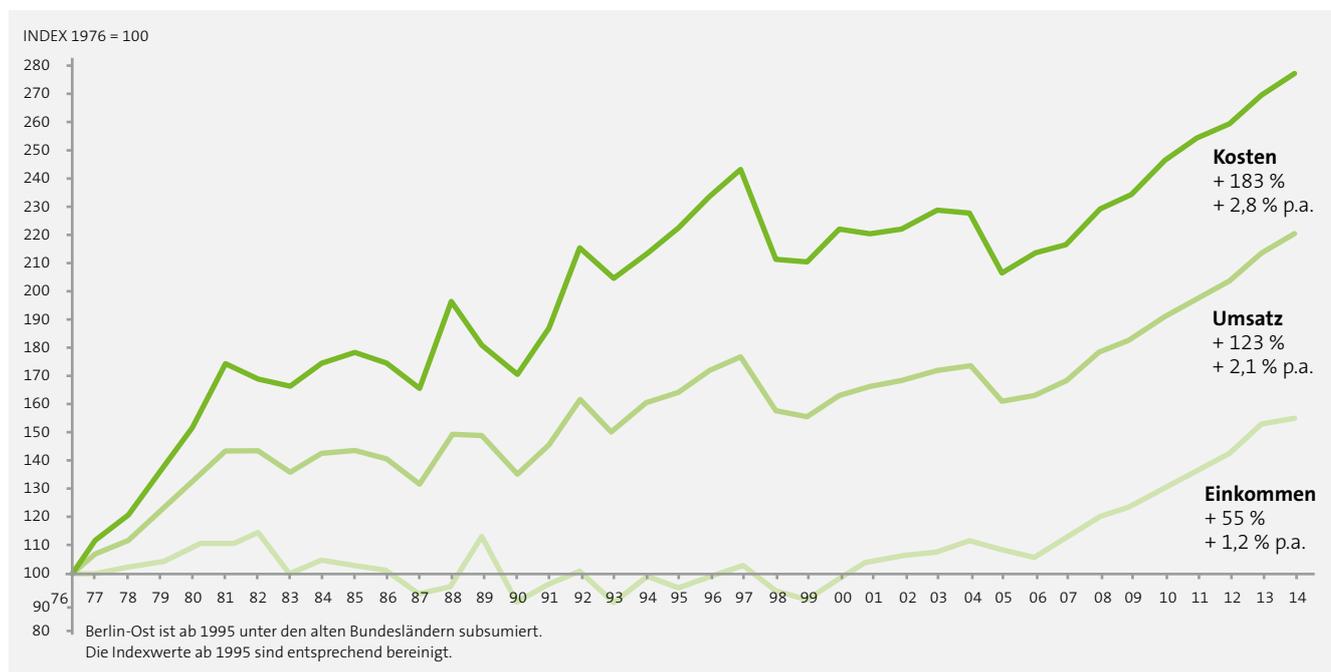
> **Alte Bundesländer**

In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr um 2,8 Prozent. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 3,6 Prozent an. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 1,1 Prozent (real + 0,2 Prozent) auf 157.300 Euro. Der im Jahr 2014 in den alten Bundesländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 55



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

[Grafik 2a]



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

[Grafik 2b]

Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 1976, also vor 38 Jahren, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,1 Prozent. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 136 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf knapp 66 Prozent, also um rund ein Drittel gegenüber 1976 reduziert. [Grafik 2a und 2b]

Im Jahr 2014 blieben 57 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 157.300 Euro, 43 Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2014 bei 143.000 Euro. In den alten Bundesländern waren Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt 47,0 Stunden pro Woche tätig, davon 34,4 Stunden behandelnd. Durchschnittlich wurden in der Praxis 6,01 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.

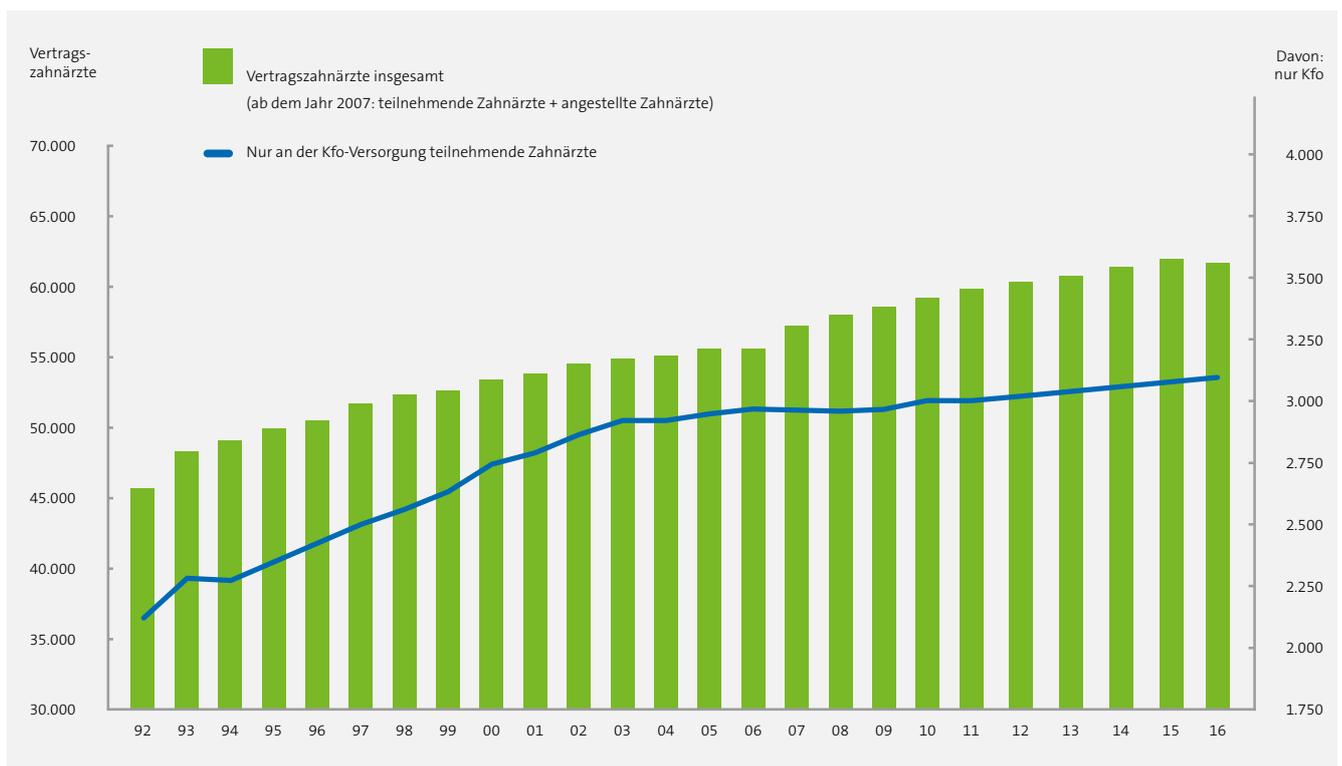
➤ Neue Bundesländer

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2014 im Vergleich zum Jahr 2013 um 3,9 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 2,3 Prozent, woraus

ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 6,9 Prozent (real + 5,9 Prozent) auf 124.400 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensrückgänge in den Jahren 2005 und 2006 und die Einkommensanstiege in den Jahren 2007 bis 2014 zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 32,8 Prozent im Jahr 2014 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 2,9 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die zwischen den Jahren 2004 und 2014 18,5 Prozent betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 12,1 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2014 blieben 59 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 124.400 Euro und 41 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2014 in den neuen Bundesländern bei 111.300 Euro.

Für die Zahnärzte in Ostdeutschland ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 45,5 Stunden, davon entfielen 34,1 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in der Praxis 4,05 Personen beschäftigt, einschließlich unentgeltlich tätiger Familienangehöriger.



➤ An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte – Deutschland (1992-2016)

[Grafik 3]

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 2016 51.539 (alte Bundesländer und Berlin: 42.700, neue Bundesländer: 8.839). Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 1,4 Prozent (alte Länder: – 1,4 Prozent, neue Länder: – 1,7 Prozent). Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2016 auf 3.088 (alte Länder und Berlin: 2.678, neue Länder ohne Berlin: 410) und stieg damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um 0,3 Prozent.

Die insgesamt rückläufige Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des VÄndG Anfang des Jahres 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärzten angestellten Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2015 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 9.695, Ende des IV. Quartals 2016 auf 10.362. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte dürften sein, dass einerseits Vertragszahnärzte aus der Selbst-

ständigkeit 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 2015 61.990 (+ 0,7 Prozent gegenüber IV/2014) und am Ende des IV. Quartals 2016 61.901 (– 0,1 Prozent gegenüber IV/2015). Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte nahezu konstant geblieben (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der GKV). [Grafik 3]

Zum IV. Quartal 2016 nahmen in Deutschland 230 medizinische Versorgungszentren (alte Bundesländer und Berlin: 216, neue Bundesländer ohne Berlin: 14) an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 46 medizinischen Versorgungszentren (alte Länder und Berlin: 44, neue Länder ohne Berlin: 2) entspricht das einem Anstieg von 400 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 255 Prozent und lag am Ende des Jahres 2016 in Deutschland bei 785 (alte Bundesländer und Berlin: 750, neue Bundesländer ohne Berlin: 35). Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2017 weitere medizinische Versorgungszentren gegründet oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden.

Ausgewählte Publikationen

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

> Informationen für Patienten



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

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



Als Krebspatient zum Zahnarzt

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



Zahnersatz: Kosten – Therapien – Beratung

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



Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten

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



Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln

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



Gesunde Zähne für Ihr Kind

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



Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung

Die Broschüre erläutert leicht verständlich den Heil- und Kostenplan.

> Informationen für Zahnarztpraxen



Datenschutz und Datensicherheit in der Zahnarztpraxis

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



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.



Anbindung an die Telematikinfrastruktur

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



Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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

> Informationen für den zahnärztlichen Berufsstand



Schwere Kost für leichteres Arbeiten

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



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.

Code	Bezeichnung	Einheit	2017	2016
101	1. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
102	2. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
103	3. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
104	4. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
105	5. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
106	6. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
107	7. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
108	8. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
109	9. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
110	10. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
111	11. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
112	12. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
113	13. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
114	14. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
115	15. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
116	16. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
117	17. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
118	18. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
119	19. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
120	20. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
121	21. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
122	22. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
123	23. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
124	24. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
125	25. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
126	26. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
127	27. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
128	28. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
129	29. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
130	30. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
131	31. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
132	32. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
133	33. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
134	34. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
135	35. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
136	36. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
137	37. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
138	38. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
139	39. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
140	40. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
141	41. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
142	42. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
143	43. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
144	44. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
145	45. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
146	46. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
147	47. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
148	48. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
149	49. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00
150	50. Konsultation	10 Min.	10,00	10,00

Abrechnungshilfe 2017

Die Abrechnungshilfe enthält die aktuellen befundbezogenen Festzuschussbeträge beim Zahnersatz.



Recall-Postkarten zum Thema Parodontalprophylaxe

Die KZBV hat drei Postkarten zum Thema Parodontalprophylaxe herausgegeben.



Daten & Fakten 2016

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



> Informationen für den zahnärztlichen Berufsstand



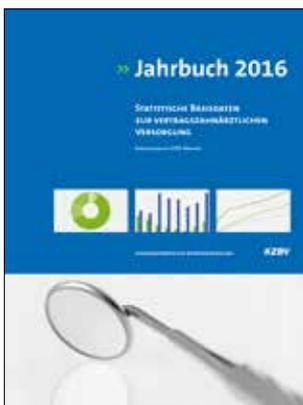
Zukunft der zahnärztlichen Berufsausübung

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



Die zahnärztliche Heilmittelverordnung

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



Jahrbuch

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



10 Jahre Festzuschüsse zum Zahnersatz

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



Patienten im Mittelpunkt

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



Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ

Der Leitfaden gibt einen Überblick über die Schnittstellen und nennt die Anforderungen an Vereinbarungen von Leistungen der GOZ mit gesetzlich Krankenversicherten. Mit ihm erhalten die Zahnarztpraxen eine Grundlage, auf der sie die Beratungsgespräche mit den Patienten führen und diesen auch die erforderliche Kostentransparenz gewähren können.

> Zahnärztliche Versorgungskonzepte



Agenda Mundgesundheitskompetenz

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



Frühkindliche Karies vermeiden

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



Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz

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



Agenda Qualitätsförderung

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



Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter

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



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.

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft	eGK	elektronische Gesundheitskarte
AdV	„Anwendungen des Versicherten“	e-Health	auf elektronischer Datenverarbeitung basierende Gesundheit
ALG II	Arbeitslosengeld 2/ ugs. Hartz IV	e-Health-Gesetz	Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheits-Management	eMP	elektronischer Medikationsplan
Apps	Applikationen für Smartphones	ePA	elektronische Patientenakte
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften	ePF	elektronisches Patientenfach
BEHSR	Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group	EU	Europäische Union
BfB	Bundesverband der freien Berufe	EURO-Z-II-Projekt	Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	FDI (ERO)	World Dental Federation (European Regional Organisation)
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Energie	FDI	World Dental Federation (französische Ursprungsbezeichnung: Fédération Dentaire Internationale)
BZÄK	Bundeszahnärztekammer	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
CED	Council of European Dentists	gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern	GKV-SV	GKV-Spitzenverband
CIRSdent	Critical Incident Reporting System	GKV – SVSG	GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz
CRFA	Förderung der Mundgesundheit durch einen gemeinsamen Risikofaktorenansatz	GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
DAZ	Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde	GKV-WSG	GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz
DAHZ	Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin	GPH	Project Global Periodontal Health
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information	HTA	Health Technology Assessment
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte
DKG	Deutsche Krankenhaus Gesellschaft	IGZ	Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände Deutschlands e.V.
DMS V	Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie	IfK	Informationsstelle für Kariesprophylaxe
EbM	Evidenzbasierte Medizin	IT	Informationstechnik
EbZ	Evidenzbasierte Zahnheilkunde	IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
EDV	Elektronische Datenverarbeitung		
eIDAS	elektronische Signaturverordnung		

IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	SGB IV	Viertes Sozialgesetzbuch
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	SIS	Sicherer Internet-Service für Praxen
KCH	konservierend-chirurgische Fälle	SMC-B	elektronischer Praxisausweis
KdöR	Körperschaft des öffentlichen Rechts	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau	StGB	Strafgesetzbuch
KOM –LE	Kommunikation der Leistungserbringer	TV	Television
KV	Kassenärztliche Vereinigung	UPT	Unterstützende Parodontitistherapie
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	USA	United States of America
KZVen	Kassenzahnärztliche Vereinigungen	VÄndG	Vertragsarztänderungsgesetz
MdB	Mitglied des Deutschen Bundestages	VDG	Vertrauensdienstgesetz
MID	Minimalinvasive Zahnheilkunde (Minimal Intervention Dentistry)	VSDM	Versicherten Stammdaten Management
MKG	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	VV	Vertreterversammlung
MVZ	Medizinische Versorgungszentren	WHO	Weltgesundheitsorganisation
NAP 2.0	Nationaler Aktionsplan zur UN Behindertenrechtskonvention	zm	Zahnärztliche Mitteilungen
NFDM	Notfalldaten Management	ZOD	„Zahnärzte – Online – Deutschland“
OP	Operation	ZZQ	Zentrum Zahnärztliche Qualität
ORS1	Online – Rollout – Stufe 1		
P4P	Pay for Performance		
PDF	Portable Document Format		
PVS	Praxisverwaltungsprogramm		
PZR	Professionelle Zahnreinigung		
QES	Qualifizierte elektronische Signatur		
Qesü	Richtlinie zur einrichtungs- und sektoren- übergreifenden Qualitätssicherung		
QB	Qualitätsbeurteilung		
QM	Qualitätsmanagement		
QP	Qualitätsprüfung		
QS	Qualitätssicherung		
RCTs	randomisierte kontrollierte Studie		
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch		

> Impressum

Herausgeber

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

Telefon: 0221 40 01-0

Fax: 0221 40 40 35

E-Mail: post@kzbv.de

Website: www.kzbv.de

Facebook: facebook.com/vertragszahnaerzte

Twitter: twitter.com/kzbv

YouTube: youtube.com/diekzbv

Partnerwebsites

www.cirsdent-jzz.de

www.informationen-zum-zahnersatz.de

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.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

[claudio.arnese/iStockphoto.com](https://www.istockphoto.com/claudio.arnese); [Igor Bulgarin/Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com/igorbulgarin); [alexpes/Fotolia.com](https://www.fotolia.com/alexpes); [stokkete/Fotolia.com](https://www.fotolia.com/stokkete); [KZBV/Darchinger](https://www.kzbv.de/darchinger); [Ingo Bartussek/Fotolia.com](https://www.fotolia.com/ingo.bartussek); [G-BA](https://www.g-ba.de); [Alenavlad/Fotolia.com](https://www.fotolia.com/alnavlad); [BMG/Schinkel](https://www.bmg.de); [Axentis/BZÄK/KZBV](https://www.axentis.de); [furtseff/Fotolia.com](https://www.furtseff.com); [ADDICTIVE STOCK/Fotolia.com](https://www.addictivestock.com); [mnimage/Fotolia.com](https://www.mnimage.com); [Brian A Jackson/Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com/brianajackson); [furtseff/Fotolia.com](https://www.furtseff.com)

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2016 bis Juni 2017.

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

