



ÜBER UNS

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

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

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

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

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

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

VORWORT



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

Krisen sind dornige Chancen, heißt es. In der Corona-Pandemie hat die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung** ihre Chancen genutzt, um die Zahnarztpraxen in unserem Land bestmöglich durch diese Krise ohne Beispiel zu bringen. Wir haben in einer unübersichtlichen Lage an den entscheidenden Stellen Präsenz gezeigt, als es für Patienten und Berufsstand wichtig war.

Mit großen Kraftanstrengungen, persönlichem Einsatz und viel Empathie begegnen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Praxen und Selbstverwaltungskörperschaften allen **Herausforderungen der Pandemie**. Zuverlässig haben wir Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Einhaltung höchster **Hygienestandards** vor Infektionen geschützt und jederzeit die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung aufrechterhalten. Enge **Zusammenarbeit mit der Wissenschaft** und abgestimmtes **Krisenmanagement** sowie Einsatzbereitschaft, Eigeninitiative und Improvisationstalent waren zu jedem Zeitpunkt gefordert – und sind es noch.

Praktisch „aus dem Stand“ und nahezu ohne staatliche Unterstützung haben wir von Beginn der Krise an ein **flächendeckendes Netz von Schwerpunktpraxen und Behandlungszentren** aufgebaut, um infizierte und Verdachtsfälle unter strengsten Schutzvorkehrungen getrennt vom normalen Praxisbetrieb versorgen zu können.

Bei **Hygieneartikeln und Schutzausrüstung** herrschten besonders in der ersten Pandemie-Welle chaotische Zustände und Knappheit auf dem Weltmarkt. Und obwohl die zahnmedizinische Versorgung von der Politik immer wieder als wichtiger Bestandteil der ambulanten Versorgung gelobt wurde, scheiterten die intensiven Bemühungen der KZBV an politischem Widerstand, unsere Versorgungsstrukturen mit einem Schutzschirm krisenfest zu machen. Die Zahnärzteschaft musste das erste Pandemiejahr weitestgehend auf sich allein gestellt meistern.

Erhebliche Rückgänge in der Leistungsanspruchnahme waren Folge ausbleibender Patientenkontakte, die aus Angst vor Infektionen zu teilweise erheblichen Einbußen in den Praxen führten. Gerade junge Praxen waren existenziell bedroht – und sind es teils heute noch. Umso verständlicher war die tiefe Frustration der Kollegenschaft über fehlende Wertschätzung und Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Heilberufen. Selbst den **Anspruch auf Kurzarbeitergeld** mussten KZBV und Bundeszahnärztekammer erst einfordern und dann letztlich erfolgreich durchsetzen.

Das beispielhafte Engagement der Kollegen im Verbund mit ihren Teams verdient höchsten Respekt und Anerkennung. Dass sich unsere Patienten auch und besonders in Krisenzeiten auf ihre Zahnärztinnen und Zahnärzte verlassen können, hat der Berufsstand erneut eindrucksvoll unter Beweis gestellt.

Auch in der 3. Welle, die das Land noch einmal mit aller Härte getroffen hat, haben die Praxen nicht nachgelassen, die Regelversorgung der Patienten weiter sicherzustellen. Das Netz der Schwerpunktpraxen und Behandlungszentren in Betrieb zu halten, hat sich als richtige Entscheidung erwiesen.

Letztendlich konnten wir mit dem GKV-Spitzenverband dann doch noch eine bundesmantelvertragliche Vereinbarung im Sinne eines **„Pandemiezuschlages“** abschließen. Danach zahlten die Kassen einen Betrag von maximal 275.000.000 Euro als einmalige pauschale Abgeltung – unabhängig von der jeweiligen Gesamtvergütung an die KZVen. Damit haben die Krankenkassen ihre Mitverantwortung für die Bewältigung der Lasten der Pandemie auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung anerkannt. Wir werten das als Zeichen der Bereitschaft, zu einem dauerhaft guten partnerschaftlichen Miteinander zurückzufinden.

Erfolgreich waren auch unsere Aktivitäten auf politischer Ebene. Mit dem **Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege** hat der Gesetzgeber zentrale Forderungen der KZBV aufgegriffen, mit deren Hilfe das vertragszahnärztliche Versorgungssystem ein Stück weit krisenfest gemacht werden kann. Trotz aller Widrigkeiten, trotz herber politischer und innerberuflicher Widerstände und Rückschläge haben wir mit vereinten Kräften die Pandemie bislang gut bewältigt.

Bei aller verständlichen Hoffnung auf eine „neue Normalität“ dürfen wir Achtsamkeit und Vorsicht nicht aufgeben. Die nächste Krise könnte nicht allzu lange auf sich warten lassen. Daher fordert die KZBV aus den Erfahrungen der Corona-Jahre zu lernen und konkrete

„So sehr uns das Corona-Virus im Jahr 2020 in Atem gehalten hat und uns auch weiterhin vor Herausforderungen stellt, so sehr arbeiten wir als KZBV gemeinsam mit den 17 KZVen an der Realisierung unserer Konzepte zur Modernisierung und Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung.“

nationale Bewältigungsstrategien und Notfallpläne zu erarbeiten. Wir haben unsere Erfahrungen in einem „lessons learned“-Papier zusammengefasst und in die politische Diskussion getragen. Lediglich auf Sicht zu fahren, langwierige und kontroverse Meinungsbildungsprozesse föderaler Natur auszutragen und so die Bevölkerung zu verunsichern, ist kein Rezept für die Zukunft.

Auch unsere versorgungspolitischen Themen und Leuchtturmprojekte haben wir trotz Corona erfolgreich nach vorne gebracht: Allem voran ist die **systematische Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis** zu nennen, die seit 1. Juli vor einem grundlegenden Neuanfang steht. Zu diesem Datum ist die neue Parodontitis-Richtlinie sowie auch die Richtlinie für die PAR-Behandlung vulnerabler Gruppen nach § 22a SGB V in Kraft getreten. Gesetzlich versicherte Patienten können seitdem umfassend und dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechend versorgt werden.

Die **Digitalisierung des Gesundheitswesens** begreifen wir weiterhin als Chance, um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu schaffen, Gesundheitskompetenz zu stärken und Bürokratielasten in Praxen zu bewältigen, um so die Versorgung zu verbessern und effizienter zu gestalten. So sind **Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsile** auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung im Einsatz. Bei der unlängst verabschiedeten **IT-Sicherheitsrichtlinie** konnten wir gegen vielfältige Widerstände eine bürokratiearme Lösung durchsetzen, die in den Praxen umsetzbar ist.

Es bleibt zudem unsere Aufgabe, mit Nachdruck deutlich zu machen, dass Fristen, Sanktionen und unabgestimmte Systemwechsel die Akzeptanz für den Ausbau der **Telematikinfrastruktur** nicht fördern. Es muss klar sein, dass nur eine alltagstaugliche TI, nahe am Versorgungsgeschehen und mit erkennbarem Mehrwert, Voraussetzung für Motivation und Akzeptanz in der Zahnärzteschaft sein kann. Deswegen kämpfen wir weiter für eine stabile und störungsfreie TI – mit versorgungsorientierten Lösungen, ohne Fristen und Sanktionen, ohne Verwaltungs- und Bürokratieaufwand und mit refinanzierten Kosten für den digitalen Transformationsprozess.

Auch ein ‚Weiter so‘ auf dem Weg zu mehr **Vergewerblichung** darf es nicht geben. Erst unlängst haben zwei Gutachten die negativen Auswirkungen von **investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren** auf die zahnmedizinische Versorgung klar belegt. iMVZ leisten demnach kaum einen Beitrag zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung. Die Gutachten bestätigen zudem unsere Sorge, dass in iMVZ zahnmedizinische Entscheidungen von Kapitalinteressen überlagert werden. Es ist daher zwingend erforderlich, mehr Transparenz über die Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen von iMVZ zu schaffen.

Unsere aktuellen Forderungen im Detail, Vorschläge und Konzepte für die Bundestagswahl und die folgende Legislatur haben wir mit der **Agenda Mundgesundheit 2021-2025** an die Politik adressiert. Darin machen wir konkrete Vorschläge, wie wir unsere Ziele erreichen und die Herausforderungen meistern können. Dafür benötigen wir politische Rahmbedingungen, die dem Stellenwert der zahnmedizinischen Versorgung als festem Bestandteil der Daseinsvorsorge und der ambulanten medizinischen Versorgung Rechnung tragen und passgenaue Lösungen für die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung ermöglichen. Das zahnärztliche Versorgungssystem muss eine ebenso robuste und wie leistungsfähige Säule des Gesundheitssystems bleiben.

Dafür setzen wir uns mit aller Kraft ein. So sehr uns das Corona-Virus im Jahr 2020 in Atem gehalten hat und uns auch weiterhin vor Herausforderungen stellt, so sehr arbeiten wir als KZBV gemeinsam mit den 17 KZVen an der Realisierung unserer Konzepte zur Modernisierung und Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung. ■

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes

ZA Martin Hendges
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes



INHALTSVERZEICHNIS



DIALOG MIT DER POLITIK	8
SONDERKAPITEL – DIE NEUE PAR-RICHTLINIE	18
GREMIENARBEIT AUF NATIONALER UND INTERNATIONALER EBENE	20
KOMMUNIZIEREN	40
VERTRAGSGESCHÄFT	50
QUALITÄT	54
DIGITALES GESUNDHEITSWESEN	68
FORSCHUNG	82
INTERNE ORGANISATION	88
DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSMARKT IN ZAHLEN	94
DAS ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS-PANEL	103
ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG	104
PRESSEMITTEILUNGEN	106
RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG	108
AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN	110
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	120
IMPRESSUM	122



» DIALOG MIT DER POLITIK



Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung. Von dieser Zielsetzung war auch das Handeln der KZBV in der Corona-Pandemie bestimmt. KZBV und KZVen haben sich dafür eingesetzt, dass die Versorgungsstrukturen flächendeckend und wohnortnah erhalten bleiben und die Folgen der Pandemie für die Praxen abgefedert werden. Mit allen Kräften hat das vertragszahnärztliche Versorgungssystem seinen Anteil dazu beigetragen, die Pandemie zu bewältigen und seine Verlässlichkeit und Belastbarkeit unter Beweis zu stellen. Unterstützt von KZBV und KZVen haben die Zahnärztinnen und Zahnärzte alles dafür getan, sowohl die reguläre Versorgung als auch die Versorgung von infizierten und unter Quarantäne stehenden Patientinnen und Patienten bei maximalem Infektionsschutz aufrechtzuerhalten. Die zahnärztliche Selbstverwaltung hat sich auch in der Krise bewährt. Damit die Vertragszahnärzteschaft ihre Aufgaben bewältigen kann, sind entsprechende politische Rahmenbedingungen notwendig. Mit einer Vielzahl von politischen Gesprächsterminen, Stellungnahmen, Positionspapieren und Konzepten sowie Fachgesprächen stellt die KZBV den politischen Entscheidungsträgern ihre fachliche Expertise auf allen Ebenen zur Verfügung. Die bedarfsgerechte Ausgestaltung gesetzlicher Regelungen kommt dabei Patientinnen und Patienten sowie Zahnärzteschaft gleichermaßen zugute.

DIALOG MIT DER POLITIK

Die Bewältigung der Corona-Pandemie war erneut das prägende Thema des Berichtsjahrs 2020/2021. Auf Grundlage des von der Großen Koalition mehrfach umgestalteten Infektionsschutzgesetzes folgte eine hohe zweistellige Zahl von Verordnungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) mit teils weitreichenden Regelungen. Dabei stand die KZBV von Beginn der Pandemie an im engen Austausch mit den politischen Entscheidungsträgern, um auch in dieser äußerst schwierigen Lage die zahnärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten, die flächendeckende zahnmedizinische Notfallversorgung von infizierten und unter Quarantäne stehenden Menschen sicherzustellen sowie die wirtschaftlichen Folgen für die Zahnarztpraxen abzufedern, um so auch über die Krise hinaus die bewährten Versorgungsstrukturen in Deutschland zu erhalten.

Im „Schatten der Pandemie“ verlief die weitere gesundheitspolitische Gesetzgebung, die sich nahezu routinemäßig fortsetzte, sodass auch gegen Ende der 19. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages die Schlagzahl der auf den Weg gebrachten Gesetze keineswegs rückläufig war. Auch hier hat sich die KZBV wahrnehmbar zu Wort gemeldet und überall dort Position bezogen, wo die zahnärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten betroffen war. Die im Vorfeld der Bundestagswahlen beschlossene „Agenda Mundgesundheit 2021–2025“ richtet zudem den Blick nach vorne – auf die Themen, die es voranzubringen gilt, um die zahnärztliche Versorgung zukunftsfest zu gestalten und auf die Herausforderungen, vor denen das vertragszahnärztliche Versorgungssystem steht.

POLITIK UND GESETZGEBUNG ZUR CORONA-PANDEMIE

Den Schwerpunkt der zahlreichen Gesetzgebungsverfahren zur Bewältigung der Corona-Pandemie bildete das Infektionsschutzgesetz, welches insbesondere durch die vier vom Bundestag verabschiedeten „Bevölkerungsschutzgesetze“ schrittweise grundlegend umgestaltet und dabei auch um weitreichende Verordnungsermächtigungen für das BMG erweitert wurde. Wesentlicher Anknüpfungspunkt für die auf dieser Grundlage erlassenen An- und Verordnungen war die vom Bundestag im Frühjahr 2020 festgestellte und im Anschluss mehrfach um drei weitere Monate verlängerte „epidemische Lage von nationaler Tragweite“. Das BMG machte in Folge von den Verordnungsermächtigungen im Infektionsschutzgesetz umfassend Gebrauch, etwa zu Medizinprodukten und persönlicher Schutzausrüstung, zur Einreise aus (Hoch-) Risiko- oder Virusvariantengebieten oder zu Corona-Tests und Schutzimpfungen.

Zu diesen Verordnungen zählt auch die im Mai 2020 erlassene COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-Schutz-V), die den Zahn-

arztpraxen jedoch ausschließlich einen reinen Kredit in Form einer befristeten Liquiditätshilfe mit hundertprozentiger Rückzahlungsverpflichtung zur Abfederung ihrer krisenbedingten Lasten gewährte und sich damit wesentlich von den Regelungen unterschied, die für andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen, beispielsweise für den vertragsärztlichen sowie den stationären Sektor, getroffen wurden. Dadurch wurden die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen auf eine harte Belastungsprobe gestellt, da Rückgänge des Versorgungsgeschehens die Praxen mit Beginn der Pandemie hart getroffen haben.

Sehr zu begrüßen ist, dass der Gesetzgeber mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) Ende 2020 einen Weg beschritten hat, um doch noch zu einer tragfähigen Lösung für die Zahnarztpraxen und den Erhalt der zahnärztlichen Versorgungsstrukturen zu gelangen. Mit dem GPVG wurde die Liquiditätshilfe der COVID-19-VSt-Schutz-V mit zentralen Ergänzungen in das SGB V überführt.

Dabei wurde zum einen die Liquiditätshilfe auf das Jahr 2021 und die Frist für die Rückzahlungen der Abschlagszahlungen bis ins Jahr 2023 ausgedehnt. Zum anderen wurden die Vergütungsobergrenzen in den Jahren 2021 und 2022 ausgesetzt und die verzerrungsfreie Fortschreibung der Gesamtvergütung für zwei Jahre gesetzlich festgeschrieben. Damit führte das GPVG wichtige strukturerhaltende Maßnahmen ein, für die sich die KZBV im Vorfeld eingesetzt hatte. Zu den besonders wichtigen Maßnahmen zählt dabei auch, dass mit dem GPVG für die KZVen die Möglichkeit geschaffen wurde, junge Praxen unter angemessener Beteiligung der Krankenkassen finanziell zu unterstützen.

Mit dem Anlaufen der Impfungen im Winter und Frühjahr 2021 wurde ein Weg hinaus aus der Pandemie beschritten, verbunden mit der Hoffnung, die Krise Stück für Stück überwinden zu können. Zu Beginn der Impfkampagne 2021 konnte die KZBV mit dem BMG schnell offene Fragen zur Corona-Impfverordnung klären. Es war dabei von zentraler Bedeutung, dass die zahnärztlichen Schwerpunktpraxen

DAS GVWG: GESUNDHEITSPOLITISCHES „SAMMELGESETZ“

ZUM ABSCHLUSS DER LEGISLATURPERIODE

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) hat der Bundestag im Juni 2021 ein umfangreiches „Sammelgesetz“ verabschiedet, das zahlreiche Vorhaben bündelt, die in dieser Legislaturperiode noch offen oder durch die Corona-Krise „liegen geblieben“ sind.

Für die Vertragszahnärzteschaft sind aus dem GVWG neben den Regelungen im Bereich Qualität, in denen insbesondere eine neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen Vergleichen im ambulanten und stationären Versorgungsbereich vorgeschrieben wird, auch eine Änderung im SGB V hervorzuheben, mit der das GVWG eine vertrags(zahn-)ärztliche Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung einführt. Aus Sicht der KZBV ist diese parallele sozialrechtliche Versicherungspflicht allerdings nicht erforderlich,

da eine Berufshaftpflichtversicherung in den Berufsordnungen ausnahmslos aller Zahnärztekammern bereits als Berufspflicht verankert ist und sich dieses System in der Vergangenheit bewährt hat.

Die mit dem GVWG bereits auf Grundlage des Referenten- bzw. Regierungsentwurfs vorgesehene Ansammlung von Einzelregelungen wurde im Bundestagsverfahren noch einmal deutlich erweitert, unter anderem um die Aussetzung der Pflicht zur Inanspruchnahme der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2020. Versicherte können sich auf dieser Grundlage rückwirkend zu viel gezahlte Beträge bei einer bereits erfolgten Zahnersatzbehandlung in 2021 direkt von ihrer Krankenkasse erstatten lassen. Für dieses bürokratiearme Verfahren zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Kassen hatte sich die KZBV in der Bundestagsanhörung mit Erfolg eingesetzt.

Überdies wurden die genannten Vorgaben zur Berufshaftpflichtversicherung noch einmal konkretisiert. So wurde klargestellt, dass die Pflicht nach SGB V auch durch eine Versicherung erfüllt werden

kann, die zur Erfüllung einer kraft Landes- oder kraft Ständerechts bestehenden Pflicht zur Versicherung abgeschlossen wurde, sofern der Versicherungsschutz den Anforderungen entspricht.

Weitere im Bundestagsverfahren angehängte Gesetzesänderungen betreffen insbesondere eine Reform der sozialen Pflegeversicherung sowie den ergänzenden Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds in Höhe von 7 Milliarden Euro im Jahr 2022, um den Zusatzbeitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung stabil bei 1,3 Prozent zu halten. Das Bundesministerium für Gesundheit wurde mit dem GVWG ermächtigt, durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen befristet bis Ende 2021 den Bundeszuschuss für 2022 neu festzustellen. ■



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

und -zentren, ebenso wie die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in der Versorgung von Patienten in Alten- und Pflegeeinrichtungen tätig sind, in die erste Impf-Prioritätengruppe eingeordnet wurden. Darüber hinaus hatte die Zahnärzteschaft als medizinischer Berufsstand mit seiner Expertise und Fachkompetenz frühzeitig im Krisenstab des Bundesgesundheitsministeriums seine Unterstützung bei Test- und Impfmaßnahmen der Bevölkerung angeboten. Das zeigt: Auf die Zahnärztinnen und Zahnärzte als Heilberufler ist in Pandemie und Krise Verlass.

Um die Krisenreaktionsfähigkeit der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen zu stärken müssen wir uns heute darauf vorbereiten, künftige Pandemien oder Krisen besser bewältigen zu können. Hierzu bedarf es eines institutionenübergreifenden Austauschs der Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Pandemiebewältigung. ■

REFORM DER UNABHÄNGIGEN

PATIENTENBERATUNG ANGESTOßEN

Mittels Änderungsantrag zu dem im Mai 2021 vom Bundestag beschlossenen Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten haben die Koalitionsfraktionen die seit längerem diskutierte Reform der Unabhängigen Patientenberatung (UPD) angestoßen. Als Übergangslösung in Form einer zeitlich auf zwölf Monate begrenzten Aufgabenübertragung wird die Durchführung einer unabhängigen Patientenberatung durch die UPD gGmbH festgelegt, die diese Aufgabe bereits seit Januar 2016 wahrnimmt. Anschließend soll laut Gesetzesbegründung die UPD, insbesondere im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Neutralität, in eine Stiftungslösung überführt und insofern das bislang im SGB V festgelegte Fördermodell mit Ausschreibungen abgelöst werden. ■



Die KZBV hat den Anspruch, den digitalen Transformationsprozess im Gesundheitswesen weiter aktiv mitzugestalten. Die Digitalisierung bietet vielfältige Chancen, die Versorgung der Menschen weiter zu verbessern, sichere Kommunikationswege zu schaffen und Bürokratieaufwand zu verringern. Gerade durch die Coronapandemie hat das Thema einen deutlichen Schub bekommen. Die Krise hat sich in gewisser Weise als „Digitalisierungsbeschleuniger“ erwiesen und aufgezeigt, wo digitale Lösungen einen konkreten Mehrwert in der Versorgung bieten können.

Um den digitalen Transformationsprozess zu einer Erfolgsgeschichte zu machen, müssen digitale und technische Innovationen für die Zahnärztinnen und Zahnärzte zeitlich, wirtschaftlich und organisatorisch umsetzbar sein und für die Versorgung der Patientinnen und Patienten einen erkennbaren Mehrwert entfalten. Mit diesem Anspruch bringt die KZBV ihre Expertise fortlaufend in den politischen Diskussionsprozess ein, etwa als Mitglied der E-Health-Initiative des BMG und auch im Rahmen der vielen Gesetzgebungsverfahren dieser Legislaturperiode.



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

Das gilt auch für das überwiegend im Juni 2021 in Kraft getretene Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG). Das DVPMG ist nach dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) das dritte große Digitalisierungsgesetz, das unter Bundesminister Spahn auf den Weg gebracht wurde. Hieran anknüpfend legt das DVPMG insbesondere die Grundlage für eine weitgehende Anbindung der Pflege an die Telematikinfrastruktur (TI) und soll für eine Weiterentwicklung von elektronischer Patientenakte (ePA) sowie E-Rezept und E-Medikationsplan sorgen. Unter anderem werden die Krankenkassen verpflichtet, ein sicheres Verfahren zur Authentifizierung der E-Rezept-App zu entwickeln. Damit wird Patienten ermöglicht, das E-Rezept direkt in der App zu verwalten. Zudem wird der bisherige Anspruch der Versicherten auf einen Medikationsplan von einer papiergebundenen in eine elektronische Form erweitert.

Aus Sicht der Vertragszahnärzteschaft positiv hervorzuheben ist die vom Gesetzgeber übernommene Datenschutzfolgenabschätzung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für die Verarbeitung personenbezogener Daten mittels der TI und in diesem Zusammenhang insbesondere die Klarstellung im SGB V, wonach die verantwortlichen Leistungserbringer von der Bestellung eines Datenschutzbeauftragten Bundesdaten-

schutzgesetz (BDSG) befreit sind. Dass mit dem DVPMG nun auch zahnmedizinische Labore an die TI angebunden werden, ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung.

Allerdings wurden mit dem DVPMG auch konkrete Möglichkeiten zur Versorgungsverbesserung versäumt. Zwar ist die mit dem DVPMG vorgesehene Ausweitung telemedizinischer Leistungen grundsätzlich zu begrüßen. Die mit dem Gesetz geschaffenen Rahmenbedingungen fokussieren jedoch primär den vertragsärztlichen Bereich. Demgegenüber bleibt die Möglichkeit zur Videosprechstunde im vertragszahnärztlichen Bereich auf die Versorgung von vulnerablen Gruppen beschränkt.

Erhebliches Potenzial für die Versorgung bleibt damit ungenutzt. Denkbar sind beispielsweise Videosprechstunden bei der Besprechung von Heil- und Kostenplänen im Rahmen der Zahnersatz-Versorgung, bei der Beratung im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen von Kindern und Jugendlichen und ihren Eltern oder bei der Aufklärung im Zusammenhang mit der Parodontitistherapie. Um die Chancen der Telemedizin zu nutzen, sollte die Möglichkeit der zahnärztlichen Videosprechstunde auf alle Patientinnen und Patienten ausgeweitet werden. Dafür wird sich die KZBV auch in der neuen Legislaturperiode weiter einsetzen. ■

GUTACHTEN IM AUFTRAG DER KZBV BELEGEN GEFAHREN

VON iMVZ FÜR PATIENTENVERSORGUNG

Private-Equity-Gesellschaften und andere große Finanzinvestoren dringen weiterhin in die vertragszahnärztliche Versorgung vor. Sie stellen mit ihrem Fokus auf schnelle Gewinnmaximierung eine erhebliche Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt dar. Der Einstieg solcher Investoren erfolgt über den Umweg, ein – häufig besonders kleines oder in finanzielle Schieflage geratenes – Krankenhaus zu erwerben und damit die gesetzliche Gründungsbefugnis für Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu erlangen.

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) setzte im Jahr 2019 mit der gestaffelten MVZ-Gründungsbefugnis für Krankenhäuser einen ersten Schritt in die richtige Richtung, konnte aber die Ausbreitung von iMVZ, entgegen der erklärten Zielsetzung des Gesetzgebers, nicht nennenswert eindämmen. Die Entwicklung ist nach wie vor sehr dynamisch. Der Wachstumstrend bewegt sich seit Jahren auf hohem Niveau. Zum Ende des ersten Quartals 2021 belief sich der Anteil dieser investorengetragenen MVZ (iMVZ) an allen zahnärztlichen MVZ bereits auf rund 22 Prozent.

Dass die Auswirkungen der zunehmenden Ausbreitung und Konzentration von iMVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung in höchstem Maße besorgniserregend sind, belegt ein von der KZBV beauftragtes und im Herbst 2020 veröffentlichtes Gutachten des IGES-Institutes:

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



Kaum iMVZ im ländlichen Raum

iMVZ siedeln sich vornehmlich in Großstädten und Ballungsräumen mit überdurchschnittlichen Einkommen an, die häufig bereits einen hohen zahnärztlichen Versorgungsgrad aufweisen. Zur Versorgung in strukturschwachen, zumeist ländlichen Gebieten leisten iMVZ keinen nennenswerten Beitrag. (Vergl. Grafik unten)

Tendenz zu Über- und Fehlversorgung

Die Analyse von Abrechnungsdaten zeigt eine Tendenz zu Über- und Fehlversorgungen in iMVZ gegenüber den bewährten Praxisformen.

Geringer Beitrag zur Versorgung besonderer Patientengruppen

An der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung und von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe nehmen iMVZ kaum teil. (Vergl. Grafik unten)

Gefahr von iMVZ-Kettenstrukturen

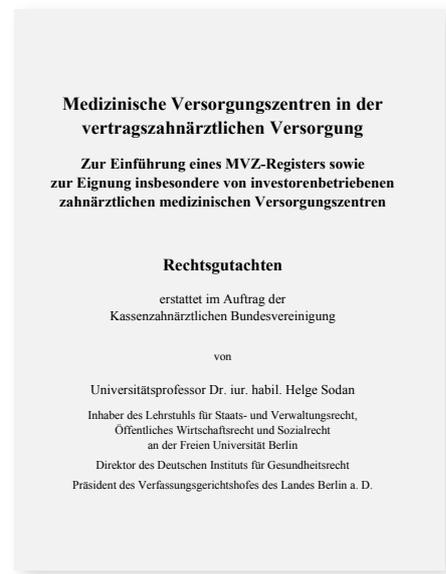
Durch größere Kettenbildungen steigt die Gefahr von regionalen Versorgungslücken im Fall von Insolvenzen mit erheblichen Folgen für Patientinnen und Patienten, wie es auch Negativerfahrungen im europäischen Ausland belegen.

Zu diesen Versorgungsrisiken durch iMVZ kommt erschwerend hinzu, dass die hinter den einzelnen iMVZ stehenden Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen häufig sehr verschachtelt sind, was durch die bestehenden Register – wie zum Beispiel Handels-, Partnerschafts- oder Transparenzregister – nicht oder nur in Ansätzen abgebildet wird. Die fehlende Transparenz erschwert die Kontrollfunktion, die den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Bezug auf die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung zukommt. Auch den meisten Patienten in iMVZ dürfte die Information, dass ein Finanzinvestor hinter „ihrer“ Zahnärztin oder „ihrem“ Zahnarzt steckt, nicht bekannt sein.

Um die nachweislichen Gefahren von iMVZ für die Patientenversorgung einzudämmen und die Transparenz über MVZ zu stärken, hat die KZBV auf Grundlage eines von ihr beauftragten Rechtsgutach-

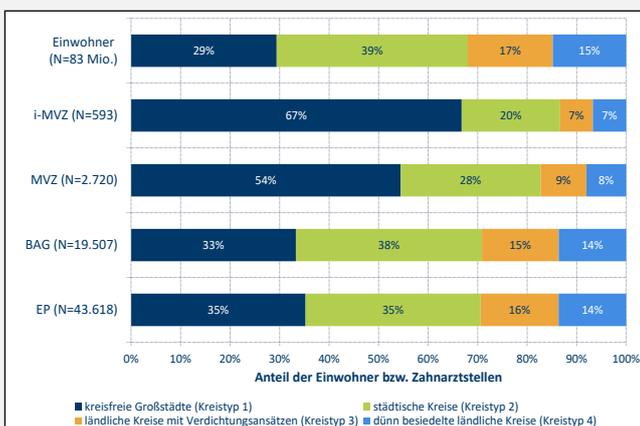
tens von Prof. Helge Sodan, Freie Universität Berlin, und unter Berücksichtigung eines weiteren, im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erstellten und Ende 2020 veröffentlichten Gutachtens konkrete Regelungsvorschläge in den politischen Diskurs eingebracht.

Neben der Weiterentwicklung der mit dem TSVG eingeführten, spezifisch auf zahnärztliche iMVZ ausgerichteten Vorgaben, sollten aus Sicht der KZBV künftig MVZ-Register auf Bundes- und Landesebene eingerichtet werden. Ziel dieser Register sollte es sein, ausreichende Transparenz über die Inhaber- und Beteiligungsstrukturen, insbesondere von iMVZ zu schaffen und die Prüfung von deren Eignung zur Teilnahme an der Versorgung durch den zahnärztlichen Zulassungsausschuss zu ermöglichen. Zahnärztliche MVZ sollten darüber hinaus gesetzlich verpflichtet werden, in geeig-

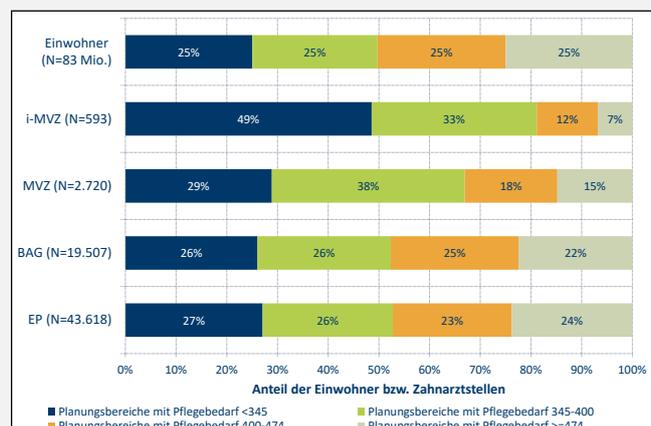


netter Weise auf ihrem Praxisschild und auf ihrer Homepage Angaben über ihren Träger und die gesellschaftsrechtlichen Inhaberstrukturen zu machen. ■

Verteilung Einwohner und Zahnarztstellen nach Kreistyp und Praxisform 2019



Verteilung Einwohner und Zahnarztstellen nach Pflegebedarf und Praxisform 2019



Der Pflegebedarf entspricht der Anzahl der pflegebedürftigen Personen je 10.000 Einwohner. Stand: 31.12.2017

Quelle: IGES basierend auf Daten und Versorgungsstrukturstatistik der KZBV, des INKAR Online-Atlas und Bevölkerungsstanddaten des Statistischen Bundesamtes



PATIENTENSICHERHEIT BEI

ALIGNER-BEHANDLUNGEN SICHERSTELLEN

Anfang Januar 2021 hatte die FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag den Antrag „Patientensicherheit bei Aligner-Behandlungen durchsetzen“ in den Bundestag eingebracht. Mit diesem Antrag sollte die Bundesregierung dazu aufgefordert werden, gemeinsam mit den zuständigen Selbstverwaltungsgremien und Ländern Maßnahmen zu ergreifen, damit Aligner-Behandlungen nicht mehr von gewerblichen Unternehmen ohne eine vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung durch approbierte Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden oder Zahnärztinnen und -ärzte angeboten werden können und die bestehenden Gesetze daraufhin zu überprüfen, dass

diese im Interesse der Patientensicherheit schnell und effektiv durchgesetzt werden können und im Bedarfsfall für rechtliche Klarheit zu sorgen.

Die KZBV machte in einer gemeinsamen Stellungnahme mit der Bundeszahnärztekammer und bei der Anhörung im Bundestagsausschuss für Gesundheit im Mai 2021 deutlich, dass gewerbliche Aligner-Behandlungen auf Grund einer Unterschreitung des zahnmedizinischen Standards häufig problematisch sind und eine Patientengefährdung nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Bestrebungen, die Tätigkeit gewerblicher Aligner-Anbieter stärker zu regulieren, werden von der KZBV daher unterstützt. ■

MEHR REPRÄSENTANZ VON FRAUEN IN DEN GREMIEN DER

VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN SELBSTVERWALTUNG – GESAMTKONZEPT DER KZBV

Der Frauenanteil in den Entscheidungs- und Führungsgremien der Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens ist nach wie vor zu niedrig. Um dies zu ändern, hatte die Große Koalition bereits seit dem Jahr 2019 weitreichende gesetzliche Maßnahmen verabschiedet, insbesondere die mit dem MDK-Reformgesetz und dem Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz (GKV-FKG) eingeführten verbindlichen Quoten für die Führungsgremien der Medizinischen Dienste und des GKV-Spitzenverbandes sowie die verbindliche Geschlechterquote bei der Listenaufstellung im Rahmen der Sozialwahlen, was sich auf die Verwaltungsräte der Krankenkassen auswirkt. Mit dem Ende 2020 vom Bundestag beschlossenen Gesetz Digitale Rentenübersicht, dessen Ziel unter anderem die Modernisierung der Sozialwahlen war, wurde die Geschlechterquote für die Vorschlagslisten auch auf die Renten- und Unfallversicherungsträger ausgeweitet.

2018 vereinbarte Vorhaben noch auf der Zielgeraden der Legislaturperiode umgesetzt. Das FüPoG II sieht zahlreiche Maßnahmen für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst vor, so auch feste Mindestbeteiligungen von Frauen in Führungsgremien zahlreicher Körperschaften des öffentlichen Rechts, unter anderem für die mehrköpfigen Vorstände der gesetzlichen Krankenkassen, die Führungsgremien der Renten- und Unfallversicherungsträger, der Deutschen Rentenversicherung Bund sowie der Bundesagentur für Arbeit.

Die in der Stellungnahme des Bundesrates erhobene Forderung, die Vorgabe einer Mindestbeteiligung von Frauen auch auf den Kreis der Vorstände von Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung sowie Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen auszudehnen, wurde nicht aufgegriffen. Die Vertragszahnärzteschaft sieht sich dadurch in ihrer Strategie bestärkt, die Förderung von Frauen als Aufgabe der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung proaktiv voranzubringen.

Zudem hat der Bundestag im Juni 2021 das Zweite Führungspositionen-Gesetz (FüPoG II) verabschiedet. Damit wurde das bereits mit dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD Anfang



Um das Gesamtkonzept unter www.kzbv.de/frauenfoerderung abzurufen, scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

Die Vertragszahnärzteschaft ist überzeugt, dass die Stärke der Selbstverwaltung auf dem Engagement aller Angehörigen des Berufsstandes gründet. Daher liegt eine der zentralen Zukunftsaufgaben von KZBV und KZVen darin, das Interesse junger Zahnärztinnen und Zahnärzte an einem Engagement in der Selbstverwaltung zu wecken und sie auf ihrem Weg in die vielfältigen Gremien der zahnärztlichen Standespolitik zu unterstützen und zu fördern.

Im Herbst 2020 hat das höchste Beschlussgremium der Vertragszahnärzteschaft, die Vertreterversammlung der KZBV, das „Gesamtkonzept zur Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung“ beschlossen. Entwickelt wurde das Konzept in einer Arbeitsgruppe der KZBV mit Frauen aus den Selbstverwaltungsgremien und zahnärztlichen Organisationen auf Landesebene. Für KZBV und KZVen ist die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen zentrale Aufgabe und ein strategisches Ziel, verbunden mit einer Selbstverpflichtung, den Frauenanteil in den Gremien und Führungspositionen zu erhöhen.

Zu den Bausteinen des Gesamtkonzepts zählt unter anderem, dass in jedem Vorstand einer KZV und der KZBV künftig mindestens eine Frau vertreten sein sollte. Darüber hinaus zielt ein Großteil der Maßnahmen darauf ab, insgesamt mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für ein Engagement in der Selbstverwaltung zu gewinnen. Hierzu können zum Beispiel familienfreundliche Sitzungszeiten und digitale Sitzungsformate, die Förderung von Netzwerken, gezielte Mentoring-Programme sowie die Berücksichtigung von Standespolitik als Teil der Berufskundenvorlesung („Standespolitik stellt sich vor“) beitragen. Bestandteil des Maßnahmenpaketes sind auch regelmäßige Berichtspflichten der Vorstände in den Vertreterversammlungen.

Auf Grundlage des Gesamtkonzepts setzen sich KZBV und KZVen mit Nachdruck dafür ein, dass die Förderung und Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung auch in Zukunft eine originäre und zentrale Aufgabe der Selbstverwaltung bleibt. ■

„Für KZBV und KZVen ist die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen zentrale Aufgabe und ein strategisches Ziel, verbunden mit einer Selbstverpflichtung, den Frauenanteil in den Gremien und Führungspositionen zu erhöhen.“

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**

10/2020



**Gesamtkonzept
AG Frauenförderung**

Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung



AGENDA MUNDGESUNDHEIT 2021–2025:

POSITIONEN DER VERTRAGSZAHNÄRZTESCHAFT

In der zurückliegenden 19. Legislaturperiode des Bundestages wurde für die zahnmedizinische Patientenversorgung vieles nach vorne gebracht, u.a. die Erhöhung der Festzuschüsse, Mehrkostenregelung in der kieferorthopädischen Versorgung, Abschaffung der Degression und die Sicherstellungsinstrumente nach §105 SGB V. Dies hat die KZBV auf ihrer Vertreterversammlung am 30. Juni 2021 ausführlich gemeinsam mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn gewürdigt.

Mit Blick nach vorn hat die Vertreterversammlung ihre „Agenda Mundgesundheit 2021–2025“ verabschiedet.

Die Agenda umfasst die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft zur Weiterentwicklung einer wohnortnahen und präventionsorientierten zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Sie zeigt auf, wo in den nächsten Jahren die zentralen Handlungs- und Aufgabenfelder der vertragszahnärztlichen Versorgung liegen.

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV

»» Agenda Mundgesundheit 2021–2025

Für die Weiterentwicklung einer wohnortnahen und präventionsorientierten Versorgung in Deutschland

Gesundheitspolitische Positionen der Vertragszahnärzteschaft



Die KZBV setzt dabei auf den weiteren Ausbau der erfolgreichen Präventionsstrategie in der Zahnmedizin, insbesondere mit Blick auf vulnerable Bevölkerungsgruppen. Ein weiterer Schwerpunkt der Agenda liegt darin, die Chancen der Digitalisierung für die Verbesserung der Versorgung und die Entlastung der Praxen zu nutzen. Eines der zentralen Anliegen der KZBV ist es zudem, die zunehmende Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung einzudämmen und zugleich die Niederlassung in eigener Praxis zu fördern. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Sicherstellung der Versorgung in

ländlichen und strukturschwachen Räumen. Angesichts der enormen Herausforderungen der Corona-Pandemie gilt es überdies die Krisenreaktionsfähigkeit des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems zu stärken.

Die KZBV hat sich bis zur Bundestagswahl im Herbst 2021, während der anschließenden Koalitionsverhandlungen und der Regierungsbildung dafür eingesetzt, dass diese Themen in der nächsten Legislaturperiode aufgegriffen und berücksichtigt werden.

In Videostatements haben politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger zu ausgewählten Themen der Agenda Stellung bezogen. Die Videos und die „Agenda Mundgesundheits 2021–2025“ können unter www.kzbv.de/agenda-mundgesundheits abgerufen werden. ■



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



STELTE SICH DEN FRAGEN DER DELEGIERTEN: BUNDESMINISTER JENS SPAHN, ZUGESCHALTET IM LIVESTREAM AUS BERLIN



DIE DELEGIERTEN DER VERTRETERVERSAMMLUNG BEI DER ABSTIMMUNG

DIE NEUE PAR-RICHTLINIE

Mit der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) wurde die parodontologische Versorgung im Juli 2021 auf eine neue Grundlage gestellt. Zahnärztinnen und Zahnärzte bekommen in ihren Praxen die notwendigen Instrumente an die Hand, um den jahrelangen Stillstand in der Parodontitistherapie zu beenden.



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

SYSTEMATISCHE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS UND ANDERER PARODONTALERKRANKUNGEN – NEUE REGELUNGEN SEIT JULI 2021

Die zahnmedizinische Wissenschaft hat zuletzt große Fortschritte sowohl in der Erforschung als auch in einer effektiven, nachhaltigen Behandlung der Volkskrankheit Parodontitis gemacht. Parodontale Erkrankungen sind nach wie vor die Hauptgründe für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Nach aktuellen Berechnungen sind allein in Deutschland fast 12 Millionen Erwachsene von einer schweren parodontalen Erkrankung betroffen. Die Zusammenhänge von Parodontitis mit zahlreichen Erkrankungen des Gesamtorganismus wie Diabetes mellitus, koronaren Herzerkrankungen, Schlaganfall und rheumatoider Arthritis zeigen, dass es sich nicht um eine Bagatellerkrankung handelt.

In der gesetzlichen Krankenversicherung ist die systematische Behandlung von Parodontitis jedoch seit Jahrzehnten unverändert geblieben. Die bisherige Be-

handlungs-Richtlinie war völlig veraltet. Die KZBV hat sich daher seit Jahren dafür eingesetzt, dass gesetzlich Versicherte eine Parodontitistherapie bekommen, die dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entspricht. Mit der PAR-Richtlinie wurde diese Lücke in der Versorgung geschlossen.

DIE NEUE BEHANDLUNGSTRECKE

Die Inhalte der neuen Richtlinie setzen auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und der neuen Klassifikation parodontaler Erkrankungen der Fachgesellschaften auf. Die Erkrankung kann auf dieser Grundlage mit umfassenden, am individuellen Bedarf der Patienten ausgerichteten Maßnahmen bekämpft werden. Sie erhalten im Zusammenhang mit der eigentlichen antiinfektiösen Therapie eine individuelle Mundhygieneunterweisung, die in einem eigenen Therapieschritt um ein parodontologisches Auf-

klärungs- und Therapiegespräch ergänzt wird. Dies schafft ein Verständnis für die Auswirkungen der Erkrankung und stärkt zugleich die Mitwirkung der Versicherten. Die „sprechende Zahnmedizin“ in der Parodontitistherapie findet damit erstmals Eingang in die GKV-Versorgung. Die Maßnahmen dienen dazu, die Mundhygienefähigkeit und Gesundheitskompetenz zu erhöhen und Patienten aktiv in die Therapie einzubinden.

Darüber hinaus wurde der Parodontale Screening Index als echtes Screeninginstrument ausgestaltet und an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst. So bekommen Zahnärzte ein wirksames Instrument der Früherkennung an die Hand.

Die unterstützende Parodontitistherapie, kurz UPT hat einen zentralen Stellenwert – nicht zuletzt im Hinblick auf die nachhaltige Sicherung des Behandlungs-



DREHARBEITEN FÜR DIE DREI PAR-ERKLÄRVIDEOS MIT MARTIN HENDGES UND DR. WOLFGANG EßER

erfolgs. Sie ist ein wesentlicher Therapie-schritt, um die Ergebnisse der antiinfek-tiösen und gegebenenfalls chirurgischen Therapie zu sichern, die Patientenmo-tivation und die Aufrechterhaltung der Mundhygiene zu fördern, zu erhalten und nicht befallenes Gewebe gesund zu halten. Neu- und Reinfektionen in be-handelten Bereichen können erkannt und bestehende Erkrankungen eingedämmt werden.

Die UPT besteht aus einer Mundhygie-nekontrolle, wenn erforderlich einer er-neuten Mundhygieneunterweisung, der vollständigen Reinigung aller Zähne von Biofilmen und Belägen, je nach Grading erneuten Messungen von Sondierungs-tiefen der Zahnfleischtaschen und Son-dierungsbluten sowie gegebenenfalls erneuter subgingivaler Instrumentierung an den betroffenen Zähnen und – ab dem zweiten Jahr – einer jährlichen Untersu-chung des Parodontalzustandes. Diese Maßnahmen sollen für einen Zeitraum von zwei Jahren regelmäßig erbracht werden. Die Häufigkeit richtet sich da-bei nach dem festgestellten Grading im Rahmen der Ersterhebung zu Beginn der Therapie und liegt zwischen ein- und drei-mal pro Jahr. Es besteht auch die Mög-lichkeit einer Verlängerung der UPT. Voraus-setzung ist die Genehmigung der Kasse.

Versicherte haben mit der UPT also in einem Zeitraum von zwei Jahren nach Abschluss der aktiven Behandlungspha-se einen verbindlichen Anspruch auf eine strukturierte Nachsorge, die bedarfsgerech-t an das individuelle Patientenrisiko angepasst wird. Ihr geht dabei erstmals auch eine zielgerichtete Evaluation der Ergebnisse der aktiven Behandlungsphase voraus.

UNTERSTÜTZUNG FÜR VULNERABLE GRUPPEN

Auch besonders vulnerable Gruppen er-halten einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur Parodontitis-therapie im Rahmen der vertragszahn-ärztlichen Versorgung. Auf Grundlage einer entsprechenden Behandlungsricht-linie besteht für diese Versicherten seit Juli 2021 die Möglichkeit einer bedarfs-gerecht modifizierten Behandlungstrecke zur Behandlung von Parodontitis außer-halb der systematischen PAR-Behandlung. Diese niedrighschwellige Option richtet sich vor allem an ältere, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit einer Be-einträchtigung, bei denen die systema-tische Behandlung gemäß PAR-Richtlinie nicht in vollem Umfang durchgeführt werden kann. Dazu zählen Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhal-tung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist, die einer Be-handlung in Allgemeinnarkose bedürfen, oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist. Der Zugang zu diesen Leistungen ist da-bei unbürokratisch niedrighschwellig im Rahmen der Anzeigepflicht bei den Kas-sen ausgestaltet.

Beide Richtlinien zusammen schaffen die Voraussetzungen dafür, um der Volks-krankheit Parodontitis erfolgreich be-ggengen und die hohe Krankheitslast in Deutschland senken zu können.

HONORIERUNG DER NEUEN LEISTUNGEN

Eine zeitgemäße Therapie kann nur dann effektiv in der Versorgung umgesetzt werden, wenn die Leistungen angemes-sen honoriert werden. Die KZBV hat sich

mit den gesetzlichen Krankenkassen im Bewertungsausschuss einvernehmlich auf eine adäquate Vergütung geeinigt. Insbesondere die „neuen“ Leistungen, wie die unterstützende Parodontistherapie, die Evaluation und die Gesprächsleistun-gen werden angemessen honoriert. Die gesamte Behandlungstrecke erfährt in der Praxis so eine deutliche Aufwertung.

Neben der Bewertung wurden Leistungs-beschreibungen und Abrechnungsbe-stimmungen festgelegt, also die Gebüh-rennummern des Bewertungsmaßstabes zahnärztlicher Leistungen zur Abrech-nung der entsprechenden vertragszahn-ärztlichen Leistungen, die in vertrags-zahnärztlichen Praxen herangezogen werden können.

SONDERWEBSITE DER KZBV ZUR PAR-RICHTLINIE

Um Zahnärztinnen und Zahnärzte über die neue PAR-Richtlinie zu informieren, stellt die KZBV auf einer eigens ein-gerichteten Sonderwebsite ein multi-mediales Informationsangebot bereit. Über das Portal finden sich zahlreiche relevante Informationen, um die neue Richtlinie in der Versorgung zielgerichtet umzusetzen. Im Zentrum der Kampagne stehen drei Videos, die die neue Behan-dlungstrecke, Abrechnungsmodalitäten, standespolitische und wissenschaftliche Hintergründe sowie Regelungen für die Behandlung vulnerabler Gruppen erläu-tern. Zu den angebotenen Materialien zählen zudem ein Katalog wichtiger Fra-gen und Antworten, detaillierte und all-gemeinverständliche Erläuterungen von Fachinhalten, Formulare und Ausfüllhin-weise zum Download, Musterbeispiele sowie Statements, Artikel und Presse-unterlagen. ■



» GREMIENARBEIT AUF NATIONALER UND INTERNATIONALER EBENE



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

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

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

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

DIE VERTRETERVERSAMMLUNG

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

MASSNAHMEN ZUR PANDEMIEBEWÄLTIGUNG UND WEITERE VERSORGUNGSTHEMEN IM FOKUS

Die Bewältigung der Corona-Pandemie dominierte im Herbst 2020 weiter die politische Arbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Vor dem Hintergrund der damaligen Dynamik des Infektionsgeschehens beriet die Vertreterversammlung der KZBV vom 28. bis zum 30. Oktober 2020 Lehren und Handlungsbedarfe aus der Pandemie und weitere wichtige Themen der Sicherstellung und Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Ver-

sorgung. Insbesondere Nachwuchsförderung, die Regulierung von Investoren-MVZ, Digitalisierung sowie der Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis standen neben weiteren versorgungspolitischen Themen auf der Tagesordnung des wichtigsten Beschlussgremiums der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene. Aus Gründen des Gesundheitsschutzes fand die Sitzung als Videokonferenz statt, der Gäste und Medien auf Anfrage per Livestream folgen konnten.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV betonte in seiner Rede, die er unter das Motto „Strukturen erhalten und Zukunft gestalten“ gesetzt hatte, dass die Vertragszahnärzteschaft weiterhin alle Kräfte mobilisiere, um Patienten, Praxen und Berufsstand gut durch die Pandemie zu bringen. „Auf das zahnärztliche Versorgungssystem ist immer und besonders in Krisenzeiten Verlass. Als wichtiger Bestandteil der Daseinsvorsorge gehen wir Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung zielgerichtet an und leisten damit unseren Beitrag zur erfolgreichen Krisenbewältigung.“

Während des Lockdowns seien extreme und abrupte Einbrüche im Leistungs-geschehen aufgetreten, die die Praxen zum Teil vor große wirtschaftliche Probleme gestellt haben. Aufgrund des damaligen Wiedererstarkens der Pandemie müsse in Hotspots mit ähnlichen, möglicherweise länger anhaltenden Einbrüchen gerechnet werden, die zum Verlust von dringend erforderlichen Versorgungsstrukturen führen könnten. Der mit der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung eingeführte Pauschalansatz eines Liquiditätskredits in 2020 reiche zur Sicherung dieser Strukturen nicht aus, so Eßer.

Wenn die Politik auch nach der Krise auf eine funktionierende flächendeckende und wohnortnahe Versorgung bauen wolle, dann dürfe sie diese jetzt nicht aufs Spiel setzen. Dass Deutschland bislang



AUFGRUND DER CORONA-PANDEMIE FAND DIE VERANSTALTUNG ALS VIDEOKONFERENZ STATT

vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen sei, liege nicht zuletzt an der Stärke des freiberuflichen und selbstverwalteten Gesundheitssystems. Vergewerblichung und Kommerzialisierung, wie sie von Investoren-MVZ forciert werde, sei nachweislich der falsche Weg. Dieser fatalen Entwicklung müsse die KZBV entschieden entgegenreten, mahnte Eßer. Die Einschränkung der Gründungsbefugnis für zahnärztliche MVZ sei ein richtiger Schritt gewesen, dem jedoch weitere folgen müssten.

Die Ausbreitung von Investoren-betriebenen zahnmedizinischen Versorgungszentren und damit verbundene, negative Auswirkungen auf die Versorgung sei

nicht gestoppt. Man sehe dringenden Handlungsbedarf für eine gezielte Fortentwicklung der Regelung im Terminservice- und Versorgungsgesetz. Konkret müsse die Gründung von iMVZ in gut und überversorgten Regionen begrenzt werden, also vor allem in Großstädten und Ballungsräumen. Zudem solle mehr Transparenz über die Besitzstrukturen im Sinne eines verpflichtenden MVZ-Registers in Anlehnung an das bestehende Zahnarztregister geschaffen werden. Patienten hätten ein Recht darauf, schon auf dem Praxisschild zu erfahren, in wessen Behandlung sie sich begeben.“ Zwei von der KZBV beauftragte Gutachten belegten die Gefahren von iMVZ für die Versorgung. ■



DER VORSTAND DER KZBV BEI DER VERTRETERVERSAMMLUNG IM HERBST 2020



DER VORSITZENDE DES VORSTANDES DER KZBV, DR. WOLFGANG EßER BEI SEINER REDE ANLÄSSLICH DER VERTRETERVERSAMMLUNG

VERGEWERBLICHUNG EINDÄMMEN,

DIGITALISIERUNG FÖRDERN

Auf ihrer Vertreterversammlung vom 30. Juni bis zum 1. Juli 2021 hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung unter anderem die „Agenda Mundgesundheit 2021–2025“ verabschiedet. Mit der Agenda formuliert die Vertragszahnärzteschaft ihre zentralen Forderungen an die nächste Bundesregierung und positioniert sich zu bedeutenden Fragen der zahnärztlichen Versorgung und des Gesundheitssystems. Weitere Themen der Sitzung waren unter anderem der „Pandemiezuschlag“ für Zahnarztpraxen, die neue Parodontitis-Richtlinie, der Kampf gegen Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung sowie die Digitalisierung. Nach zwei digitalen Formaten fand die Versammlung – pandemiebedingt unter strengen Hygieneauflagen – erstmals wieder in Präsenz, aber mit reduzierter Teilnehmerzahl statt. Gäste und Medien konnten die Veranstaltung über einen Livestream auf der Webseite der KZBV verfolgen.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn war per Video für ein Grußwort live zugeschaltet und stand den Delegierten für eine anschließende Diskussion zur Verfügung. Er bedankte sich bei der Vertragszahnärzteschaft und den Praxisteamen für ihr Engagement und ihren Einsatz zur Bewältigung der Corona-Pandemie. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte hätten die Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung zu jedem Zeitpunkt gewährleistet und mit Hygienekonzepten eine Virusverbreitung in den Praxen verhindert.

Der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, zog in seiner Rede eine Bilanz der zurückliegenden Pandemie-Monate und formulierte künftige Ziele. Die Vertragszahnärzteschaft habe in der Pandemie wie schon zuvor in der Flüchtlingskrise bewiesen, dass sich die Menschen in Deutschland genauso wie die Politik auf Zahnärztinnen und Zahnärzte auch in Krisenzeiten hundertprozentig verlassen könnten. Welchen größeren Beweis für die Bedeutung eines freiberuflichen Berufsstandes und einer leistungsfähigen Selbstverwaltung könne man erbringen als den, den die Zahnärzteschaft mit ihrem Krisenmanagement eindrucksvoll abgeliefert habe.

Auch wenn der Berufsstand vor allem zu Beginn der Pandemie von der Politik allein gelassen und auf sich allein gestellt gewesen sei und kaum Unterstützung erfahren habe, müsse er doch die zuletzt erreichten Maßnahmen der Bundesregierung und des Ministers anerkennen, die zu einer verbesserten Krisenreaktionsfähigkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung beitragen würden. Auch würdige Eßer in diesem Zusammenhang die Vereinbarung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband, mit der ab dem 1. Juli 2021 ein von den Krankenkassen finanzierter „Pandemiezuschlag“ zum Ausgleich für die besonderen Aufwände der Vertragszahnärzte durch die KZVEN zur Auszahlung komme.

Als großen versorgungspolitischen Erfolg der KZBV und Durchbruch bei der Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis nannte Eßer die neue Parodontitis-Richtlinie: Trotz der widrigen Umstände während der Pandemie habe man dieses Leuchtturmprojekt der Zahnärzteschaft zielstrebig weiterverfolgt und über die Ziellinie gebracht. Mit der Richtlinie sei – im Schulterschluss mit der Wissenschaft – die systematische Parodontitisbehandlung im Rahmen der GKV grundsätzlich neu ausgerichtet worden.

Als Kernaufgabe der KZBV bezeichnete es Eßer, die zunehmende Vergewerblichung der zahnärztlichen Versorgung und des

deutschen Gesundheitssystems einzudämmen, die Freiberuflichkeit und die Niederlassung in eigener Praxis zu fördern und die Selbstverwaltung zu stärken: „Investoren seien keinesfalls die Heilsbringer des Gesundheitswesens und schon gar nicht der zahnärztlichen Versorgung. Bei den Zahnärzten gebe es keine Unterversorgung und die Versorgungslage werde durch Investoren auch nicht verbessert, sondern eher verschlechtert. iMVZ begründeten wegen des einseitigen Fokus der hinter ihnen stehenden versorgungsfremden Finanzinvestoren auf schnelle Gewinnmaximierung nach KZBV-Auffassung die Gefahr, dass medizinische Entscheidungen von versorgungsfremden Interessen überlagert würden. Dies könne zu Über- und Fehlversorgungen führen und berge Risiken für die Sicherstellung der Versorgung. Anders als bei den freiberuflichen Zahnärzten erfolge die Verteilung von iMVZ nicht proportional zu der Bevölkerung, so dass sich kaum iMVZ in ländlichen und strukturschwachen Regionen ansiedelten. Auch scheine die Versorgung von vulnerablen Bevölkerungsgruppen für Investoren nicht interessant zu sein. Die Abrechnungszahlen würden derlei Tendenzen deutlich aufzeigen, führte Eßer aus.“

Er betonte den Anspruch der KZBV, die Digitalisierung und den digitalen Transformationsprozess im Gesundheitswesen auch weiterhin aktiv mitzugestalten. Digitale Prozesse und Anwendungen seien längst gelebter Alltag in Zahnarztpraxen – in Administration und Abrechnung, bei Diagnostik und Therapie sowie bei der Befund- und Behandlungsdokumenta-



DIE DELEGIERTEN DER VV KAMEN UNTER STRENGEN HYGIENEBEDINGUNGEN IN PRÄSENZ ZUSAMMEN

tion. „Statt viel zu kurze Fristen festzulegen und permanent neue Sanktionen zu verhängen, solle die Politik endlich versorgungspolitisch nutzstiftende Anwendungen schaffen, für eine Refinanzierung der Investitionen in den Praxen Sorge tragen und keine unnötigen zusätzlichen Bürokratiemonster erschaffen“, sagte Eßer.

Zu den weiteren Kernanliegen zähle der Ausbau der Präventionserfolge bei der Mundgesundheit. Die zahnärztlichen Konzepte seien früher wie heute konsequent an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Insbesondere vulnerable Gruppen wie ältere und pflegebedürftige Menschen sowie Patienten mit einer Beeinträchtigung habe man immer im Blick. ■



DR. WOLFGANG EßER BEI DER VERTRETERVERSAMMLUNG IM SOMMER 2021



BERICHT AN DIE DELEGIERTEN: MARTIN HENDGES, STELLV. VORSITZENDER DES VORSTANDS DER KZBV



BERICHT DES STELLV. VORSITZENDEN DES VORSTANDS, DR. KARL-GEORG POCHHAMMER



**JENS SPAHN
Bundesminister für Gesundheit**

BUNDESGESUNDHEITSMINISTER JENS SPAHN BEI SEINEM GRUSSWORT AN DIE VERTRETERVERSAMMLUNG IM SOMMER 2021

» 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. Christian Öttl

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

KZV Brandenburg (3): Dr. Eberhard Steglich, Rainer Linke, Dr. Heike Lucht-Geuther

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

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

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

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

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

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

KZV Rheinland-Pfalz (3): ZA Marcus Koller, RA Joachim Stöbener, Dr. Christine Ehrhardt

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

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

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

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

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

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

DIE VORSTÄNDE DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN UND DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

KZV Bremen



ZA Martin Sotraka Dipl.-Ök. Oliver Woitke



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

KZV Niedersachsen



Dr. Thomas Nels Dr. Jürgen Hadenfeldt ZA Christian Neubarth



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

KZV Westfalen-Lippe



Dr. Holger Seib Michael Evelt



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

KZV Nordrhein



Dr. Ralf Wagner ZA Lothar Marquardt ZA Andreas Kruschwitz



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

KZBV



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



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

KZV Hessen



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



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

KZV Rheinland-Pfalz



ZA Marcus Koller RA Joachim Stöbener



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

KZV Saarland



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



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

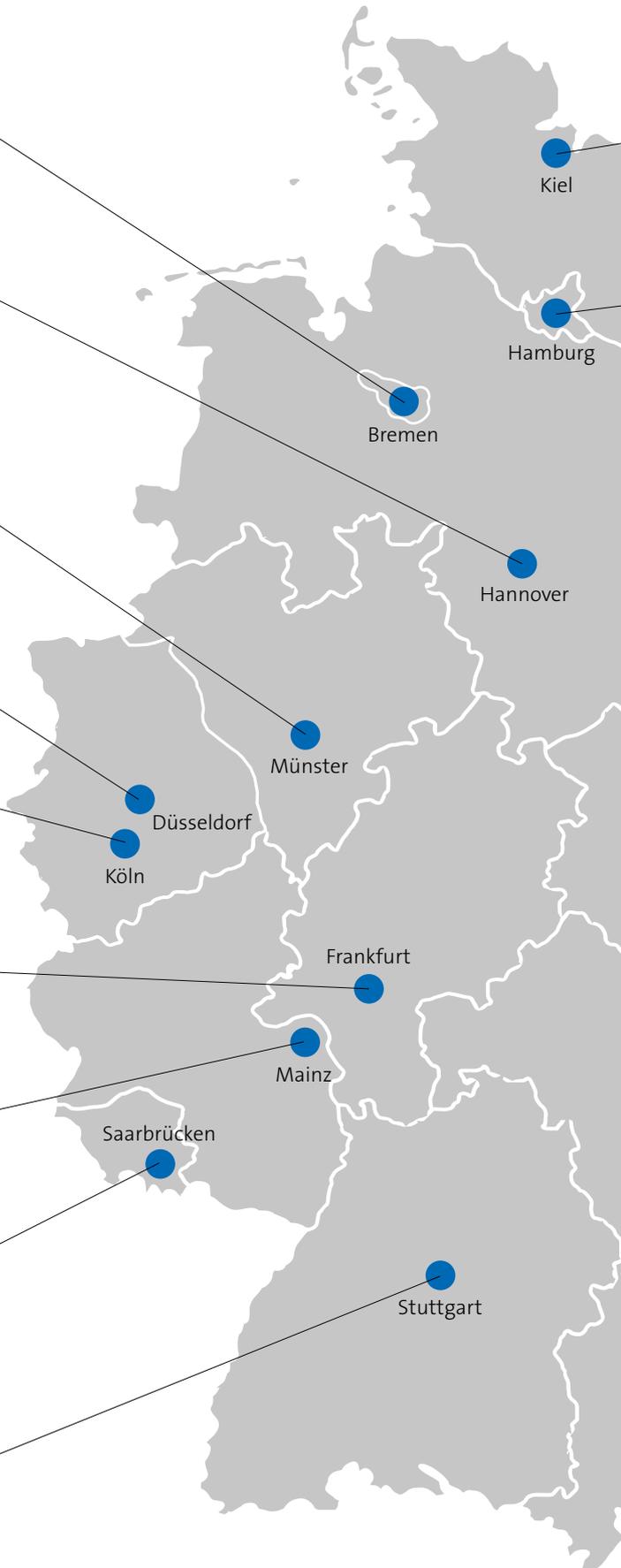
KZV Baden-Württemberg

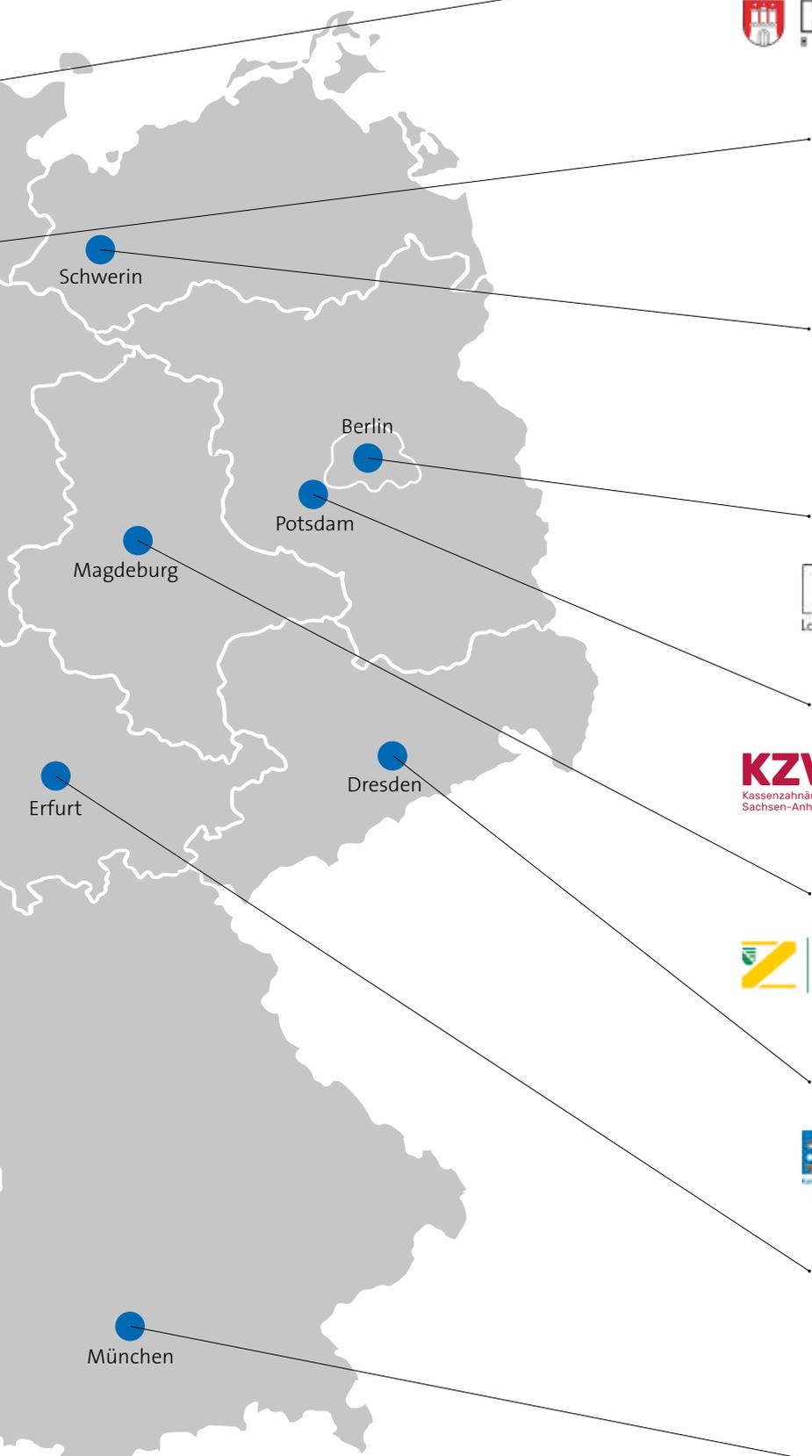


Dr. Ute Maier Dipl.-Volkw. Christoph Besters Ass. jur. Christian Finster



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





KZV Schleswig-Holstein



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



Dr. Michael Diercks



ZA Peter Olewnik



Dipl.-Volksw. Helmut Steinmetz
(bis 30.04.2021)

KZV Hamburg



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



Dr./RO Eric Banthien



Dr. Gunter Lühmann



Dipl.-Kfm. Stefan Baus

KZV Mecklenburg-Vorpommern



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



Dipl.-Bw. Wolfgang Abeln



Dr. Gunnar Letzner

KZV Berlin



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



Dr. Jörg Meyer



Dr. Jörg-Peter Husemann



Dipl.-Stom. Karsten Geist

KZV Brandenburg



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



Dr. Eberhard Steglich



Rainer Linke



Dr. Heike Lucht-Geuther

KZV Sachsen-Anhalt



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



Dr. Jochen Schmidt



Dr. Bernd Hübenal

KZV Sachsen



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



Dr. Holger Weißig



Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

KZV Thüringen



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



Dr. 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

MITWIRKUNG IM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

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



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

MITARBEIT IN DEN UNTERAUSSCHÜSSEN

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

SYSTEMATISCHE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS UND ANDEREN PARODONTALERKRANKUNGEN

Nach jahrelangen fachlichen Beratungen und intensiven Verhandlungen ist es der KZBV gelungen, den Grundstein für eine moderne Parodontitistherapie in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu legen. Mit der vom Gemeinsamen Bundesausschuss am 17. Dezember 2020 beschlossenen Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) ist ab dem 1. Juli 2021 die vertragszahnärztliche Parodontitistherapie an den aktuellen Stand zahnmedizinischer Erkenntnisse angepasst.

Der G-BA hat, basierend auf dem Vorschlag der KZBV, entschieden, die Regelungen zur Ausgestaltung der systematischen Behandlung von Parodontopathien in eine eigenständige Richtlinie zu überführen. Die Inhalte setzen auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Methodenbewertung und der aktuellen Klassifikation parodontaler Erkrankungen der Fachgesellschaften auf. Versicherte erhalten damit künftig eine umfassende, am individuellen Bedarf ausgerichtete systematische Parodontitistherapie. Im Zusammenhang mit der eigentlichen antiinfektiösen Therapie erhalten Versicherte eine patientenindividuelle Mundhygieneunterweisung. Dazu wurde als eigener Therapieschritt ein parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch verankert, um das Verständnis über die Auswirkungen der Erkrankung zu schaffen und die Mitwirkung der Versicherten zu stärken. Einen zentralen Stellenwert hat in der neuen Behandlungsstrecke die unterstützende Parodontitistherapie (UPT). Versicherte können, ausgerichtet am individuellen Bedarf, künftig zwei Jahre nach Abschluss der aktiven Behandlungsphase eine strukturierte Nachsorge in Anspruch nehmen, um den Behandlungserfolg zu sichern. Die Frequenz der UPT richtet sich bedarfsgerecht nach dem individuellen Patientenrisiko.

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



BEHANDLUNG VON PARODONTITIS BEI VERSICHERTEN NACH § 22a SGB V AUSSERHALB DER SYSTEMATISCHEN BEHANDLUNG VON PARODONTITIS UND ANDERER PARODONTAL-ERKRANKUNGEN

Die KZBV konnte im G-BA erreichen, dass unmittelbar nach Beschluss der PAR-Richtlinie Beratungen für einen niedrigschwelligen, bürokratiearmen Zugang zur PAR-Behandlung für vulnerable Gruppen wie Pflegebedürftige und Behinderte aufgenommen wurden. In kürzester Zeit konnten im G-BA Regelungen konsentiert werden, die am 6. Mai 2021 im Plenum beschlossen und am 8. Juni 2021 vom BMG nicht beanstandet worden. Getragen von den Fachgesellschaften liegt damit neben der systematischen PAR-Behandlung eine fokussierte und niedrigschwellige Behandlungsalternative für Versicherte nach § 22a SGB V zum 1. Juli 2021 vor. Diese niedrigschwellige Option richtet sich vor allem an pflegebedürftige Patienten nach § 15 SGB XI und solche mit Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX und weitere konkretisierende Tatbestände, deren Vorliegen einer Durchführung einer systematischen Behandlung von Parodontitis entgegenstehen können. Dazu zählen zum Beispiel Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen, oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist.

UNTERKIEFERPROTRUSIONSSCHIEBE BEI LEICHTER BIS MITTELGRADIGER OBSTRUKTIVER SCHLAFAPNOE BEI ERWACHSENEN

Am 20. November 2020 hat der G-BA die Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe als Zweitlinientherapie in die ambulante vertragsärztliche Versorgung aufgenommen (MVV-Richtlinie). Die KZBV hatte sich im G-BA erfolgreich dafür eingesetzt, dass Vertragszahnärzte in die Versorgungsstrecke hinsichtlich des Ausschlusses zahnmedizinischer Kontraindikationen, der Anfertigung und Anpassung der Schiene, der Schieneneingliederung sowie der Einstellung des Protrusionsgrades eng eingebunden werden. Aufgrund der klaren Evidenzlage ist zudem eine klare Regelung gefasst worden, dass nur zahntechnisch individuell angefertigte und adjustierbare Schienen die Anforderungskriterien für eine funktionierende Schienentherapie erfüllen. Die notwendigen vertragszahnärztlichen Regelungen konnten nach fokussierten Beratungen am 6. Mai 2021 im G-BA verabschiedet werden. Damit ist die Grundlage geschaffen, dass die Schienentherapie als erste intrasektorale vertragsärztlich-vertragszahnärztliche Versorgungsform voraussichtlich Anfang 2022 in die Versorgung kommt.

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

Zur Bewältigung der SARS-CoV-2-Pandemie hat der G-BA Sonderregelungen in seinen Richtlinien über die Verordnung veranlasseter Leistungen beschlossen. Verordnungen von Heilmitteln in der zahnärztlichen Versorgung und die Verordnungen von Krankentransportleistungen zur zahnärztlichen Akutbehandlung von auf COVID-19 positiv getesteten Versicherten sowie Versicherten, die unter Quarantäne stehen, wurden hierzu flexibilisiert. Für die Heilmittel-RL ZÄ ist zum Beispiel die Möglichkeit der Videotherapie für Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie eröffnet. Die Regelungen wurden mehrfach über den Zeitraum der Corona-Pandemie verlängert. Die Sonderregelungen für die Verordnung von Krankentransportleistungen, insbesondere der Wegfall des vorherigen Genehmigungsverfahrens, gelten bis Ende der durch den Bundestag festgestellten epidemischen Lage, die Sonderregelungen für die Verordnungen von Heilmitteln vorerst bis 31. Dezember 2021.





HELMITTEL-RICHTLINIE ZAHNÄRZTE

Im Rahmen der COVID-19-Sonderregelungen wurde für die Heilmittel-RL ZÄ die Möglichkeit der Videotherapie für Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie eröffnet. Mit dem Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierung-Gesetz (DVGPMG) soll eine gesetzliche Regelung geschaffen werden, nach der die Vertragspartner gemäß § 125 SGB V vertraglich festlegen können, in welchen Fällen eine Erbringung von Heilmitteln per Video möglich sein soll. In die Beratungen über Regelungen zur Erbringung von Heilmitteln per Videokonferenz in den ärztlichen und zahnärztlichen Heilmittel-Richtlinien ist die KZBV intensiv eingebunden.



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

ANPASSUNG DER FESTZUSCHUSS-BETRÄGE

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden zum 1. Oktober 2020 die Festzuschüsse für Zahnersatz erhöht. Bislang haben die Festzuschüsse 50 Prozent der durchschnittlichen Kosten der Regelversorgung abgedeckt. Diese Kostendeckung wurde nun auf 60 Prozent angehoben. Aufgrund der klaren gesetzlichen Vorgaben hat der G-BA die Neuberechneten Festzuschusshöhen in seiner Festzuschuss-Richtlinie abzubilden. Die KZBV hat hierzu einen entsprechenden Antrag in den G-BA eingebracht. Die geänderten FZS-Höhen sind in den Praxissystemen zum 1. Oktober 2020 eingesperrt worden.

INNOVATIONSAUSSCHUSS

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



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



GESCHÄFTSSTELLE DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES

Gesetzgeber

§ Einsetzung und Beauftragung durch das SGB V §

Bundesministerium für Gesundheit

Rechtsaufsicht ↓

↑ Richtlinien (zur Prüfung)

G-BA (Gremium nach § 91 SGB V)

Geschäftsordnung/Verfahrensordnung

Finanzausschuss

3 unparteiische Mitglieder

davon 1 Vorsitzender

5 Vertreter der GKV

GKV-Spitzenverband

5 Vertreter der Leistungserbringer**

DKG (2 Stimmen)

KBV (2 Stimmen)

KZBV (1 Stimme)

5 Patientenvertreter*

Geschäftsstelle des G-BA

Innovationsausschuss

9 Unterausschüsse

Vorbereitung von Entscheidungen

Arzneimittel

Qualitätssicherung

Disease-Management-Programme

Ambulante spezialfachärztl. Versorgung

Methodenbewertung

Veranlasste Leistungen

Bedarfsplanung

Psychotherapie

Zahnärztliche Behandlung

🦷 = zahnärztlicher Bezug

* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.

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

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Die binnenmarktpolitischen Entwicklungen in der Europäischen Union werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf die Vertragszahnärzteschaft fortlaufend beobachtet und in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer, dem Bundesverband Freie Berufe und durch die Mitarbeit in Gremien der internationalen zahnärztlichen Organisationen fachlich begleitet.

Im Januar 2017 hatte die EU-Kommission eine **Mitteilung zu Reformempfehlungen für die Berufsreglementierung an die Mitgliedstaaten** herausgegeben. Damit sollte nach Angaben der Brüsseler Behörde ein regulatorisches Umfeld geschaffen werden, welches Wachstum, Innovation und die Schaffung von Arbeitsplätzen im Binnenmarkt fördert. Diese Empfehlun-

gen waren als Mitteilung rechtlich unverbindlich. Aus Sicht der Europäischen Kommission haben die EU-Mitgliedstaaten die Empfehlungen jedoch nicht oder nur sehr begrenzt umgesetzt, da bei reglementierten Berufen immer noch erhebliches wirtschaftliches Potenzial ungenutzt bleibe, da diese oftmals einer restriktiven Regulierung auf nationaler Ebene unterliegen.

Die EU-Kommission plant daher eine Anpassung ihrer Empfehlungen an die EU-Mitgliedstaaten für den Bereich der Berufsreglementierung. Dazu hat sie einen Fahrplan veröffentlicht und im Frühjahr 2021 eine Konsultation gestartet. Die Anpassungen sollen die Niederlassungsfreiheit und den freien Dienstleistungsverkehr im Binnenmarkt besser schützen. Im Mittelpunkt der neuen Empfehlungen werden wie im Jahr 2017 die Berufsregeln der unternehmensbezogenen Dienst-

leister, das heißt der Rechtsberufe, Buchprüfer, Architekten, Ingenieure, Patentanwälte, Fremdenführer und Immobilienmakler stehen, wobei ausdrücklich eine Erweiterung um die Notare angekündigt wird. Geplant ist, eine Bestandsaufnahme der seit dem Jahr 2017 umgesetzten regulatorischen Änderungen in den Mitgliedstaaten vorzunehmen, den bestehenden Indikator für die Restriktivität freiberuflicher Dienstleistungen zu aktualisieren und neue Entwicklungen in den Regelungsrahmen der Mitgliedstaaten zu berücksichtigen.

Aus vertragszahnärztlicher Sicht ist in diesem Zusammenhang wichtig, dass die Gesundheitsberufe in der Roadmap nicht genannt werden und daher zu erwarten ist, dass diese von der angekündigten Neuaufgabe der Reformempfehlungen voraussichtlich erneut nicht erfasst werden. ■

PHASE-OUT VON AMALGAM –

REVISION DER EU-QUECKSILBERVERORDNUNG

Am 5. März 2021 hat die Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission eine sogenannte „**Folgenabschätzung in der Anfangsphase**“ für die geplante Überarbeitung der im Jahr 2017 verabschiedeten EU-Quecksilberverordnung vorgelegt. Darin skizziert die Kommission ihre Überlegungen sowie mögliche gesellschaft-

liche und umweltpolitische Folgen eines mittelfristigen Ausstiegs aus der Nutzung von Dentalamalgam („Phase-Out“). Die Folgenabschätzung ist der Auftakt zu einer Reihe von Maßnahmen, um die Öffentlichkeit in die geplante Überarbeitung der EU-Quecksilberverordnung einzubinden.

Um das EU-Gesetzgebungsverfahren vollumfänglich zu begleiten, haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine strategische Arbeitsgruppe Amalgam gebildet. **KZBV und BZÄK haben sich am 31. März 2021 zudem in einer gemeinsamen Stellungnahme** gegenüber der Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission für einen Erhalt von Amalgam ausgesprochen. Im Rahmen dessen haben KZBV und BZÄK darauf hingewiesen, dass durch die europaweite Verpflichtung zum Betrieb von Amalgamabscheidern in Zahnarztpraxen **ein umweltgerechter Umgang mit dem Werkstoff bereits sichergestellt** ist.

Für den weiteren Verlauf des Verfahrens hat die Europäische Kommission für das dritte Quartal 2021 eine öffentliche Konsultation, spezielle Konsultationen mit betroffenen Interessengruppen sowie Fachtreffen angekündigt. Den eigentlichen Gesetzgebungsvorschlag möchte die Kommission eigenen Angaben zufolge im vierten Quartal 2022 vorlegen. ■



Die Mitarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im Bundesverband der Freien Berufe (BFB) war im Berichtszeitraum **erneut geprägt durch den Umgang und die Reaktion auf die Folgen der Corona-Pandemie für Freiberufler**. Der BFB war dabei kontinuierlich in die politischen Regierungsrunden zur Bestandsaufnahme und zu den Hilfsmaßnahmen einbezogen. Seine Stellungnahmen formulierte der BFB auf dem Fundament der gemeinsamen Expertise aus dem kontinuierlichen engen Austausch mit seinen Mitgliedsorganisationen. Regelmäßige Umfragen flankieren die Abstimmung und Positionierung, angereichert durch Erfahrungsberichte aus der freiberuflichen Praxis, die **für die politische Arbeit der KZBV ebenfalls von Relevanz** waren. Parallel dazu bietet der BFB weiterhin ein umfangreiches Webangebot zu bundesweiten und länderspezifischen Hilfen für Freiberufler und versorgt die Mitgliedsorganisationen regelmäßig mit aktuellen Informationen zur politischen Diskussion, die sich aus den besonderen Herausforderungen für die Freien Berufe ergeben.

Mit der öffentlichkeitswirksamen Kampagne **„Mit System relevant. Wir helfen. Freie Berufe“** veranschaulicht der BFB in der Zeit der Pandemie die Leistungen der Freien Berufe als Helfer im Kampf gegen Corona und dessen Folgen. So hat der BFB seit Beginn der Corona-Krise den spezifischen Problemlagen der Freien Berufe auf vielfältige Weise zu großer Aufmerksamkeit verholfen und für die Mitgliedsorganisationen wertvolle Unterstützungsleistungen erbracht.

Die KZBV wird im BFB durch ihren Vorstandsvorsitzenden, Herrn Dr. Wolfgang Eßer, vertreten, der als Vizepräsident die Arbeit des BFB maßgeblich mitgestaltet.

Die Corona-Pandemie wirkte sich auch auf die **für die KZBV besonders relevante Arbeit des BFB auf europäischer Ebene** aus. Zwar berichtete der BFB im gewohnten Rahmen über Freiberufler-relevante Themen, doch konnten die geplanten Veranstaltungen in Brüssel nicht stattfinden. Im Mittelpunkt standen unter anderem die Analyse und der Aktionsplan der Europäischen Kommission zum EU-Binnenmarkt, Vorstellungen der EU-Kommission in den Bereichen Digitalisierung/ Künstliche Intelligenz, Schwerpunkte und Hintergründe zur deutschen Ratspräsidentschaft, laufende Vertragsverletzungsverfahren im Zusammenhang mit der Berufsqualifikationsrichtlinie sowie der Initiativbericht „Stärkung des Binnenmarkts: die Zukunft des freien Dienstleistungsverkehrs“ des Europäischen Parlaments zum Dienstleistungsbinnenmarkt. Über diesen gelang es dem BFB, das Europäische Parlament von einer differenzierteren **Sichtweise beim Thema nationale (Berufs-)Regulierungen** zu überzeugen. Im Zuge der im Juli 2020 erfolgten Umsetzung der Verhältnismäßigkeitsrichtlinie in nationales Recht stellte der BFB seinen Mitgliedern zudem einen Leitfaden zum Umgang mit den Kriterien der Verhältnismäßigkeitsrichtlinie zur Verfügung.

Unter dem Arbeitstitel **„Freie Berufe: Für jeden Einzelnen – die Zukunft ist unsere Verantwortung“** erarbeitete der BFB zudem in Abstimmung mit seinen Mitgliedsorganisationen die Positionen der Freien Berufe für die Wahl zum Deutschen Bundestag. ■

BFB®

Bundesverband der Freien Berufe e.V.



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

„**Der BFB hat seit Beginn der Corona-Krise den spezifischen Problemlagen der Freien Berufen auf vielfältige Weise zu großer Aufmerksamkeit verholfen und für die Mitgliedsorganisationen wertvolle Unterstützungsleistungen erbracht.**“

INNERZAHNÄRZTLICHE KOOPERATION

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

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

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

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

SATZUNG DER KZBV UND GESCHÄFTSORDNUNG DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Vor dem Hintergrund des Auslaufens der mit dem 2. Bevölkerungsschutzgesetz eingeführten Regelung des § 79 Abs. 3e SGB V zum 30. September 2020, welche den Vertreterversammlungen von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) aus wichtigem Grund eine Beschlussfassung ohne Sitzung ermöglichte, hat die Vertreterversammlung der KZBV zum Erhalt ihrer Beschlussfähigkeit im Falle eines Fortdauerns der Coronapandemie sowie mit Blick auf etwaige künftige Großschadensereignisse im September 2020 im schriftlichen Verfahren nach § 79 Abs. 3e SGB V eine Änderung in § 7 Abs. 16 S. 6 der Satzung der KZBV beschlossen. Danach kann die Vertreterversammlung im Falle eines Großschadensereignisses aus wichtigem Grund Beschlüsse im schriftlichen Verfahren ohne Sitzung fassen.

Die Satzungsänderungen wurden vom Bundesministerium für Gesundheit mit Bescheid vom 25. September 2020 genehmigt, in der Ausgabe 20 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ vom 16. Oktober 2020 veröffentlicht und sind zum 17. Oktober 2020 in Kraft getreten.

Die Satzung in ihrer aktuellen Fassung kann auf der Website der KZBV unter www.kzbv.de abgerufen werden, ebenso wie ergänzende, allgemeine Angaben zu Aufgaben und Zusammensetzung der Vertreterversammlung. ■



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



DIE VERTRAGSZAHNÄRZTESCHAFT IN

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

INTERNATIONALEN ORGANISATIONEN UND GREMIEN

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Auf globaler Ebene ist die Zahnärzteschaft in der Fédération Dentaire Internationale (FDI) organisiert, der mehr als 200 Mitgliedsverbände aus 130 Ländern angehören.

Die Aktivitäten der FDI mussten im Berichtszeitraum **aufgrund der Corona-Pandemie stark eingeschränkt** werden. Neben dem Weltzahnärztekongress in Shanghai wurden zahlreiche weitere Veranstaltungen abgesagt. Treffen fanden seither lediglich als Videokonferenzen statt.

Zeitgleich mit der 148. Sitzung des Exekutivrats der Weltgesundheitsorganisation (WHO), auf der eine Entschließung zur Mundgesundheit auf der Tagesordnung stand, veröffentlichte die FDI am 18. Januar 2021 die „**Vision 2030: Optimale Mundgesundheit für alle erreichen**“. Mit dem neuen Strategiepapier schreibt der Weltzahnärzteverband sein Handlungskonzept für die nächsten zehn Jahre fort. Ziel des Konzepts, das an die FDI-Vision von 2020 anschließt, ist es, weltweit die Mundgesundheit der Bevölkerung zu verbessern, soziale Ungleichheiten im Bereich Zahnmedizin abzubauen und die Rolle des Berufsstandes bei der Bereitstellung einer optimalen Mundgesundheit zu unterstützen. Das Konzept berücksichtigt globale gesellschaftliche Herausforderungen wie eine älter werdende Bevölkerung. Die im Papier skizzierten Ziele sind zwar global angelegt, Regionen und Länder sind aber aufgefordert, diese für sich zu adaptieren und umzusetzen. Die Vision 2030 fordert, dass Patienten selbst gut informierte Fürsprecher für ihre eigene Mundgesundheit werden und in

die Lage versetzt werden, eine aktive Rolle bei ihren Behandlungsentscheidungen zu übernehmen. Ferner verfolgt die Vision 2030 die Botschaft, dass es **keine Gesundheit ohne Mundgesundheit** gibt.

Die FDI fordert Politiker und Meinungsträger weltweit auf, Mundgesundheit als wesentlichen Teil der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in ihre politischen Entscheidungen einzubeziehen. Da sich Gesundheitssysteme und ökonomische Ressourcen weltweit stark unterscheiden, sind die in dem Strategiepapier aufgezeigten Ziele und Wege sehr allgemein formuliert und erfordern regionale Anpassungen.

Im Berichtszeitraum hat sich die FDI länderübergreifend dafür eingesetzt, den **Zahnärztinnen und Zahnärzten die Verabreichung von COVID-19-Impfstoffen zu gestatten**. Nachdem im Rahmen einer Umfrage 57 nationale Zahnärzteverbände aus der ganzen Welt geantwortet hatten, dass fast zwei Drittel der Länder Zahnärzten die Verimpfung verbieten,

forderte die FDI eine solche Erlaubnis im Rahmen einer Stellungnahme ausdrücklich ein. In Kambodscha, Kolumbien, Ägypten, Indien, Indonesien, Libanon, Nigeria, Serbien, Slowenien und dem Vereinigten Königreich dürfen Zahnärzte COVID-19-Impfstoffe verabreichen. In den USA erlaubten etwa 20 Bundesstaaten der Zahnärzteschaft die Impfung. Die Umfrage untersuchte auch die Priorisierung von Zahnärzten: 53 Prozent der antwortenden Länder gaben an, dass Zahnärzte in prioritäre Impfgruppen aufgenommen wurden, 12 Prozent teilten mit, dass dies nicht der Fall sei, und 18 Prozent antworteten, dass das Impfprogramm und die Festlegung prioritärer Gruppen noch in Planung seien. ■



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



Die vorerst letzte Vollversammlung der Europäischen Regionalorganisation der FDI (ERO) fand pandemiebedingt als Videokonferenz am 17. April 2021 statt.

Im Mittelpunkt des fachlichen Austausches stand der Umgang der Zahnmediziner mit der Covid-19-Pandemie in den ERO-Mitgliedsorganisationen. Während des schwierigen Jahres konzentrierte sich die gesamte Arbeit der nationalen Zahnärzteorganisationen auf die Unterstützung des Berufsstandes. Zu Beginn der Pandemie wurde vor allem versucht, persönliche Schutzausrüstung für Zahnärzte und ihre Teams zu organisieren. Zudem stand im Fokus, Patienten und Politiker davon zu überzeugen, dass die Zahnmedizin auch in Corona-Zeiten sicher ist und bei der Politik dafür zu werben, finanzielle Unterstützung für Zahnärzte einzuführen, da diese einen signifikanten Rückgang der Patientenzahlen hinnehmen mussten. Alle nationalen Zahnärzteorganisationen haben umfangreiche Homepages online gestellt, die Zahnärztinnen und Zahnärzte über das Risiko- und Hygienemanagement in der Praxis informieren sowie aktuelle Hinweise zu Tests, Impfungen sowie Quarantänemaßnahmen bieten. Zu dem wichtigen Thema Impfung arbeiteten die nationalen Zahnärzteorganisationen eng mit den Gesundheitsministerien zusammen, um Zahnärzteschaft und zahnmedizinisches Personal frühzeitig zu impfen. In einigen

Ländern gelang es, dass Zahnmediziner in die erste Prioritätsgruppe aufgenommen wurden.

Im Jahr 2020 wurden alle weiteren internationalen Aktivitäten verschoben, wissenschaftliche Veranstaltungen wurden teilweise online abgehalten. Die Pandemie hat sich deutlich auch auf die zahnmedizinische Ausbildung ausgewirkt – sowohl auf das Studium als auch auf die Fortbildung. Ein direkter Kontakt mit Studenten und jungen Zahnärzten in Universitäten und anderen Ausbildungsstätten war nicht möglich.

Neben den Folgen der Corona-Pandemie wurde zudem das Thema „Investoren gesteuerte Zahnmedizin“ auf der ERO-Vollversammlung und in den Arbeitsgruppen der ERO diskutiert. Die meisten nationalen Zahnärzteorganisationen in der ERO-Region sehen investorenorientierte zahnärztliche Praxisketten als sehr kritisch an. Folgende alarmierende Entwicklungen wurden als Gefahr für die freie Zahnheilkunde benannt:

- Einfluss der Zahnärzte auf die Behandlungsfreiheit
- Verlust der Behandlungsqualität
- Ermutigung zur Überbehandlung (mehr Leistungen als in Vergleichsgruppen)
- Beeinträchtigung des Rechts der Patienten auf freie Wahl des Zahnarztes
- Unterbezahlung der Zahnärzte

Als Negativbeispiele wurden aus Italien die abrupte Schließung von 60 Dentix-Zahnarztpraxen und aus Spanien der Konkurs der Konzernzahnarztpraxen wie i-Dental und Dentix genannt. Dabei wurden jeweils Hunderte von Patienten mit unvollendeten Behandlungen zurückgelassen. In Belgien steht eine Kette von sieben Kliniken mit sechstausend besorgten Patienten vor dem Aus. Alle nationalen Zahnärzteorganisationen befürchten dabei gleiche Probleme wie in diesen Ländern. Die Zahnmedizin dürfe – so die einmütige Forderung – nicht zu einem Bereich für gewinnmaximierende Investoren werden.

Die ERO-Arbeitsgruppe „Alternde Bevölkerung“ ist dabei, eine Informationsbroschüre zur Mundhygiene für Hilfspersonal zu entwickeln. Der Vertreter der KZBV, Herr Dr. Diercks, arbeitet aktiv in dieser Arbeitsgruppe mit und stellte dort als gutes Beispiel den in Deutschland vereinbarten Mundhygieneplan vor.

Von Seiten der KZBV nehmen die Herren Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks als Vertreter aus Deutschland an der ERO-Vollversammlung teil. Zudem ist Herr Dr. Wagner in der ERO-Arbeitsgruppe „Das zahnärztliche Team“ und „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ und Herr Dr. Diercks in der ERO-Arbeitsgruppe „Ageing Population“ engagiert.

Die nächste ERO-Versammlung soll planmäßig am 29. und 30. April 2022 in Bukarest stattfinden. ■

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



EUROPEAN REGIONAL ORGANIZATION
OF THE FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE FDI

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

Nachdem die Frühjahrsvollversammlung 2020 in Dubrovnik/Kroatien ausfallen musste, fand am 20. November 2020 die CED-Vollversammlung erstmals per Videokonferenz statt. Die Aktivitäten des CED standen im Berichtszeitraum überwiegend im Zusammenhang mit COVID-19. So wurden 15 Erhebungsrunden zu nationalen Maßnahmen im Bereich der Zahnmedizin durchgeführt, die verfügbaren Informationen über eine neue Seite auf der CED-Website veröffentlicht und ein Webinar zur Pandemie organisiert. Der CED veröffentlichte mehrere Pressemitteilungen zum Umgang mit der Pandemie und tauschte sich mit einschlägigen europäischen und internationalen Gremien aus, darunter dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und Cochrane Oral

Health. Im Rahmen der Vollversammlung wurde auch die Stellungnahme „Zahnmedizin und Patientensicherheit während der COVID-19-Pandemie“ beschlossen, in der sich der CED dafür ausspricht, die zahnärztliche Versorgung während der Pandemie kontinuierlich aufrechtzuerhalten und auch präventive Behandlungen nicht aufzuschieben. Ferner beschloss die CED-Vollversammlung in naher Zukunft ein eigenständiges Dokument zum Thema Dentaltourismus zu erstellen. Zudem wurde der Antrag der British Dental Association auf Mitgliedschaft als assoziierter Mitgliedsverband des CED ab dem 1. Januar 2021 angenommen.

Als Vertreter der KZBV nehmen an den halbjährlich stattfindenden CED-Vollversammlungen die Herren Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks teil. ■



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

CED
COUNCIL
OF EUROPEAN
DENTISTS

» KOMMUNIZIEREN



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

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

KOMMUNIZIEREN

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

PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

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

Um dem permanenten Informationsfluss durch mobile Endgeräte gerecht zu werden und jüngere Nutzerinnen und Nutzer direkt anzusprechen, setzt die Öffentlichkeitsarbeit der KZBV neben der Kommunikation über klassische Medien auf eine konsequente Digitalstrategie. Diese umfasst das multimediale Informationsangebot von www.kzbv.de, unserer Partner-Websites und soziale Medien wie Twitter, Facebook und YouTube.

KOMMUNIKATION IN DER CORONA-PANDEMIE

Im Berichtszeitraum machte die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen für Berufsstand und Patienten einen großen Teil des Kommunikationsgeschehens im vertragszahnärztlichen Bereich aus. Dabei war es der KZBV wichtig, Praxen und Kassenzahnärztliche Vereinigungen jederzeit nützliche Instrumente an die Hand zu geben, um bestmöglich durch diese beispiellose Krise zu kommen. Über Monate wurden mit multimedialer PR-Arbeit und Agenda-Setting die Positionen der Vertragszahnärzteschaft fokussiert nach vorne getragen. Die Kommunikation der KZBV war auf das gerichtet, was für unsere Zielgruppen – Praxen, Patienten, Medienmacher und politische Entscheider – wichtig ist: Signifikante Botschaften und substanzielle Erfolge während der Pandemie.

Das hat mit dazu beigetragen, integrierend und positiv in die Zahnärzteschaft hineinzuwirken. Die gezielte Ansprache von Praxen und Teams sollte die anhaltende Diskussion innerhalb des Berufsstandes über die Systemrelevanz der Zahnärzteschaft aufgreifen, versuchen den Blick zu weiten und neue Perspektiven aufzuzeigen. Gerade in schwierigen Zeiten ist es wichtig, den Zusammenhalt von Berufsstand und Selbstverwaltungs-

körperschaften auf Bundes- und Landesebene zu festigen und perspektivisch auszubauen.

Ein besonderes Augenmerk lag etwa auf der Evaluation der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung. Die Kernbotschaften der Zahnärzteschaft, daraus resultierende Forderungen und politische Handlungsbedarfe hat die KZBV medial begleitet, um der Bedeutung des Themas gerecht zu werden. Dabei war es wichtig, immer wieder darauf hinzuweisen, dass die Krisenreaktionsfähigkeit des Versorgungssystems gestärkt werden muss.

So informierte die KZBV im Rahmen eines Online-Pressgesprächs über die bundesmantelvertragliche Vereinbarung im Sinne eines „Pandemiezuschlages“. Auf Basis der Vereinbarung, die am 1. April 2021 in Kraft getreten ist, wurden die Krankenkassen verpflichtet, in der zweiten Jahreshälfte einen Betrag von maximal 275.000.000 Euro als einmalige pauschale Abgeltung für besondere Aufwände der Vertragszahnärzteschaft im Rahmen der Behandlung von GKV-Versicherten während der Pandemie – unabhängig von der jeweiligen Gesamtvergütung – an die KZVen zu zahlen.

Darüber hinaus informierte die KZBV kontinuierlich über neueste Entwicklungen hinsichtlich der Coronavirus-Testverordnung und der Coronavirus-Impfverordnung. Alle Informationen und Erläuterungen zu den Rahmenbedingungen der Regelungen sowie zentrale Dokumente zum Download können auf einer Sonderseite unter www.kzbv.de/coronavirus abgerufen werden.

Angesichts der erneuten dynamischen Zunahme des Infektionsgeschehens und des Teil-Lockdowns im vergangenen Herbst haben die drei Spitzenorganisationen der Zahnärzteschaft in einer gemeinsamen Pressemitteilung den hohen Stellenwert der Zahnmedizin für das Gesundheitssystem im Kampf gegen die Pandemie betont und die Politik zum entschlossenen Handeln gegen die Krise und deren Folgen für die zahnärztliche Versorgung aufgerufen. KZBV, BZÄK und DGZMK versicherten dabei, dass die Versorgung aller Patienten bei maximalem Infektionsschutz weiterhin bundesweit sichergestellt werde. Zugleich forderten sie einmal mehr konkrete Hilfen ein, um dringend benötigte Versorgungsstrukturen zu erhalten.

Eine Vielzahl von Anfragen zu verschiedenen Aspekten der Pandemie wurden auf Grundlage von abgestimmten Informationen fortlaufend beantwortet. Bearbeitet wurden hunderte Nachrichten und Zuschriften per Mail, Post, Fax und Social Media, die von Praxen, Medien, Unternehmen und Patienten an die KZBV gerichtet wurden.

Um die Bundesregierung bei der Verbreitung der Corona-Warn-App zu unterstützen, wurden eine Reihe von Kommunikationsmaßnahmen umgesetzt, darunter die Einbindung eines Kampagnenmotives und Verlinkungen auf der Website der KZBV, Banner und Links auf den KZBV-Facebook- und Twitter-Kanälen und ein Retweet eines Erklärfilms zur App.

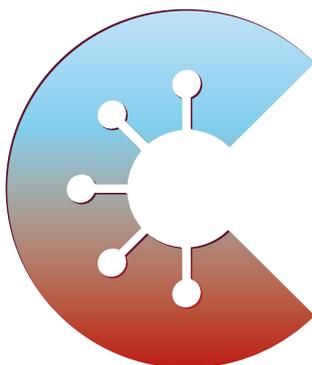
Während der Hochphase der Pandemie war die Kommunikation auf Bundes- und Landesebene Richtung Berufsstand,

Medien und Öffentlichkeit immer wieder Gegenstand von Diskussionen. Zur Unterstützung der politischen Arbeit für die Zahnärzteschaft hat die KZBV daher ausgewählte Indikatoren zu dem Thema in einer kompakten Übersicht zusammengestellt. Diese ermöglicht aussagekräftige Vergleiche mit der Pressearbeit anderer Institutionen. Zudem unterstreicht die Faktensammlung, was die Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft in den Pandemie-Monaten auf allen Ebenen gemeinsam geleistet hat.

Die hohe Frequenz an Gesetzgebungsverfahren und die Vielzahl der für den Berufsstand relevanten Themen im Berichtsjahr – nicht nur im Zusammenhang mit der Pandemie – wurden mit Pressemitteilungen und Statements kommunikativ begleitet, um den berechtigten Forderungen und Anliegen der Zahnärzteschaft Gehör zu verschaffen, darunter die Gutachten des IGES-Institutes und der Freien Universität Berlin zu den Auswirkungen von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) auf die zahnmedizinische Versorgung und die parlamentarischen Verfahren zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz sowie zum Digitale Versorgung und Pflege Modernisierungsgesetz.



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



CORONA WARN-APP

KOMMUNIKATIONS-SCHWERPUNKT VIDEOPROJEKTE UND ERKLÄRFILME

Neben tagesaktueller Medienarbeit ist auch das Angebot von multimedialen Erklärprojekten ein zentraler Schwerpunkt im Kommunikationsportfolio der KZBV.

Vor dem Hintergrund der nach wie vor angespannten Corona-Lage hat die KZBV im Rahmen einer weiteren Online-Presskonferenz die Bewertung der neuen Leistungen bei der systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen erläutert.

Um flächendeckend und allgemeinverständlich über die neuen PAR-Leistungen zu informieren, wurde unter anderem ein aufwändig produziertes Videoprojekt mit Interviews und Animations-Sequenzen gestartet. Die drei Filme können über eine Sonderseite und die Social-Media-Kanäle der KZBV abgerufen werden. Zahnarztpraxen erhalten so schnell und kompakt alle relevanten Informationen, um die neue Richtlinie in der Versorgung zielgerichtet umzusetzen. Die Videos, die seit ihrer Freischaltung zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Geschäftsberichts zehntausendfach abgerufen wurden, dienen zugleich der inhaltlichen Vorbereitung von Versorgungsangeboten sowie als Ergänzung und Begleitung von Fortbildungsveranstaltungen der KZVen.

Teil 1 wurde anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie in Berlin veröffentlicht. Dargestellt werden in dem Video unter anderem die neue Leistungsstrecke der systematischen PAR-Therapie sowie zentrale standespolitische und wissenschaftliche Hintergründe. Im Juni wurden dann der zweite und dritte Teil des Videoprojektes veröffentlicht. Diese gehen detailliert auf konkrete Abrechnungsmodalitäten sowie die Leistungen und zu beachtenden Regelungen zur PAR-Behandlung vulnerabler Gruppen ein.

Ein weiterer neuer Erklärfilm informiert Praxen, Patienten, Angehörige und Pflegepersonal über die zusätzlichen zahnärztlichen Präventionsleistungen für Menschen mit Pflegebedarf oder einer Beeinträchtigung. Auf einer Sonderseite finden sich zudem ergänzende Informationen, darunter auch das zahnärztliche Versorgungskonzept.

Als wichtigen Baustein in der Kommunikation zur bedarfsgerechten Versorgung pflegebedürftiger Patienten und Menschen mit Handicap oder eingeschränkter Alltagskompetenz hat die KZBV im Berichtszeitraum ihren virtuellen Rundgang durch eine barrierearme Zahnarztpraxis technisch umfassend erneuert und inhaltlich erweitert. Insbesondere Zahnärztinnen und Zahnärzte können mit der digitalen Anwendung Barrieren aus der Perspektive der genannten Patienten erfahren. Der überarbeitete Rundgang ist unter rundgang.kzbv.de erreichbar und simuliert einen Kontrolltermin in einer dreidimensionalen Musterpraxis. Für mobile Endgeräte stehen zudem drei Autopilot-Filme zum Abruf bereit, die den Zahnarztbesuch mit unterschiedlichen Barrieren-Situationen zeigen.



Im Juli 2021 wurde der Twitter-Account @kzbv von Twitter offiziell verifiziert, um der Verbreitung von Falschinformationen im Bereich der Gesundheitsversorgung aktiv entgegenzuwirken. Die Verifizierung ist auf Twitter an einem „Häkchen“ an der Wort-/Bild-Marke von @kzbv sowie bei einzelnen Tweets erkennbar. Stand heute hat @kzbv mehr als 1500 Follower, Tendenz weiter steigend.

NEWSLETTER „KZBV AKTUELL“ ÜBERARBEITET

Gemäß dem aktuellen Kommunikationskonzept wurde der Newsletter „KZBV Aktuell“ im Jahr 2020 optisch und inhaltlich überarbeitet. Der Dienst informiert noch umfassender und gezielter über vertragszahnärztliche Themen. „KZBV Aktuell“ ist eine unverzichtbare Informationsquelle für alle, die wichtige Nachrichten und Standpunkte der Vertragszahnärzteschaft aus erster Hand erhalten möchten. Der neue Newsletter kann unter www.kzbv.de/newsletter kostenfrei abonniert werden.

Unter anderem beinhaltet der runderneuerte Informationsdienst eine Übersicht aktueller Pressemitteilungen und Stellungnahmen, Reden und Positionierungen des Vorstands zu ausgewählten Versorgungsthemen, zahnärztlichen Leitlinien, Publikationen, Themenseiten und Pressefotos von Veranstaltungen, die Vertragszahnärztliche Zahl des Monats sowie Stellenangebote der KZBV. Das klar strukturierte und übersichtliche Design im HTML-Format ermöglicht die Einbindung von Grafiken und Fotos.

„KZBV Aktuell“ erscheint in der Regel monatlich, falls erforderlich aber auch in höherer Frequenz, um auf aktuelle Ereignisse schneller reagieren und über grundlegende Positionen der KZBV bedarfsgerecht informieren zu können. ■



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

The screenshot shows the top part of the 'KZBV Aktuell' newsletter. It features the KZBV logo and the title 'KZBV Aktuell – zahnärztliche Themen kompakt'. Below the title, there are three main sections, each with a small image and a 'Weiterlesen' link:

- Videosprechstunde, Videofallkonferenz und Telekonsil**: A section about digital consultation services, mentioning brochures and publications for dental practitioners.
- Daten und Fakten 2021**: A section providing statistics on the number of dentists in Germany and their work in kindergartens.
- Erhöhung des Frauenanteils in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung**: A section discussing the KZBV's efforts to increase female representation in its governing bodies.

At the bottom of the screenshot, there are sections for 'Impressum' (contact information for KZBV) and 'Partnerseiten' (links to patient advice and information websites).

Fundierte und allgemeinverständliche Broschüren, Flyer und Grafiken anzubieten ist für das Kommunikationsangebot der KZBV weiterhin unverzichtbar. Alle Materialien sind auf der Website in digitalen Formaten abrufbar, eine Vielzahl von Publikationen kann darüber hinaus im Webshop in gedruckter Form bestellt werden – für die Auslage in der Praxis oder die Information zu Hause.

So liegt die vollständig überarbeitete 3. Version des Praxis-Ratgebers „Frühkindliche Karies vermeiden“ vor. Neben der Neuproduktion von etwa der Hälfte der Fotos wurde der Ratgeber einer kompletten textlichen Überprüfung unterzogen und in mehrfacher, enger wissenschaftlicher Abstimmung aktualisiert, optimiert und vereinheitlicht, etwa bei der Fluorkonzentration in Kinderzahnpasten.

Vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu diesem Thema hat die KZBV auch die Patientenbroschüre „Gesunde Zähne für Ihr Kind“ in einer überarbeiteten Neuauflage veröffentlicht. Die Publikation ist bei Bedarf in den Hauptmigrantensprachen Türkisch und Russisch verfügbar.

Für die Zahnärzteschaft steht darüber hinaus eine Serie von Spezialleitfäden bereit, die als kostenfreie PDF-Dateien verfügbar sind. Sie sollen Praxen die Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Deutschlands größtes Gesundheitsnetz – erleichtern. Zu der Serie zählen die Publikationen „Telematikinfrastruktur – ein Überblick“, „Elektronischer Medikationsplan/Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eMP/AMTS)“, „Notfalldatenmanagement (NFDm)“ sowie ein Leitfaden zum Nachrichtendienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen).

Um Zahnarztpraxen die Umsetzung der neuen „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ zu erleichtern, hat die KZBV auf einer Sonderseite ein entsprechendes Informationspaket bereitgestellt, das etwa einen FAQ-Katalog beinhaltet. Zum Kommunikationsangebot zählt auch der zahnarztspezifische Leitfaden „Datenschutz und IT-Sicherheit“ von KZBV und BZÄK, der kostenfrei unter www.kzbv.de/datenschutzleitfaden abgerufen werden kann. Die bereitgestellten Informationen geben einen kompakten

und allgemeinverständlichen Überblick über alle relevanten Aspekte der IT-Sicherheit. Zudem ermöglichen sie Zahnärzten in Eigenregie die Praxisinfrastruktur einem ersten „Check“ zu unterziehen und unterstützen bei der Auswahl geeigneter Maßnahmen. Ziel ist es, Zahnärztinnen und Zahnärzte für das Thema IT-Sicherheit zu sensibilisieren und möglichst zu motivieren.

Der KZBV war es ein besonderes Anliegen, an die Kolleginnen und Kollegen in den Praxen zu denken, die vielfach nicht die Zeit aufbringen können, alle verfügbaren, komplexen Informationen zur IT-Sicherheit zu studieren und daraus – selbst oder mit externer Unterstützung – Handlungsbedarf für die eigene Praxis abzuleiten.

Um den Berufsstand über den Umgang mit den neuen Videoleistungen zu informieren, hat die KZBV die Broschüre „Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsile in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Die wichtigsten Informationen für Zahnarztpraxen“ veröffentlicht. Die Publikation zeigt anschaulich auf, welche technischen Anforderungen und Voraussetzungen beachtet werden müssen. Schritt-für-Schritt-Anleitungen unterstützen auf dem Weg von der analogen in die digitale Sprechstunde, während transparente Hinweise die Abrechnung mit gesetzlichen Krankenkassen erleichtern. Eine fortlaufend aktualisierte Übersicht, welche Unternehmen Videodienstleistungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung anbieten, kann auf einer Sonderseite abgerufen werden.



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



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

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**

02/2021



Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsile in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die wichtigsten Informationen für Zahnarztpraxen

Seit 1. Januar 2021 sind Kassen verpflichtet, ihren Versicherten die elektronische Patientenakte (ePA) anzubieten. Um Zahnärzteschaft und Patienten die wichtigsten Eigenschaften der ePA zu erläutern, hat die KZBV neben einem Leitfaden zur ePA jeweils einen kompakten Infolyfer für Patienten sowie für Praxen erstellt. Die Flyer „Testphase der elektronischen Patientenakte“ und „Meine persönliche Patientenakte“ beschreiben Funktionen und Möglichkeiten der ePA, die Verwendung in der Zahnarztpraxis und geben Antworten auf wichtige Fragen, etwa zum Thema Datenschutz. Beide Flyer liegen in einer gelayouteten Version sowie in einer Version zum Selbstaussdruck im DIN A4-Format vor.

Ebenfalls zum 1. Januar ist die Neufassung der zahnärztlichen Heilmittelrichtlinie in Kraft getreten. Zu diesem Stichtag

hat die KZBV vielfältige Informationsmaterialien für Zahnarztpraxen aktualisiert. So erläutert die Broschüre „Die zahnärztliche Heilmittelverordnung - So verschreiben Sie richtig“ den neuen Richtlinien text, die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen sowie die konkrete Umsetzung der Heilmittelverordnung und gibt praktische Ausfüllhinweise zu dem Vordruck „Zahnärztliche Heilmittelverordnung“. Abgerundet wird das Infopaket mit zwei Fallbeispielen.

Die bewährten „Daten und Fakten“ geben in aktualisierter Fassung im Leporello-Format sowie in digitaler Form weiterhin eine kompakte Übersicht über die wichtigsten Kennziffern und Indikatoren der zahnärztlichen Versorgung.

Die KZBV hat zudem die aktuellen Ergebnisse ihrer jährlichen Umfrage zu den Leistungen der Professionellen Zahnreinigung von Kostenträgern veröffentlicht. An der Erhebung 2020 haben sich einmal mehr zahlreiche Kassen beteiligt und standardisierte Fragen zu PZR-Leistungen beantwortet. Die Ergebnisse können unter www.kzbv.de/pzr-zuschuss abgerufen werden. Praxen haben die Informationen zudem als tabellarische Übersicht in der Ausgabe 19 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ erhalten.

Der Geschäftsbericht 2019/2020 der KZBV wurde einem grundlegenden optischen und inhaltlichen Relaunch unterzogen. Bezüglich Inhalten, Layout und Bildkonzept hat der Bericht im Vergleich zu den Vorjahren eine grundlegende Überarbeitung und Weiterentwicklung erfahren. Als eine der zentralen Kommunikationsplattformen der KZBV neben klassischer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und Online-Aktivitäten entspricht das Kompendium damit wieder den neuesten Standards in Sachen Grafik und modernem Berichtswesen.

Im Berichtszeitraum freigeschaltet wurde zudem eine weitere Sonderseite, mit der über das Thema Frauenförderung umfassend informiert wird. ■



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



Vertragszahnärztliche Zahl des Monats

2.463 Studentinnen und Studenten erlangten im Jahr 2019 im Fachbereich Zahnmedizin ihre Approbation – so viele wie nie zuvor. An qualifiziertem Nachwuchs wird es dem Berufsstand auch weiterhin nicht mangeln, denn im gleichen Zeitraum haben sich 2.250 Studierende für das Fach neu eingeschrieben.

Quelle: KZBV | Mai 2021

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

DIE VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHL DES MONATS – EIN BELIEBTES FORMAT FÜR DIE KANÄLE DER KZBV IN SOZIALEN MEDIEN

INTERNE KOMMUNIKATION

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

So wurden die 8., 9. und 10. Vertreterversammlung jeweils mit einem breitgefächerten Kommunikationsangebot begleitet. Während der Veranstaltungen wurden Posts mit Portraitfotos und zentralen Aussagen der Vorstände in sozialen Netzwerken verbreitet. Pressemitteilungen kommunizierten wichtige Themen der Sitzungen, die aufgrund der Pandemie jeweils als Videokonferenz durchgeführt wurden. Öffentlichkeit und Medienvertreter konnten die Versammlungen über einen Live-Stream verfolgen. Ein Online-Telegramm informierte über zentrale Ergebnisse, Beschlüsse und Resolutionen. Foto-Dokumentationen wurden den Öffentlichkeitsbeauftragten sowie Journalisten zur Verfügung gestellt.

Bei der 10. Vertreterversammlung war Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) für ein Grußwort per Video live zugeschaltet und stand den Delegierten anschließend für eine Diskussion zur Verfügung. Entsprechende Filmclips sind auf der Website der KZBV abrufbar.

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung und technischen Modernisierung steht die seit Jahren etablierte Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse als Download zur Verfügung. Zahnarztpraxen, die an dem häufig nachgefragten Basisprogramm interessiert sind, finden die kostenfreie Software im zugriffsgeschützten Bereich der Website ihrer jeweiligen KZV. Das Angebot für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Teams umfasst ein Booklet sowie Hinweise zur Programmoberfläche. Die aktuelle Version enthält die ab dem 1. Januar 2021 geltenden neuen Festzuschussbeträge.

Im Rahmen der Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz ab Oktober 2020 wurden die betreffenden Informationsmedien auf den neuesten Stand gebracht. Geändert und ergänzt wurden unter anderem Inhalte von Websites, Broschüren, Patienteninformationen sowie die Abrechnungshilfe für Festzuschüsse. Weitere Informationen zu dem Thema können unter www.informationen-zum-zahnersatz.de abgerufen werden.

Der tagesaktuelle Pressespiegel für die Pressestellen der KZVen dient als Informationsplattform für Nachrichten, Meldungen und Berichte, die den Berufsstand

und das Gesundheitssystem als solches bewegen. Die Inhalte der Presseschau wurden zuletzt kontinuierlich erweitert und der Informationsgehalt so gesteigert. Neben Pressemeldungen wurde der Pressespiegel der KZBV zu einem thematisch breit angelegten Trägermedium für Positionierungen der Zahnärzteschaft umgestaltet.

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



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

DIE „zm“

In ihrem 111. Jahrgang mussten sich die „zm“ in ihrer Rolle als Leitmedium unter den Bedingungen der Corona-Pandemie bewähren. Dabei gelang es, auch weiterhin die Spitzenposition unter den deutschen Dentaltiteln zu halten.

Mit einer verbreiteten Auflage von rund 77.000 Exemplaren sind die „zm“ nach wie vor die einzige gedruckte Publikation, die den gesamten zahnärztlichen Berufsstand erreicht. Mit einer 14-tägigen Erscheinungsweise mit drei Doppelausgaben im Jahr liefert sie Zahnärztinnen und Zahnärzte zeitnah relevante Informationen rund um die Themenbereiche Zahnmedizin, Gesundheitspolitik, Medizin und Gesellschaft. Tagesaktuelle Informationen, denen während der Pandemie eine besondere Bedeutung zukam, liefern zm-online und Social Media-Aktivitäten wie Facebook.

ZM-ONLINE IN FRISCHEM GEWAND

Nachdem die Printausgabe der „zm“ bereits Anfang 2020 einer umfangreichen Neugestaltung unterzogen worden war, musste der Relaunch der Website www.zm-online.de pandemiebedingt zunächst zurückgestellt werden. Ende Mai 2021 konnte dann aber der überarbeitete Online-Auftritt der „zm“ an den Start gehen. Vorausgegangen waren monatelange Detailarbeiten und Abstimmungen mit dem Deutschen Ärzteverlag. Ziel war es, eine optische Einheitlichkeit der Print- und Online-Medien herzustellen. Somit zeigt sich zm-online nun in einem frischeren und attraktiveren Gewand. Gleichzeitig wurde das Online-Portal um neue Funktionalitäten ergänzt, die vor allem die Orientierung erleichtern und relevante Inhalte schneller auffindbar machen sollen. Dadurch wird die



Bedienung insbesondere beim Zugriff mit mobilen Endgeräten spürbar verbessert. Vor dem Hintergrund, dass inzwischen zwei Drittel der Zugriffe auf zm-online über Smartphone oder Tablet erfolgen, kommt diesem Aspekt eine besondere Bedeutung zu. Mit rund 600.000 Nutzerinnen und Nutzer sowie über 1,1 Millionen Seitenaufrufe pro Monat bleiben die Zugriffszahlen weiterhin auf einem hohen Niveau.

NEWSLETTER HAT MAGNETWIRKUNG

Immer wichtiger werden die verschiedenen Newsletter der „zm“ – als Informations-, aber auch als Werbemedium. Neben dem wöchentlichen Newsletter, der im vergangenen Jahr optisch ebenfalls angepasst wurde, wurde im September 2020 ein Heft-Newsletter eingeführt, der alle 14 Tage parallel zum Erscheinen des Heftes verschickt wird und auf dessen Inhalte verweist. Der Heft-Newsletter generiert dabei inzwischen jeweils bis zu 12.000 Besuche bzw. 22.000 Seitenaufrufe auf zm-online. Besonders bemerkenswert ist, dass die durchschnittliche Verweildauer dieser Besucherinnen und Besucher mit rund 8:30 Minuten deutlich über der durchschnittlichen Verweildauer aller Nutzerinnen und Nutzer von zm-online liegt (1:24 Minuten). Neben diesen beiden Newsletter, die jeweils rund 12.000 Bezieherinnen und Bezieher haben, gibt es noch einen vierteljährlichen zm-Starter-Newsletter. Ein weiterer, zielgruppenorientierter Ausbau der Newsletter erscheint sinnvoll.

Inhaltlich standen die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen weiterhin im Fokus der Berichterstattung der „zm“. Allerdings wurde darauf geachtet, dass alle für Zahnärztinnen und Zahnärzte relevanten Themen ihren Niederschlag in der Berichterstattung fanden, um ein möglichst breites Themenspektrum abzudecken.

Als weiterhin schwierig erwies sich der Werbemarkt. Nach einem massiven Einbruch der Werbeeinnahmen im Sommer 2020 war zwar im weiteren Verlauf der Pandemie eine leichte Erholung zu verzeichnen, aber insgesamt konnte das Niveau aus der Zeit vor Corona noch nicht wieder erreicht werden. Ob die Corona-Pandemie nachhaltige Auswirkungen auf den Werbemarkt haben wird, lässt sich derzeit noch nicht absehen. ■

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



» VERTRAGSGESCHÄFT



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

DIE NEUE PAR-BEHANDLUNG

Ende des Jahres 2020 ist im Gemeinsamen Bundesausschuss eine eigenständige Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen zur Neuausrichtung und Anpassung der PAR-Behandlung an den Stand der Wissenschaft beschlossen worden.

Dabei ist es der KZBV insbesondere gelungen, mit dem Parodontologischen Aufklärungs- und Therapiegespräch sowie der Patientenindividuellen Mundhygieneunterweisung Leistungsansprüche von gesetzlich versicherten Patienten hinsichtlich der besonders wichtigen „sprechenden Zahnmedizin“ zu etablieren und Nachsorgeleistungen einzuführen, die den Behandlungserfolg unterstützen (Unterstützende Parodontitistherapie – UPT).

Die neue Behandlungsstrecke musste von KZBV und GKV-Spitzenverband in sehr kurzer Zeit im Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen leistungsrechtlich konkretisiert und vergütungsrechtlich bewertet werden. Trotz der naturgemäß sehr kontroversen Ansätze der Vertragsparteien musste es gelingen, in nur 40 Kalendertagen den Leistungsbereich Teil 4 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs komplett zu überarbeiten. Zeitgleich mussten KZBV und GKV-Spitzenverband in ihrer Funktion als Bundesmantelvertragspartner die begleitenden Regelungen bezüglich Beantragung, Begutachtung und Abrechnung der betreffenden Leistungen schaffen. In diesem Zusam-

menhang mussten zudem die für den Versorgungsbereich PAR erforderlichen Formulare neu erstellt werden.

Darüber hinaus hat sich die KZBV für Sonderregelungen eingesetzt, die Patientinnen und Patienten mit körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung (Pflegegrad/Eingliederungshilfe), bei denen eine systematische Behandlung gemäß der Richtlinie nicht durchgeführt werden kann, dennoch Zugang zu einer möglichst weitreichenden Parodontitistherapie gewähren. Dies ist in der Behandlungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und in den Bundesmantelverträgen – ebenfalls mit Wirkung zum 1. Juli 2021 – umgesetzt worden.

Im Hinblick auf das Inkrafttreten der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und der grundsätzlichen Entstehung des damit korrespondierenden Leistungsanspruchs der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2021, hatten die Vertragspartner des Weiteren die Aufgabe, eine Übergangsregelung für Alt- und Neufälle zu erarbeiten, die das Recht der Patientinnen und Patienten auf die neuen Leistungen

ohne Verzug gewährleistet, aber nicht in bereits laufende Behandlungen eingreift. Insofern ist in all jenen Fällen nach dem neuen Recht zu verfahren, in denen mit der Therapie vor Inkrafttreten noch nicht begonnen wurde.

Durch eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Herstellern der Praxissoftware konnten sämtliche Leistungen trotz des äußerst engen Zeitfensters umgesetzt werden. Auch für die technische Abwicklung wurden Übergangslösungen gefunden, bis flächendeckend alle Verwaltungssysteme mit aktualisierten Modulen ausgestattet sind. Dank gilt an dieser Stelle insbesondere auch den vertragszahnärztlichen Praxen für ein hohes Maß an Engagement und Flexibilität bei der Umsetzung der neuen PAR-Richtlinie in der Versorgung.

Nach den Errungenschaften für die vertragszahnärztliche Versorgung in den zurückliegenden Jahren – unter anderem bei der Verbesserung der Versorgung älterer und immobiler Patienten, für Patienten, die zu einer selbstständigen Mundhygiene nicht ausreichend in der Lage sind, oder auch im Hinblick auf die Bekämpfung frühkindlicher Karies als generalpräventives Instrument zur Vermeidung daraus erwachsender Zahnerkrankungen unterschiedlichster Art – freut sich die KZBV, dass es nach langen Mühen nun gelungen ist, den wichtigen Bereich der Parodontitisbehandlung auf eine neue Ebene zu heben. Dies ist nicht zuletzt ein Resultat der hervorragenden Zusammenarbeit mit der Wissenschaft und deren Unterstützung, hier namentlich der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie. ■



ERKLÄRVIDEOS ZUR NEUEN PAR-RICHTLINIE UNTERSTÜTZEN DIE ZIELGERICHTETE UMSETZUNG IN DER VERSORGUNG

VEREINBARUNG ZUR BEHANDLUNG VON PATIENTEN IM RAHMEN

ÜBER- UND ZWISCHENSTAATLICHEN KRANKENVERSICHERUNGSRECHTS

BEI VORÜBERGEHENDEM AUFENTHALT IN DEUTSCHLAND

Die KZBV und der GKV-SV haben sich auf eine Aktualisierung des bisherigen Verfahrens zur Behandlung von im Ausland krankenversicherten Patientinnen und Patienten geeinigt und dieses erstmalig in einer eigenständigen Vereinbarung im Rahmen des Bundesmantelvertrags – Zahnärzte (BMV-Z) normiert. Insgesamt

wird das Verfahren vereinfacht, beschleunigt und bürokratieärmer gestaltet, wobei die in den Praxen etablierten Vorgehensweisen grundsätzlich beibehalten werden konnten. Insbesondere wurde das Verfahren zur Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC) für vertragszahnärztliche Leistungen optimiert und Änderungen berücksichtigt, die sich

durch den Austritt des Vereinigten Königreiches aus der Europäischen Union ergeben haben. Durch die Normierung des Verfahrens in einer eigenen Vereinbarung als Teil des BMV-Z wird die Rechtssicherheit für die zahnärztlichen Praxen bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten erheblich verbessert, die im Ausland krankenversichert sind. ■

HEILFÜRSORGE

Das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) hat die seinerzeit geltenden Richtlinien für die medizinische Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr überarbeitet und in Gestalt von Dienstvorschriften reaktiviert. Bei der

Neufassung der Dienstvorschrift „Allgemeine Regelung A-860/13 – Zahnärztliche Versorgung militärischen Personals“, die am 1. April 2021 in Kraft getreten ist, hat die KZBV beratend mitgewirkt. Hervorzuheben ist, dass die Bundeswehr im Rahmen der PAR-Therapie bereits seit April

die Kosten für eine unterstützende Parodontitistherapie übernimmt, für diesen Bereich aber weitergehende Anpassungen in Anlehnung an die im GKV-Bereich seit dem 1. Juli 2021 geltende neue PAR-Richtlinie nachvollziehen wird. ■

SONDERSITUATION CORONAVIRUS-VEREINBARUNG

Die Corona-Pandemie hat seit Frühjahr 2020 auch das Vertragsgeschäft der KZBV durch die Verhandlung und den Abschluss einiger Sonderregelungen unmittelbar beeinflusst.

Bereits im Vorberichtszeitraum hatten KZBV und GKV-Spitzenverband eine befristete Vereinbarung geschlossen, um den aufgrund der Pandemie gestiegenen Bedarf an medizinischer Schutzausrüstung zu decken und sicherzustellen. Diese Vereinbarung beinhaltete die Ausstattung der in den KZVen benannten Schwerpunktpraxen mit zentral beschaffter Schutzausrüstung für unaufschiebbare zahnärztliche Behandlungen von Versicherten in Deutschland, die von einer Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) betroffen sind oder bei denen ein Verdacht hierfür besteht. Die Kosten hierfür mussten von den Krankenkassen getragen werden. Die Vereinbarung ist im aktuellen Berichtszeitraum – ausgerichtet an dem auf Landesebene jeweils festgestellten und gemeldeten weiteren Bedarf – mehrfach verlängert worden, zuletzt bis Ende März 2021. Für den Zeitpunkt danach wurde kein zusätzlicher Bedarf für die Beliefer-

ung von Schwerpunktpraxen gemeldet, sodass eine erneute Verlängerung bis auf Weiteres nicht erforderlich war.

PANDEMIE-VEREINBARUNG

Unter dem Gesichtspunkt des gemeinsamen Sicherstellungsauftrags der Bundesmantelvertragspartner sind KZBV und GKV-Spitzenverband nach zahlreichen Verhandlungsrunden schlussendlich zu einer bundesmantelvertraglichen Vereinbarung gelangt. Die „Vereinbarung zur pauschalierten Abgeltung von besonderen Aufwänden für Vertragszahnärzte bei der zahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten aufgrund der Corona-Pandemie“ beinhaltet die einmalige pauschale Abgeltung besonderer Aufwände der Praxen. Die Krankenkassen verteilen dafür einen grundsätzlich garantierten Höchstbetrag in Höhe von 275.000.000 Euro. Die Zahlung der Krankenkassen bezieht sich auf den Zeitraum April 2020 bis Juni 2021 und erfolgt unmittelbar an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in zwei Raten zum 1. Juli und zum 1. Oktober 2021 nach einem bundeseinheitlich festgelegten Verteilungsschlüssel. Anderweitige, auf Landes-

ebene für den genannten Zeitraum vereinbarte Vergütungen, mit denen dieselbe Zielrichtung verfolgt wird, können zur Vermeidung von Doppelfinanzierungen berücksichtigt werden. ■

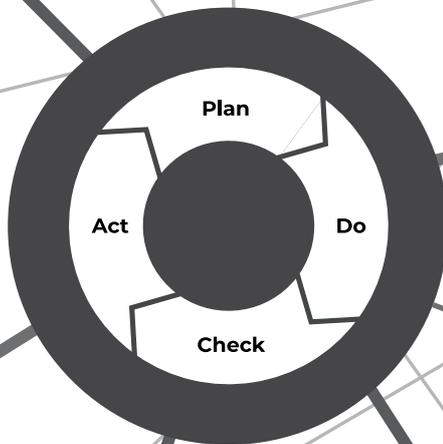


Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/vertraege-abkommen scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

CIRS dent



Jeder Zahn zählt



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



GREMIENARBEIT UND AUFGABEN

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

IM BEREICH QUALITÄT



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

GREMIENARBEIT UND VERANSTALTUNGEN ZUM THEMA QUALITÄT

Die KZBV setzt sich in den Gremien für eine praktikable und nutzenorientierte Umsetzung der Qualitätssicherung ein. Angestrebt wird hierbei die Qualitätsverbesserung durch Förderung von Motivation und Akzeptanz der Qualitätssicherungsmaßnahmen. Verpflichtende Maßnahmen sollen bürokratiearm und an bestehenden Qualitätsdefiziten ausgerichtet sein.

Als stimmberechtigte Trägerorganisation des G-BA ist die KZBV in hohem Maße in die Beratungen der zahlreichen Arbeitsgruppen unter dem Dach des Unterausschusses „Qualitätssicherung“ (UA QS) eingebunden. Insgesamt fanden zu den vorgenannten Themen im Berichtszeitraum – trotz der Corona-Pandemie – etwa 80 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV statt. Aufgrund der pandemischen Lage fanden diese Sitzungen fast ausschließlich als Videokonferenz statt. Die G-BA-Sitzungen sind mit intensiver Vor- und Nacharbeit verbunden. Die KZBV bringt sich im Rahmen der einzelnen Richtlinien mit ihrer Expertise ein.

AG QUALITÄT

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

SCHULUNGEN ZUR QUALITÄTSPRÜFUNG

Die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung Überkappung (QBÜ-RL-Z) ist am 1. Juli 2019 in Kraft getreten. Somit bestand für die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) die Herausforderung, in relativ kurzer Zeit alle Voraussetzungen für eine Durchführung der Qualitätsprüfungen zu schaffen, sie im Jahr 2019 umzusetzen und in 2020 erstmalig an die KZBV zu berichten.

Die Qualitätsprüfungen sind unter sehr hohem Einsatz durch die KZVen erfolgreich umgesetzt worden. Die KZBV hat die KZVen bei der Umsetzung der Qualitätsprüfungen intensiv unterstützt, um eine bundeseinheitliche und vergleichbare Umsetzung der Qualitätsprüfungen in den KZVen zu gewährleisten.

Dazu führte die KZBV – neben Schulungen für die QP-Gremienmitglieder im Vorjahr – am 19. August 2020 auch eine Online-Koordinierungskonferenz Qualitätsprüfung zur Unterstützung der KZVen durch. Thema der Konferenz waren die Ergebnisse und Erfahrungen der KZVen aus den ersten Qualitätsprüfungen zum Thema „Überkappung“ und der Weiterentwicklungsbedarf für künftige Prüfungen.

In der Koordinierungskonferenz Qualitätsprüfung tauschten sich die KZVen und die KZBV über die Umsetzung des Verfahrens und die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen in den KZVen aus. Ziel der Konferenz war es, eine möglichst einheitliche Vorgehensweise bei der Umsetzung der Qualitätsprüfung zu gewährleisten. ■

QUALITÄTSPRÜFUNG UND -BEURTEILUNG

QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIE UND QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE ÜBERKAPPUNG

Auf Basis der Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QP-RL-Z) des G-BA fanden im Jahr 2019 erstmals die Qualitätsprüfungen zum Thema Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung (QBÜ-RL-Z) statt. Die KZVen haben über das Prüfwahl 2019 bis zum 31. Juli 2020 an die KZBV berichtet.

Diese Informationen hat die KZBV ihrerseits zusammengefasst und in ihrem QP-Bericht 2020 bis zum 30. September 2020 an den G-BA übermittelt und auf der Webseite der KZBV veröffentlicht. Pandemiebedingt wurde die Berichterstattung im Jahr 2020 um ein Quartal nach hinten verschoben. Dies gilt ebenfalls für 2021.

In 2020 fanden zum zweiten Mal die Qualitätsprüfungen statt. Im Unterschied

zum ersten Jahr haben die KZVen im Jahr 2020 erstmals Maßnahmen gegenüber Praxen verhängt, die eine Gesamtbewertung von B oder C erreichten. Aktuell liegen wegen der geänderten Datenlieferfristen infolge der Covid-19-Pandemie noch keine vollständigen bundesweiten Daten vor. Den QP-Bericht 2021 wird die KZBV dem G-BA bis zum 30. September 2021 zur Verfügung stellen.

QUALITÄTSMANAGEMENT-RICHTLINIE

Auf Basis des bisher gültigen Fragebogens wurde der Stand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in vertragszahnärztlichen Praxen auch in diesem Jahr richtlinienkonform von den KZVen erhoben. Dazu forderten die KZVen – wie bisher – gemäß QM-RL mindestens 2,0 Prozent zufällig ausgewählte Vertragszahnarztpraxen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation für das Jahr 2019 auf. Die Ergebnisse haben die KZVen der KZBV mitgeteilt. Die KZBV hat diese zusammengefasst und auf ihrer Website veröffentlicht. Gegenüber dem G-BA wird die KZBV turnusgemäß im Jahr 2022 wieder berichten.

Die aktuellen Zahlen belegen erneut, dass die Einführung und Umsetzung des QM sowohl bei Praxen, die mehr als drei Jahre bestehen, als auch bei Praxen, die weniger als drei Jahre bestehen, flächendeckend erfolgt und im Vergleich zu den Vorjahren stabil ist. Insbesondere ist festzustellen, dass in allen Praxen der PDCA-Zyklus auf die eingesetzten QM-Instrumente in einem sehr hohen Maß (98 – 99 Prozent) entweder angewendet, ausgewertet, fortentwickelt oder die Umsetzung der QM-Instrumente geplant wird.

Nach ausführlichen Beratungen trat im November 2020, nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit, die geänderte QM-Richtlinie in Kraft. Neu geregelt sind vor allem das Stichprobenverfahren und die Ausgestaltung des Berichtsbogens.

Hinsichtlich der neuen Vorgaben zur Erhebung des Standes von QM ist es der KZBV in den Beratungen im G-BA gelungen, den Bürokratieaufwand für die KZVen und für die vertragszahnärztlichen Praxen möglichst unverändert zu belassen. Nach der neuen Vorgabe fordern die KZVen ebenso wie die KVen entweder jährlich mindestens 2,5 Prozent oder 2-jährlich 4 Prozent zufällig ausgewählte, an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf. Die KZBV hat sich für die 4-prozentige 2-jährliche Variante entschieden. Das bedeutet, dass im Verhältnis zur bisher jährlich durchgeführten 2-prozentigen Stichprobenprüfung keine Erhöhung der Anzahl der gezogenen Praxen erfolgt.

Erste Stichprobenziehungen nach dem neuen Konzept finden im Jahr 2021 statt. Dazu nutzen die KZVen den neuen QM-Berichtsbogen, der von der KZBV entsprechend den Änderungen in der QM-Richtlinie auf Basis der neuen Vorgaben des G-BA erstellt wurde.

Zudem wurde ein neuer QM-Anwendungsbereich „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“ in § 4 Abs. 2 Teil A der QM-RL aufgenommen. Ziel der Regelung ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie zum Beispiel Kindern und Jugendlichen, vorzubeugen, sie zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern.



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

Mit Hilfe des Berichts- und Lernsystems „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ können seit 2016 Zahnärztinnen oder Zahnärzte von Erfahrungen anderer Praxen lernen und somit die vertragszahnärztliche Versorgung weiter verbessern. Seit dem Start haben sich mittlerweile etwa 6.100 teilnehmende registriert. Es liegen rund 190 Berichte vor. Für die Website www.cirs-dent-jzz.de wurden bisher Seitenaufrufe im sechsstelligen Bereich registriert. ■



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

In der Anwendung und Umsetzung der neuen QP-RL-Z und QBÜ-RL-Z haben die KZVen und die betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sehr engagiert und motiviert mitgearbeitet. Insbesondere vor dem Hintergrund des vergleichsweise engen Zeitfensters nach Inkrafttreten der QBÜ-RL-Z sind die erfolgreiche Realisierung der organisatorischen, infrastrukturellen, personellen und fachlichen Voraussetzungen durch die KZVen und die KZBV sowie

die gute Mitwirkung der Praxen hervorzuheben.

Die KZBV wird die KZVen auch weiterhin bei der Umsetzung der Prüfverfahren, zum Beispiel durch weitere Koordinierungskonferenzen eng begleiten. ■



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

DEQS-RICHTLINIE

Die Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-Richtlinie) folgte in 2019 auf die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-Richtlinie). Mit der DeQS-Richtlinie wird die Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung fortgeführt. Ein Ziel dieser Richtlinie war unter anderem, nach und nach alle Verfahren der sogenannten „datengestützten“ Qualitätssicherung für Krankenhäuser und Vertrags(zahn)ärztinnen und -ärzte unter diesem gemeinsamen „Dach“ zu bündeln und damit einheitlichen Rahmenbedingungen zuzuführen.

Der G-BA beschloss am 16. Juli 2020 eine Anpassung der Regelungen zu den Fachkommissionen in § 8a DeQS-RL. Danach übernehmen die Fachkommissionen im Auftrag der Landearbeitsgemeinschaften (LAG) die Prüfung und die fachliche Bewertung der vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übermittelten Auswertungen und bewerten auch die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens.

QS-VERFAHREN

„SYSTEMISCHE ANTIBIOTIKATHERAPIE“

Das IQTIG wurde im Januar 2020 mit der Prüfung der Umsetzbarkeit des einrichtungsübergreifenden, sektorenspezifischen und länderbezogenen QS-Verfahrens „Systemische Antibiotikatherapie“ (QS-AB-Z) beauftragt. Insgesamt soll ein schlankes QS-Verfahren entstehen, das die Sozialdaten bei den Krankenkassen nutzt und so keinen zusätzlichen Bürokratieaufwand bei Zahnärztinnen und Zahnärzten verursacht. Das IQTIG hat den Bericht am 31. März 2021 an den G-BA übermittelt. Dort wurde er in der AG QS Zahnmedizin beraten. Aktuell laufen die Beratungen im G-BA zur Erstellung einer Richtlinie zu diesem QS-Verfahren.

Das Qualitätssicherungsverfahren QS-AB-Z soll unter dem Dach der DeQS-Richtlinie in einer Themenspezifischen Bestimmung geregelt werden. Die zugehörige Softwarespezifikation soll im Jahr 2022 an das IQTIG beauftragt werden. Mit einem Start des QS-Verfahrens ist daher nicht vor dem Jahr 2024 zu rechnen. Mangels vorliegender Testdaten der Kassen für das IQTIG ist von einer Übergangsphase in den ersten Jahren nach dem Start des QS-Verfahrens auszugehen. ■



QUALITÄTSINSTITUTE UND LEITLINIEN

Bei der Erarbeitung von Richtlinien für das GKV-System greifen die an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin ausgerichteten Entscheidungspfade in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) auf die Empfehlungen der assoziierten Qualitätsinstitute zurück – dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Die KZBV ist sowohl in den Organen und Gremien der Institute umfassend vertreten als auch in die Verfahren des IQWiG und des IQTIG eingebunden. Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien berät den Vorstand in fachlichen Fragestellungen, die im Kontext mit den Qualitätsinstituten aufkommen und begleitet deren Arbeit. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Mitarbeit bei der Erstellung von klinischen (zahn)medizinischen Leitlinien mit Relevanz für die vertragszahnärztliche Versorgung. Leitlinien bilden eine der wesentlichen wissenschaftlichen Grundlagen für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung der Versorgungsqualität.

IQWiG

Die KZBV begleitet aktiv die Arbeit in den Gremien des Instituts und nahm im Berichtszeitraum vom Juni 2020 bis Juni 2021 an den Sitzungen des Stiftungsrats, des Kuratoriums und des Finanzausschusses des IQWiG teil. Im Stiftungsrat hatte die KZBV im Jahr 2020 alternierend den Vorsitz inne, der zum Jahresbeginn 2021 turnusgemäß auf die Seite des GKV-Spitzenverbandes überging. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien liegt in der Bewertung der für die zahnmedizinische Versorgung relevanten Entwicklungsleistungen, Berichte und Gesundheitsinformationen, welche durch das IQWiG erstellt werden.

METHODISCHE GRUNDLAGEN

Die KZBV nimmt regelmäßig an den jährlichen Diskussionsveranstaltungen „IQWiG-Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“ teil, im Rahmen derer methodische Aspekte thematisiert und beraten werden. Beide Veranstaltungen wurden

im Jahr 2020 aufgrund der COVID-19 Pandemie abgesagt und sollen im Jahr 2021 fortgeführt werden.

THEMENCHECK MEDIZIN

Der „ThemenCheck Medizin“ dient der wissenschaftlichen Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien in Form von HTA-Berichten zu Themenvorschlägen, die von jedem Bürger eingereicht werden können. Die KZBV ist durch die Vertretung im erweiterten Fachbeirat des Instituts in die finale Auswahl der eingereichten Themen eingebunden. Im Rahmen der letzten Auswahlrunde im Januar 2021 standen keine zahnmedizinischen Themenvorschläge für die HTA-Berichtserstellung zur Diskussion.

GESUNDHEITSINFORMATION.DE

Das IQWiG bindet die KZBV in das Stimmabgabeverfahren zu den Entwürfen von neuen Gesundheitsinformationen ein, welche anschließend auf der Website

www.gesundheitsinformation.de zum Zwecke der Patienteninformation veröffentlicht werden. Im Berichtszeitraum wurden keine neuen zahnmedizinisch relevanten Gesundheitsinformationen veröffentlicht. Bis dato hat die KZBV zu den Entwürfen folgender Themenkomplexe Stellungnahmen abgegeben: U-Untersuchungen, Kariesprophylaxe bei Kindern, Zahnfleischentzündung und Parodontitis, Professionelle Zahnreinigung, Zahn- und Kieferfehlstellungen und Aphthen. ■



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



LEITLINIEN

Die KZBV ist aktiv an der Entwicklung von vertragszahnärztlich relevanten wissenschaftlichen Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) beteiligt. Der Fokus der KZBV liegt dabei auf der praktischen Anwendbarkeit der Leitlinien im GKV-System und auf deren Vereinbarkeit mit den vertragszahnärztlichen Rahmenbedingungen.

IQTIG

Die KZBV ist durch ihre Vertretung in den Organen Stiftungsrat und Vorstand sowie in den Gremien und durch die Einbindung in diverse Stellungnahmeverfahren intensiv in die Arbeit des IQTIG involviert. Im Zeitraum vom Juni 2020 bis Juni 2021 nahm die KZBV an den Sitzungen des Stiftungsrats, des Vorstands, des Finanz- und Fachausschusses sowie des Kuratoriums teil. Im Jahr 2020 hatte die KZBV erstmalig die Funktion des Vorstandssprechers des IQTIG inne und führte auch im Stiftungsrat den Vorsitz bis zum Jahresbeginn 2021 kommissarisch weiter. Die KZBV begleitete im Berichtszeitraum aktiv das Verfahren zur Neubestellung der Institutsleitung des IQTIG.

METHODISCHE GRUNDLAGEN

Im Berichtszeitraum erfolgte eine Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen des IQTIG. Im Juli 2020 wurde ein erstes Diskussionspapier zur beschleunigten Entwicklungsdauer vorgelegt, zu welchem die KZBV eine Stellungnahme verfasste. ■

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



Im Berichtszeitraum war die KZBV in die Beratungen der folgenden Leitlinienprojekte eingebunden: „Unterkieferprotrusionsschiene (UPS): Anwendung in der zahnärztlichen Schlafmedizin beim Erwachsenen“, „Zahnärztliche Chirurgie unter oraler Antikoagulation / Thrombozytenaggregationshemmung“, „Früherkennung und Management von verlagerten und retinierten Eckzähnen“, „Sedierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, „Dysgnathiechirurgie“, „Implantate in der Kieferorthopädie“, „Zahnärztliche Behandlungsempfehlungen für Kinder und Erwachsene vor und nach einer Organtransplantation“, „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“, „Vollkeramische Kronen und Brücken“, „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“, „Wurzelspitzenresektion“, „Diagnostik und Therapieoptionen von Aphthen und aphthoiden Läsionen der Mund- und Rachenschleimhaut“, „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“ und „Wurzelspitzenresektion“.

Unter Beteiligung der KZBV fertiggestellt und veröffentlicht wurden die Leitlinien „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III: Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie ‚Treatment of Stage I–III Periodontitis‘ der European Federation of Periodontology (EFP)“, „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“, „Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien“, „Häusliche mechanische Biofilmkontrolle in der Prävention parodontaler Erkrankungen“ (Amendment), „Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“ (Amendment) und „Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers“. ■

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





Deutsche
Arbeitsgemeinschaft für
Jugendzahnpflege e.V.

DAJ

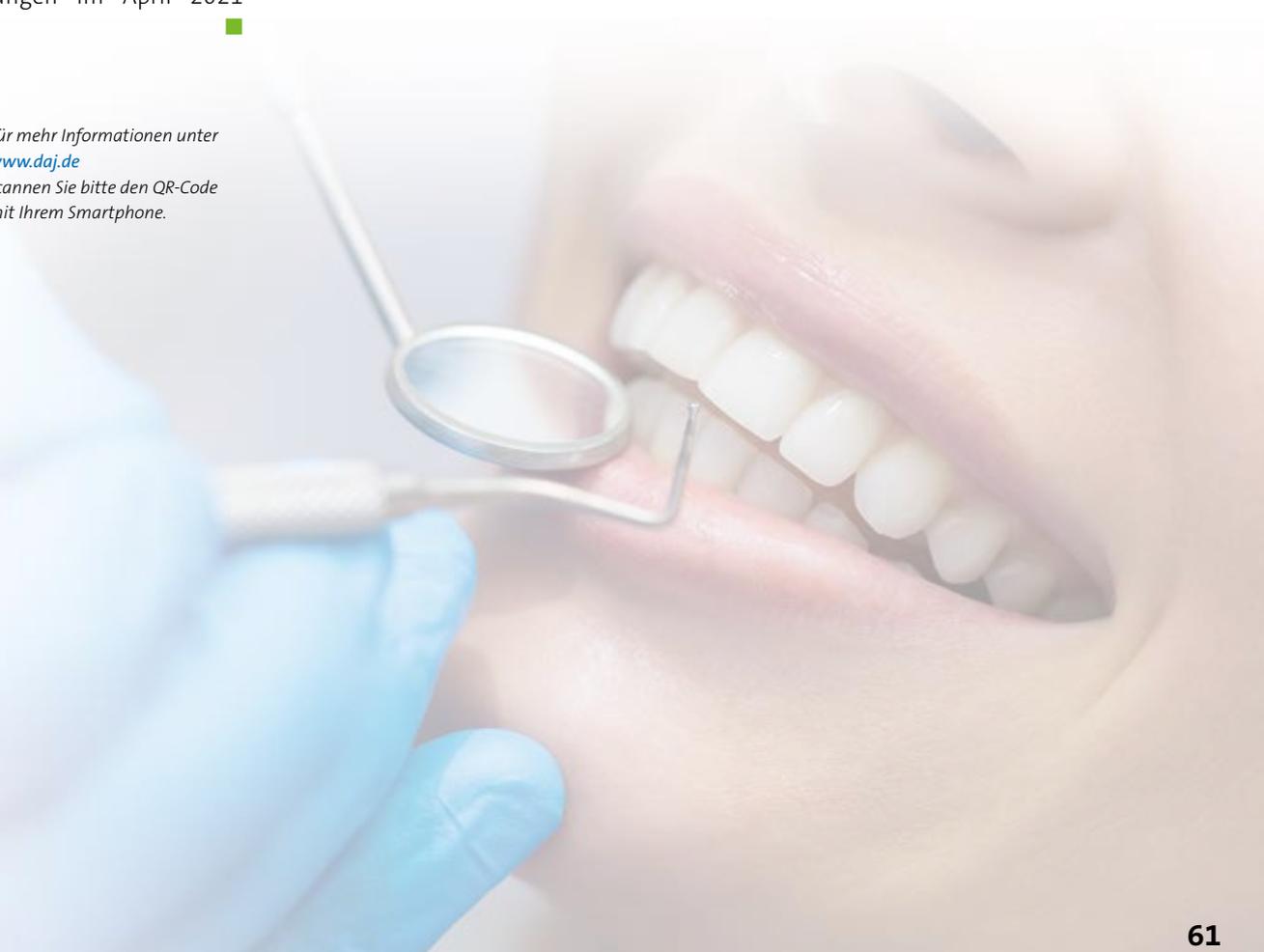
Die KZBV ist Mitgliedsorganisation der DAJ und in deren Vorstand vertreten. Sie war an der Erstellung von Empfehlungen beteiligt, die der Schaffung eines gemeinsamen Handlungsrahmens zur zukünftigen Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe dienen und auf den Ergebnissen epidemiologischer Begleituntersuchungen basieren. Die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe wurden im Juli des vergangenen Jahres von der DAJ veröffentlicht. Die DAJ war maßgeblich an der Zusammenführung der zahnärztlichen und pädiatrischen Sicht auf die Kariesprävention mit Fluoriden bei Säuglingen und Kleinkindern beteiligt, die zur Veröffentlichung einheitlicher Empfehlungen im April 2021 führte. ■



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

AG SNOMED CT

Die KZBV hat Gaststatus in der Arbeitsgruppe (AG) SNOMED CT und nimmt an deren Beratungen teil. Die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelte AG ist mit der Erarbeitung, Pflege und Weiterentwicklung von SNOMED CT für das deutsche Gesundheitswesen befasst. SNOMED CT stellt ein Terminologiesystem zur möglichst eindeutigen und präzisen Bezeichnung klinischer Inhalte dar, welches unter anderem der strukturierten Ablage und Verarbeitung medizinischer Daten dient. ■



GUTACHTERWESEN

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

GUTACHTEN

KIEFERORTHOPÄDIE

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2020 in 63.775 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Zunahme um 10,5 Prozent. In 54,3 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 30,2 Prozent teilweise und in 15,5 Prozent nicht zugestimmt. Bei 163 (– 2) Obergutachterverfahren wurde in 112 Fällen (68,7 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin oder des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden nicht zugestimmt. ■

GUTACHTEN

ZAHNERSATZ

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2020 insgesamt 129.078 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Abnahme um 2,6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 117.138 Planungsgutachten wurden – wie annähernd im Vorjahr – 54,8 Prozent der Planungen befürwortet, während 22,8 Prozent nicht befürwortet und 22,4 Prozent der Planungen teilweise befürwortet wurden. Bei knapp 8 Millionen prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 11.939 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 68,3 Prozent der Fälle auch tatsächlich Mängel festgestellt. Der Anteil gutachterlich bestandener Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag damit im Promillebereich und ist ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz. ■

GUTACHTEN PARODON-

TALERKRANKUNGEN

Im Bereich Parodontalerkrankungen erhöhte sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2020 um 21,2 Prozent auf 9.900, während die Zahl der Behandlungsfälle gleichzeitig um 7,34 Prozent auf 1.040,9 Millionen sank. Die Begutachtungsquote ist damit weiterhin verschwindend gering. 45,3 Prozent der PAR-Statistiken, also Befunderhebungen der Parodontien (Zahnhalteapparat), wurden ganz, 26,8 Prozent wurden teilweise und 28 Prozent wurden durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2020 zehn Mal in Anspruch genommen werden. In den Obergutachter-Verfahren erzielten die Zahnärztin oder der Zahnarzt sechs Mal einen Teilerfolg, vier Mal wurde die Planung abgelehnt. ■

GUTACHTEN

IMPLANTOLOGIE

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Vorjahr um 4,4 Prozent auf 1.866 Fälle ab. In 61,4 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 9,8 Prozent teilweise und in 29,0 Prozent nicht zugestimmt. 12 Obergutachten (– 29,4 Prozent) wurden erstellt. Dabei wurde die geplante Behandlung jeweils bei vier Fällen abgelehnt, teil- bzw. zugestimmt. ■

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



GUTACHTEN UND OBERGUTACHTEN IN DEN JAHREN 2019 UND 2020

PARODONTOLOGIE PAR	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2019	2020	Veränderung in %	2019	2020	Veränderung in %	2019	2020	Veränderung in %
Gutachten	4.665	4.494	- 3,7	3.502	5.406	54,4	8.167	9.900	21,2
Obergutachtenanträge	15	9	- 40,0	7	12	71,4	22	21	- 4,5
vom Zahnarzt beantragt	14	9	- 35,7	4	10	150,0	18	19	5,6
von der Krankenkasse beantragt	1	0	- 100,0	3	2	-33,3	4	2	- 50,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	12	3	- 75,0	4	8	100,0	16	11	- 31,3
durchgeführte OG-Verfahren	3	6	100,0	3	4	33,3	6	10	66,7
Behandlungsplanung abgelehnt	1	4		3	0		4	4	
Behandlungsplanung zugestimmt	1	0		0	0		1	0	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	1	2		0	4		1	6	

KIEFERORTHOPÄDIE KFO	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2019	2020	Veränderung in %	2019	2020	Veränderung in %	2019	2020	Veränderung in %
Gutachten	26.922	28.474	5,8	30.779	35.301	14,7	57.701	63.775	10,5
Obergutachtenanträge	103	108	4,9	98	103	5,1	201	211	5,0
vom Zahnarzt beantragt	96	106	10,4	96	102	6,3	192	208	8,3
von der Krankenkasse beantragt	7	2	- 71,4	2	1	- 50,0	9	3	- 66,7
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	20	26	30,0	16	22	37,5	36	48	33,3
durchgeführte OG-Verfahren	83	82	- 1,2	82	81	- 1,2	165	163	- 1,2
Behandlungsplanung abgelehnt	57	54		49	58		106	112	
Behandlungsplanung zugestimmt	17	23		29	20		46	43	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	9	5		4	3		13	8	

IMPLANTOLOGIE IMP	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2019	2020	Veränderung in %	2019	2020	Veränderung in %	2019	2020	Veränderung in %
Gutachten	1.144	1.081	- 5,5	807	785	- 2,7	1.951	1.866	- 4,4
Obergutachtenanträge	14	13	- 7,1	23	18	- 21,7	37	31	- 16,2
vom Zahnarzt beantragt	7	9	28,6	8	12	50,0	15	21	40,0
von der Krankenkasse beantragt	7	4	- 42,9	15	6	- 60,0	22	10	- 54,4
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	6	10	66,7	14	9	- 35,7	20	19	- 5,0
durchgeführte OG-Verfahren	8	3	- 62,5	9	9	0,0	17	12	- 29,4
Behandlungsplanung abgelehnt	2	0		4	4		6	4	
Behandlungsplanung zugestimmt	3	3		5	1		8	4	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	3	0		0	4		3	4	

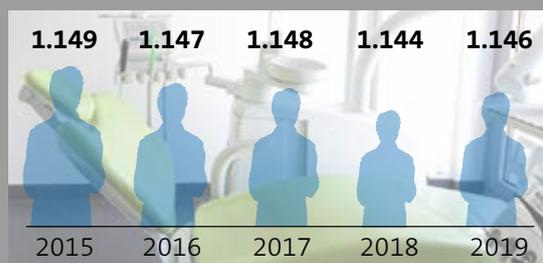
> Die KZBV und die 17 KZVen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gewährleistet mit etwa 48.500 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten und ihren Teams eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung. Als Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den 16 Bundesländern gestaltet die KZBV diese maßgeblich mit.



> Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Einwohner je behandelnd tätigem Zahnarzt



Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Fachgruppen (2019)

Zahnärztlich tätige Zahnärzte (Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Privatzahnärzte, Assistenten) insgesamt	72.589
davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Kieferorthopädie	3.766
davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Oralchirurgie	3.321

* KZBV Statistik, Bundeszahnärztekammer, Gestaltung: atelier wieneritsch

> Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

- Gutachterwesen
- Behandlungsrichtlinie
- PAR-Richtlinie
- Kieferorthopädie-Richtlinie
- Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung
- Richtlinie zur zahnärztlichen Individualprophylaxe
- Zahnersatz-Richtlinie
- Allgemeine Festzuschuss-Richtlinie
- Qualitätsmanagement-Richtlinie
- Qualitätsprüfung-/ Qualitätsbeurteilung
- Hygiene
- Röntgen



» System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

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

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



> Gutachterwesen

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



> Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

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



KZBV

» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

> Wissenschaft

Die KZBV beteiligt sich an der Entwicklung von zahnmedizinischen Leitlinien und sichert damit eine am wissenschaftlichen Erkenntnisstand ausgerichtete Betreuung und Behandlung der 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 73 Millionen Menschen.

> Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Mehr als 63.300 Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten in über 40.200 Praxen und 900 MVZ eine flächendeckende, wohnortnahe qualitätsorientierte Versorgung der Patienten. Darunter sind rund 3.800 Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und mehr als 3.300 Fachärzte für Oralchirurgie. Hinzu kommen 235 Fachzahnärzte für Parodontologie (die nur im Bereich der Landes Zahnärztekammer Westfalen-Lippe ausgebildet werden). Rund 1.800 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie komplettieren die umfassende Versorgung. Der Frauenanteil im Beruf beträgt rund 46 Prozent und wird deutlich zunehmen.

Derzeit versorgt ein Zahnarzt (statistisch gesehen) mehr als 1.100 Patienten. Trotz einer seit 2012 steigenden Wohnbevölkerung in Deutschland nimmt die Versorgungsdichte nicht ab. Sie ist damit auch für die nächsten Jahre auf diesem hohen Niveau gesichert. Mittelfristig wird sich der demografische Wandel bemerkbar machen: Vermehrt werden ältere Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Berufsleben ausscheiden. Der Anteil der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die zahnärztliche Versorgung der Versicherten ist in den letzten 20 Jahren stark gesunken. Er lag 1999 noch bei knapp 9 Prozent. Heute gibt die GKV rund

15 Mrd. Euro für die zahnärztliche Behandlung aus. Dies ist mit 6,27 Prozent der niedrigste Anteil der GKV-Ausgaben. Gut 61 Prozent der Ausgaben für die zahnärztliche Therapie (über 9 Mrd. Euro) werden für die konservierende, also zahnerhaltende, parodontale und chirurgische Behandlung ausgegeben. Etwa 1,2 Mrd. Euro wendet die GKV für die kieferorthopädische Therapie auf, rund 3,5 Mrd. Euro kostet die Versorgung mit Zahnersatz. Über 600 Mio. Euro werden jährlich für die zahnärztliche Prophylaxe in den Praxen ausgegeben. Damit wird ein wesentlicher Beitrag für den nachweislich hohen Präventionsgrad in der Betreuung und die großen Erfolge in der zahnärztlichen Vorsorge geleistet.

> Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

Entscheidend für die großen Erfolge bei der Mundgesundheit in Deutschland ist die konsequente Ausrichtung von einer kurativen hin zu einer präventiven Zahnheilkunde. Dieser Paradigmenwechsel zieht sich wie ein roter Faden durch die Aktivitäten der KZBV und hat auch Niederschlag gefunden in den Gesundheitsreformen der letzten Jahre. Im Gegensatz zur ambulanten ärztlichen und besonders zur stationären, ist die zahnärztliche Versorgung befundorientiert. Gleiche Befunde ermöglichen vielfach unterschiedliche, an den individuellen Gegebenheiten ausgerichtete Behandlungslösungen. Diese zur Verfügung stehende Vielzahl von Therapiealternativen ist eine Besonderheit der zahnärztlichen Versorgung gegenüber der ambulanten ärztlichen Behandlung und der Versorgung im Krankenhaus. Hinzu kommt ein vergleichsweise geringer Anteil an Verordnungen von Arzneimitteln und veranlassen 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-

* Aktuelle Zahlen Stand vom 31.12.2019

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 2019 im Promillebereich und ist damit ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz. Von rund 4,2 Millionen prothetischen Neuversorgungsfällen wurde im Jahr 2019 lediglich bei 0,22 Prozent durch Gutachten ein tatsächlicher Mangel bestätigt.

› **Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung**

Die KZBV sieht in Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung sowie auch Qualitätsprüfung und -beurteilung wesentliche Elemente einer kontinuierlich für die Praxen weiter zu entwickelnden Qualitätssicherung. Eine Vielzahl von Vereinbarungen und Empfehlungen sichern die Qualität der zahnärztlichen Versorgung. Dazu gehören zum Beispiel die allgemeinen Richtlinien zur zahnärztlichen Versorgung, PAR-Richtlinien, wissenschaftliche Stellungnahmen zu Themen der Berufsausübung, Vorgaben zur Hygiene, Röntgenstellen zur Überprüfung von 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.

KZBV

›› **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**

» DIGITALES GESUNDHEITSWESEN



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

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

IT FÜR DIE PRAXIS

Ab 1. Oktober 2021 beginnt die Einführung der digitalen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von der Zahnarztpraxis an die Krankenkasse. Das bringt nicht nur technische Umstellungen für die Praxen mit sich, wie die Anbindung an die Telematikinfrastruktur, auch organisatorische Abläufe müssen angepasst werden. Darüber hinaus müssen die Praxisverwaltungssysteme (PVS) auf diese Entwicklung abgestimmt werden. Die KZBV informiert die PVS-Hersteller frühzeitig darüber, in einzelne Projekte werden sie von Beginn an eingebunden.

UMSETZUNG VON RICHTLINIEN UND NEUE IT-ANWENDUNGEN FÜR DIE PRAXIS

ELEKTRONISCHE ABRECHNUNG – NEUE FESTZUSCHUSSREGELUNG

Der Gesetzgeber hatte mit der Änderung in § 55 SGB V die Bonusregelung beim Zahnersatz zum 1. Oktober 2020 in eine Zuschussregelung geändert. Diese Änderung musste in den KZBV-Modulen ebenso nachvollzogen werden, wie die PVS-Hersteller ihre Praxisverwaltungssysteme entsprechend anpassen mussten. Obwohl einmal mehr nur ein vergleichsweise kleines Zeitfenster für die Implementierung zur Verfügung stand, konnte die neue Regelung fristgerecht umgesetzt werden.

ELEKTRONISCHE ABRECHNUNG – NEUE PAR-RICHTLINIE

Die neue PAR-Richtlinie mit ihrer völlig neuen Behandlungsstruktur und dem geänderten Leistungskatalog war in der Umsetzung im Berichtsjahr eine besondere Herausforderung.

Nachdem der entsprechende Beschluss des Bewertungsausschusses vorlag, wurde umgehend mit den Umsetzungs- und Entwicklungsarbeiten an den KZBV-Modulen begonnen. Parallel wurden die PVS-Hersteller in zwei Online-Veranstaltungen über die neue PAR-Richtlinie umfassend informiert. Die Hersteller werden auch sonst grundsätzlich über sämtliche laufenden und anstehenden Projekte regelmäßig und frühzeitig unterrichtet. Dies geschieht in Veranstaltungen, die aufgrund der Pandemie-Situation seit Frühjahr 2020 in virtueller Form stattfinden. Diese Webkonferenzen haben drei positive Nebeneffekte: Sie können kurzfristig einberufen werden, von Seiten der PVS-Hersteller können wesentlich mehr Personen teilnehmen und der zeitliche Auf-

wand ist deutlich geringer als bei einer Präsenzveranstaltung.

Schnell wurde ersichtlich, dass die meisten PVS-Hersteller die notwendigen weitreichenden Änderungen für die äußerst umfangreichen Programmanpassungen bis zum Einführungstermin der neuen PAR-Leistungen am 1. Juli 2021 in der gegebenen Zeit nicht umsetzen konnten. Gemeinsam wurde daher nach einer für alle Beteiligten gleichfalls hilfreichen wie sinnvollen Lösung gesucht. Im Vordergrund stand dabei einzig und allein, den Versicherten ebenso wie den Zahnarztpraxen die Behandlung entsprechend der neuen PAR-Richtlinie mit ihrem umfangreichen Leistungskatalog ab dem Einführungszeitpunkt zu ermöglichen. Mit dem übergeordneten Ziel einer schnellen Umsetzung mit möglichst geringem Aufwand für Zahnarztpraxen wurde – mit erheblicher Unterstützung der PVS-Hersteller – die Idee digital beschreibbarer PAR-Formulare realisiert.

ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIG- KEITSBESCHEINIGUNG

Seit dem 1. Oktober 2021 erfolgt die Übermittlung der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit von der Zahnarztpraxis an die Krankenkasse digital. Der ursprüngliche Einführungstermin 1. Januar 2021 konnte nicht flächendeckend umgesetzt werden, da die technischen Voraussetzungen nicht bei allen Krankenkassen gegeben waren. Die KZBV hat den PVS-Herstellern frühzeitig sämtliche Informationen und technischen Dokumentationen zur Verfügung gestellt. Zudem können die Hersteller Tests mit ausgewählten Krankenkassen durchführen. Seit März 2021 läuft darüber hinaus ein Eignungsfeststellungsverfahren, das alle PVS-Her-

steller bei der KZBV zum Nachweis der korrekten Umsetzung der technischen Vorgaben durchlaufen müssen. Dies berücksichtigt auch die mit Einführung der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung umzusetzende Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, kurz ICD-10. Die notwendigen, aktuellen ICD-Codes sind sowohl im amtlichen Gesamtkatalog als auch in einer Liste mit den häufigsten zahnärztlich relevanten Diagnosen und in einer Schlagwortkatalog (Überleitungsliste) im PVS hinterlegt. Damit kann bequem der richtige Code zielgerichtet ausgewählt werden.

Die KZBV hat für die nähere Information der Zahnärztinnen und Zahnärzte einen eAU-Leitfaden als Informationsbroschüre entwickelt, der alles Wissenswerte zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und den Ablauf in der Zahnarztpraxis enthalten wird.

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE – ZAHNBONUSHEFT

Seit dem 1. Januar 2021 können Versicherte die elektronische Patientenakte (ePA) nutzen, die ihnen von der jeweiligen Krankenkasse auf Wunsch zur Verfügung gestellt wird. Ab 1. Juli 2021 müssen alle Zahnarzt- und Arztpraxen die ePA unterstützen, andernfalls droht nach dem Willen des Gesetzgebers ein pauschaler Honorarabzug von einem Prozent.

Gemäß § 341 SGB V muss die Zahnarztpraxis auf Wunsch des Versicherten dann Dokumente wie Befunde, Diagnosen oder Therapiemaßnahmen in die ePA einstellen. Damit Zahnärztinnen und Zahnärzte ihrer gesetzlichen Verpflichtung,

die ePA in der zahnärztlichen Versorgung zu unterstützen, nachkommen können, müssen die Praxisverwaltungssysteme diese Anwendung berücksichtigen. Die PVS-Hersteller müssen die Implementierung der ePA gegenüber der KZBV in einem schriftlichen Verfahren bestätigen. Darüber hinaus müssen die Praxisverwaltungssysteme gewährleisten, dass strukturierte Dokumente, so genannte Medizinische Informationsobjekte (MIOs), in die ePA eingestellt werden können. Als erstes MIO für den zahnärztlichen Bereich wurde das Zahnbonusheft von der KZBV digital umgesetzt. Die Versicherten werden somit ab 1. Januar 2022, so der gesetzliche Einföhrungstermin, ihr Zahnbonusheft digital in der ePA föhren lassen können.

Als nächstes MIO für den zahnärztlichen Bereich ist der elektronische Zahnimplantatpass geplant.

ELEKTRONISCHES BEANTRAGUNGS- UND GENEHMIGUNGSVERFAHREN

Sämtliche zahnärztlichen Formulare werden in ein elektronisches Beantragung- und Genehmigungsverfahren, kurz EBZ, überführt. Die Übermittlung wird via KIM (Kommunikation im Medizinwesen) erfolgen. Die Vorbereitungsarbeiten sowie die vertraglichen Verhandlungen laufen bereits seit geraumer Zeit, da mit Inkrafttreten der Grundsatzvereinbarung am 1. April 2021 auch die Programmierarbeiten abgeschlossen waren. Daran schließt sich eine Labortestphase mit Testdaten an, die am 31. Dezember 2021 abgeschlossen sein soll.

Die PVS-Hersteller sind über den Verband der deutschen Dentalsoftware-Unternehmen (VDDS) einbezogen und werden regelmäßig in schriftlicher Form oder in Webkonferenzen über den aktuellen Stand informiert. ■

FINANZIERUNG DES G-BA

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Zahnärzten, Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Finanziert wird der G-BA von den Krankenkassen über den sogenannten Systemzuschlag. Basis für die Berechnung des Systemzuschlages ist das geplante Volumen für das Haushaltsjahr des G-BA.

Die KZVen stellen auf Basis der Fallzahlen und des Systemzuschlages den Krankenkassen Rechnungen. Hierfür übernimmt die KZBV die Sammlung und Aufbereitung der von den KZVen gelieferten Daten ebenso wie die jährliche Rechnungsstellung stellvertretend für alle KZVen. ■

FINANZIERUNG DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind gemäß § 291 Abs. 2b SGB V verpflichtet, die eGK-Online-Prüfung durchzuführen. Voraussetzung dafür ist die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur. Dazu wurde zur Finanzierung der Maßnahmen nach § 291a Abs. 7b Satz 2 SGBV zwischen KZBV und GKV-SV eine Grund-

satzfinanzierungsvereinbarung (GFinV) geschlossen. In diesem Zusammenhang stellt die KZBV den KZVen ein Sammelabrechnungsförmular für die quartalsweise Gesamtaufstellung des Ausstattungsgrades der TI-Komponenten zur Übermittlung an den GKV-SV zur Verfügung. ■

Einmal jährlich erstellt die KZBV eine Statistik über die elektronische Abrechnung in den Zahnarztpraxen für die Bereiche Konservierend-Chirurgische Leistungen (KCH) und Kieferorthopädie (KFO) mit Bezug auf die in den Zahnarztpraxen eingesetzten Praxisverwaltungssysteme. Grundlage dafür bilden die von den KZVen übermittelten Daten, die bei der elektronischen Einreichung der Abrechnungen automatisch erfasst werden. Diese Daten werden von der KZBV statistisch aufbereitet und veröffentlicht. Marktführend im Bereich der elektronischen KCH-Abrechnungen sind weiterhin die Systeme DS-WIN-PLUS der Firma Dampsoft mit etwas mehr als 30 Prozent und Z1 von CompuGroup Medical Dentalsysteme mit 25 Prozent Marktanteil. Die Anbieter dieser Systeme konnten ihren

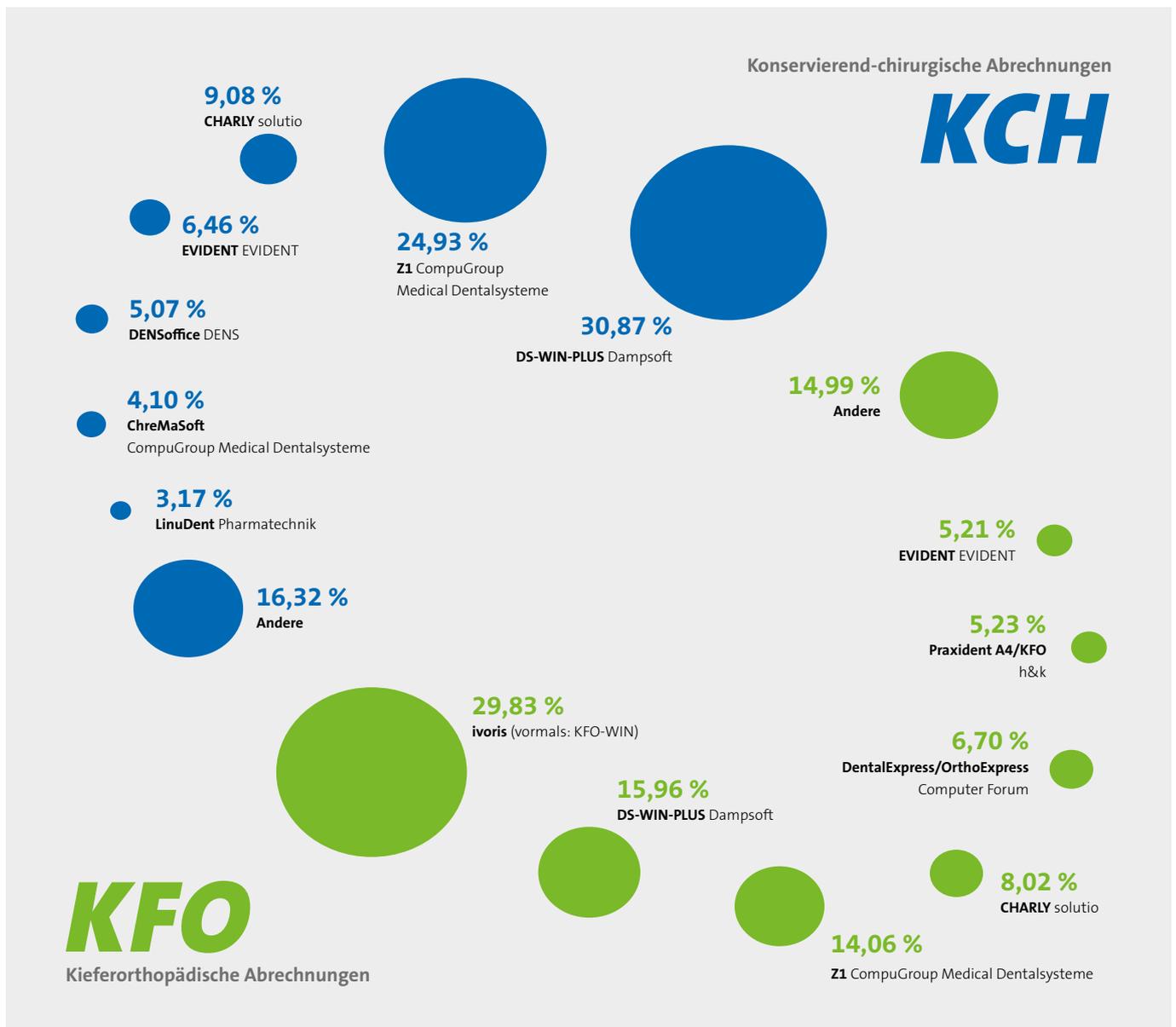
Marktanteil im Vergleich zum Vorjahr sogar noch etwas steigern. Führende Praxisverwaltungssysteme in der Abrechnung für den Leistungsbereich KFO sind – wie bereits im Vorjahr – die Systeme ivoris (Computer konkret) mit knapp 30 Prozent Marktanteil, DS-WIN-PLUS (Dampsoft) mit 16 und Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme) mit 14 Prozent.

Derzeit werden in Zahnarztpraxen 48 verschiedene PVS für die Abrechnung eingesetzt, darunter auch so genannte Individualsysteme, die von Zahnärztinnen und Zahnärzten zur ausschließlichen Anwendung in der eigenen Praxis entwickelt wurden. Im Laufe des vergangenen Berichtsjahres haben sechs PVS-Hersteller ihr Programm eingestellt, was teils aus Altersgründen und teils auf die stark ge-

stiegenen Anforderungen an die PVS im Zusammenhang mit dem Fortschreiten der Digitalisierung im Gesundheitswesen zurückzuführen ist.

Die korrekte Zuordnung der für die Abrechnung zuständigen Krankenkasse erfolgt über ein Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis, das von der KZBV verwaltet wird. Es steht allen Zahnarztpraxen über die Websites der KZVen sowie der Website der KZBV für die Einbindung in das PVS zur Verfügung. Den KZVen dient das Verzeichnis darüber hinaus als Steuerungsinstrument bei der Rechnungslegung an die Krankenkassen. Das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis enthält derzeit 103 Krankenkassen sowie eine große Anzahl an Heilfürsorge- und Sozialhilfeträgern. ■

ANTEIL DER EDV-SYSTEME AN DER ELEKTRONISCHEN ABRECHNUNG



DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Der Anteil der an die TI angebundenen Zahnarztpraxen lag in den vergangenen zwölf Monaten stabil bei etwa 95 Prozent und damit weiterhin deutlich über der Anschlussquote von Arztpraxen und Krankenhäusern. Die Online-Prüfung der auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeicherten Versichertenstammdaten wird somit – bis auf wenige Einzelfälle – flächendeckend in allen Zahnarztpraxen durchgeführt.

IN ZAHNARZTPRAXEN

STAND DER ANBINDUNG VON ZAHNARZTPRAXEN

Mit der Einführung neuer Dienste, Komponenten und Anwendungen in der Telematikinfrastruktur (TI) wurden im Berichtsjahr der Grad der Vernetzung der Zahnarztpraxen und die Möglichkeiten zum Austausch von medizinischen Informationen noch einmal erhöht.

Im dritten Quartal 2020 haben die Zahnarztpraxen begonnen, sich mit dem sogenannten E-Health-Konnektor (PTV3) auszustatten, sodass sie die Anwendungen Notfalldatenmanagement (NFDM) und Elektronischer Medikationsplan (eMP) sowie Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und die qualifizierte elektronische Signatur (QES) prinzipiell nutzen können. Hier liegt der Ausstattungsgrad im Mai

2021 bei 56 Prozent – in vielen KZV-Bereichen sogar deutlich darüber.

Die (Landes)Zahnärztekammern haben – Stand Juni 2021 – etwa 31.000 E-Zahnarzttausweise ausgegeben. Zudem sind noch mehr als 4.000 ZOD-Karten in der vertragszahnärztlichen Versorgung im Einsatz. Hier hat sich die KZBV im Berichtsjahr beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der gematik erfolgreich dafür eingesetzt, dass die ZOD-Karten noch bis Ende 2023 – und damit bis zum Ende ihrer Gültigkeit – in der TI genutzt werden können. Ab dem Jahr 2024 dürfen dann ausschließlich E-Zahnarzttausweise der neuen Generation zum Einsatz kommen.

Der Anteil der Zahnarztpraxen, in denen mindestens ein E-Zahnarzttausweis vorliegt, ist in allen KZV-Bereichen kontinuierlich gestiegen und liegt vielerorts deutlich über 90 Prozent. In anderen KZV-Bereichen ist der Anteil dagegen noch zu gering. Die KZBV hat deshalb auch in den vergangenen zwölf Monaten regelmäßig darüber informiert, dass der E-Zahnarzttausweis ab der Verfügbarkeit des E-Health-Konnektors nach dem Willen des Gesetzgebers in den Praxen vorhanden sein muss.

E-ZAHNARZTAUSWEIS WIRD IN DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG UNVERZICHTBAR

Rechtlich verbindlich wurde die Notwendigkeit von mindestens einem Heilberufsausweis (HBA) je Praxis durch das Inkrafttreten des „Patientendatenschutzgesetzes“ im Oktober 2020. Seitdem darf ein Praxisausweis (SMC-B) nur ausgegeben werden, wenn der Antragsteller bereits einen HBA erhalten hat. Hierzu hat die KZBV den KZVen eine Verfahrensempfehlung zur Verfügung gestellt.

Als zentraler Zugang zu den Anwendungen der TI hat der E-Zahnarzttausweis im Berichtszeitraum an Bedeutung gewonnen. Im Zuge der bevorstehenden Einführung der elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU) und des E-Rezepts wird er künftig unverzichtbar und daher von allen Zahnärztinnen und Zahnärzten benötigt, die selbst qualifizierte elektronische Signaturen erstellen wollen oder müssen. ■



Der Gesetzgeber hat im Kontext der Digitalisierung des Gesundheitswesens für das Berichtsjahr weitere sehr eng getaktete Fristen gesetzt – mit Folgen für den Betrieb der TI. Unterschiedliche betriebliche Störungen haben die Zahnarztpraxen zum Teil vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Vor allem bei den Konnektoren gab es – mitten in der Bewältigung der Covid-19-Pandemie – viel zu tun und zu verändern.

Eine noch offene Baustelle aus dem Vorjahr war die Abwicklung einer großen TI-Störung, in deren Folge im Mai und Juni 2020 ein Großteil der Konnektoren keine Verbindung mehr zur TI aufbauen konnte. Die KZBV hatte sich, neben der Koordination der Maßnahmen zur Behebung, erfolgreich dafür eingesetzt, dass den Praxen keine Kosten entstehen sollten. Dennoch hatten einige Dienstleister teilweise Rechnungen für die Behebung der Störung gestellt. Hier konnte die KZBV im Verbund mit den anderen Leistungserbringerorganisationen erreichen, dass die gematik den Praxen die entstandenen Kosten auf Nachweis erstattet. Die Versuche der KZBV, auch die Anträge zu berücksichtigen, die nach dem vereinbarten Stichtag eingereicht worden sind, hat die Gesellschafterversammlung der gematik im März 2021 abgelehnt.

STÖRFÄLLE IN DER TI – KONNEKTOREN IM BLICKPUNKT

Neue „Baustellen“ sind im Berichtsjahr durch den Austausch und das Update von Konnektoren entstanden. Viele Praxen mussten im dritten und vierten Quartal 2020 den Konnektor tauschen, weil ein Anbieter die Weiterentwicklung seiner Konnektoren beendet hat. Im gleichen Zeitraum wurde das E-Health-Update für die Konnektoren ausgerollt, wobei es in vielen Praxen zu Problemen bei der Installation kam. Die KZBV hat hierbei Koordinations- und Informationsaufgaben übernommen und die KZVen und Praxen fortlaufend über den aktuellen Sachstand informiert. Ein halbes Jahr später, beim ePA-Update des Konnektors im Juni 2021, war die KZBV wieder als Krisenmanager gefragt, weil eine neue Störungsthematik umfangreiche manuelle Maßnahmen in den Praxen verursacht hat.

Diese Vorfälle haben noch einmal gezeigt, wie wichtig ein stabiler Betrieb der TI ist. Die Zahnarztpraxen dürfen mit Recht erwarten, dass die TI stetig zur Verfügung steht. Die KZBV hat diesen Punkt deshalb auch in diesem Berichtsjahr immer wieder an die gematik und das BMG adressiert.

Die KZBV hat sich zudem intensiv für eine angemessene Lösung der von der gematik geforderten Betriebsdatenerfassung eingesetzt. Eine Verarbeitung gewisser Betriebsdaten ist nötig, um den sicheren Betrieb der TI zu gewährleisten. Aus datenschutzrechtlicher Sicht muss aber

sichergestellt sein, dass die Maßnahmen minimalinvasiv und in jedem Fall verhältnismäßig sind. Die gematik – gestützt durch das BMG – hat hier im Detail eine andere Auffassung als die so genannten „Leistungserbringerorganisationen“.

Dieses Spannungsfeld ist nur ein Beispiel dafür, dass der Betrieb der TI im Berichtszeitraum ein schwieriges Spielfeld für die Selbstverwaltung war. Ihr Einfluss in der gematik ist seit Eintritt des BMG als Mehrheitsgesellschafter in der gematik stark zurückgegangen. Bei der Konzeption der Anwendungen wird sie nur unzureichend eingebunden und Initiativen, wie zum Beispiel die Forderung, Anwendungen in Feldtests ausführlich zu erproben und deren Ergebnisse vor dem produktiven Einsatz zu berücksichtigen, können und werden mit den Mehrheitsverhältnissen in der Gesellschafterversammlung einfach blockiert, um die gesetzlich vom Mehrheitsgesellschafter vorgegebenen Fristen einhalten zu können.

INFORMATIONEN FINDEN, WISSEN TEILEN – KZBV STARTET TI-SPRECHSTUNDE

Mit einer konsequenten Ausrichtung auf Austausch und Information hat die KZBV im Berichtsjahr daran gearbeitet, die KZVen als koordinierende Ansprechpartner für die Zahnarztpraxen auf die neuen Herausforderungen im Betrieb der TI vorzubereiten. So bietet die KZBV unter anderem seit August 2020 alle drei Wochen eine „TI-Sprechstunde“ für die KZVen an. Das Format wird zusätzlich zu der seit Jahren bewährten Informations- und Austauschplattform, dem Jour fixe „Telematik“ der KZVen, angeboten und ermöglicht die Diskussion aktueller TI-Themen mit den KZVen und der KZVen untereinander. Alle Fragen und Antworten werden in einer Wissensdatenbank dokumentiert. Dieser Fokus auf Austausch und Information stärkt die Resilienz der vertragszahnärztlichen Versorgung in einem schwierigen TI-Umfeld.

Dem noch einmal gewachsenen Informationsbedarf zum Betrieb der TI hat die KZBV mit neuen Informationsmaterialien für die Zahnarztpraxen Rechnung getragen. Im Berichtsjahr wurden neue Leitfäden, darunter der Leitfaden „Telematikinfrastruktur – Ein Überblick“, erstellt und die Informationen zur TI auf der Website der KZBV umfassend aktualisiert. ■



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

MEHRWERTE DER ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE

Im Berichtsjahr sind mit dem Notfalldatenmanagement (NFDM) und dem elektronischen Medikationsplan (eMP) die ersten Anwendungen der TI gestartet, die der Behandlung von Patientinnen und Patienten zugutekommen.

Der Wirkbetrieb hat im dritten und vierten Quartal 2020 begonnen. Seitdem haben die Zahnarztpraxen grundsätzlich die Möglichkeit, die auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) der Versicherten gespeicherten Datensätze zu bearbeiten.

Allerdings nutzten im Berichtszeitraum nur sehr wenige Patientinnen und Patienten die freiwilligen Anwendungen, sodass sowohl in Arzt- wie auch in den Zahnarztpraxen nur selten Notfalldatensätze oder elektronische Medikationspläne ausgelesen und aktualisiert werden.

Zur Unterstützung der Praxen und zur Steigerung der Attraktivität der Anwendungen hat die KZBV Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband aufgenommen, um im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) Vergütungen für die Aktualisierung eines Notfalldatensatzes und eines elektronischen Medikationsplans zu verankern.

Seitens der gematik wurde im Berichtsjahr eine wissenschaftliche Evaluation (WEV) zu den Feldtests durchgeführt, in der die Praxistauglichkeit der beiden Anwendungen untersucht worden ist. Das Ergebnis zeigt, dass fast alle beteiligten Zahnärzte und Ärzte die Anwendungen auf der eGK grundsätzlich befürworten. Allerdings bemängeln sechs von zehn Befragten die praktische Umsetzung. Und bei einem Drittel der teilnehmenden Praxen traten bei den Updates der Praxisverwaltungssysteme (PVS) technische Probleme auf. Deshalb hat die KZBV gematik und Industrie aufgefordert, bei der Praktikabilität der Anwendungen nachzubessern.

MEDIZINISCHE DATEN AUF DER eGK VOR DEM AUS

Im Zuge des „Gesetzes zur digitalen Versorgung und Pflege“ (DVPMG), das die Bundesregierung im November 2020 vorgelegt hat, soll der Notfalldatensatz ab dem 1. Juli 2023 zu einer online geführten elektronischen Patientenakte weiterentwickelt werden. Auf Wunsch und mit Einwilligung der Versicherten muss der Notfalldatensatz dann von der eGK gelöscht werden. Im Rahmen dieser

Patientenakte plant die gematik zum Berichtszeitpunkt ein Pilotprojekt in der Grenzregion Kleve-Nijmegen zur Schlaganfallversorgung der dort lebenden Patientinnen und Patienten. Das Projekt zählt auf den Willen des Gesetzgebers ein, mit der Patientenakte den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten zu gewährleisten. Das DVPMG sieht zudem vor, dass auch der elektronische Medikationsplan ab dem 1. Juli 2023 in eine eigene Anwendung in der TI überführt wird, auf die dann ebenfalls ausschließlich digital zugegriffen werden kann. Die eGK wird so nach dem Willen des Gesetzgebers zu einem reinen Versicherungsnachweis zurückgebaut.

Dies führt dazu, dass der Notfalldatensatz und der elektronische Medikationsplan offline nicht mehr nutzbar sind. Die KZBV hat den Gesetzgeber deshalb aufgefordert, die eGK als Speicherort für medizinische Daten beizubehalten. In einem ersten Schritt konnte erreicht werden, dass der Notfalldatensatz und der elektronische Medikationsplan auf Wunsch der Versicherten mindestens bis zum 1. Juli 2024 und anschließend so lange auf der eGK verbleibt, bis diese ihre Gültigkeit verliert. ■



Die Kommunikation im Medizinwesen, kurz KIM, ist der neue übergreifende Kommunikationsdienst der TI. Darüber können alle Akteure sicher miteinander kommunizieren und digitale Dokumente und Nachrichten untereinander austauschen. Im Berichtszeitraum ist KIM in den Praxen angekommen.

Im Frühjahr 2020 haben 16 Zahnarztpraxen und vier Test-KZVen (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Nordrhein) am KIM-Feldtest des ersten Anbieters teilgenommen. Die zahnärztlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die beteiligten KZVen hatten durch das Feststellen von Fehlern und der Unterstützung bei deren Behebung großen Anteil an der erfolgreichen Durchführung.

Nachdem zusätzliche Zahnarztpraxen und auch die Test-KZVen die Feldtests aller technischen KIM-Anbieter erfolgreich absolviert haben, können die Zahnarzt- und Arztpraxen mittlerweile aus mehr als 30 Anbietern einen KIM-Dienst auswählen. Die KZBV hat sich aufgrund dieser großen Marktvielfalt und nach eingehender Befassung in Abstimmung mit den KZVen dagegen entschieden, zusätzlich einen eigenen KIM-Dienst anzubieten. Die ersten KIM-Installationen im vertragszahnärztlichen Bereich sind im ersten Quartal 2021 gestartet. Seitdem nehmen die Bestellungen monatlich zu und liegen Mitte Juni 2021 im vierstelligen Bereich. Für das Versenden der elektronischen

Arbeitsfähigkeitsbescheinigung (eAU) müssen alle Praxen ab dem 1. Oktober 2021 KIM verpflichtend nutzen. Um die notwendige flächendeckende Verbreitung von KIM zu unterstützen, hat die KZBV im Berichtsjahr viele Angebote zur Information und zum Austausch rund um KIM gemacht und sich auch in die Konzeption des eAU-Feldtests eingebracht.

Obwohl KIM erst mit der eAU verpflichtend zu nutzen ist, können die Praxen die Pauschalen, die für die Integration eines KIM-Clients, die Anbindung eines KIM-Fachdienstes und für den Betrieb vorgesehen sind, bereits seit dem 3. Quartal 2020 geltend machen, wenn sie sich mit den erforderlichen Komponenten und Diensten ausgestattet haben. Die KZBV hatte im Sommer 2020 in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband die Weichen entsprechend gestellt.

KIM VERNETZT DIE VERTRAGSZAHN-ÄRZTLICHE VERSORGUNG

Parallel zur Anbindung der Zahnarztpraxen hat die KZBV auch die Anbindung der KZVen an KIM unterstützt. Im Berichtszeitraum konnten potentielle KIM-Anbieter ihre Planungen und Produkte in entsprechenden Workshops vorstellen. Für die KZVen ist damit eine breite Entscheidungsgrundlage für die Auswahl eines Dienstes und die Konzeption eigener Anwendungen, wie zum Beispiel für die Abwicklung von Gutachterverfahren

oder die Übermittlung der Abrechnung, geschaffen worden. Gleichzeitig hat die KZBV die Vorbereitung der technischen Anbindung der KZVen an KIM koordiniert, indem sie Software-Alternativen zum Konnektor – den Basic Consumer für größere Institutionen – vorgestellt und bewertet sowie mit gematik und Anbietern abgestimmt hat.

Bezüglich des für KIM erforderlichen und unter anderem durch die KZVen zu befüllenden Verzeichnisdienstes (VZD) konnten im Berichtszeitraum die Technik und die Prozesse festgelegt werden. Auch hier hat die KZBV regelmäßig Workshops veranstaltet, in denen sich die Entwickler der KZVen untereinander austauschen und Fragen bei KZBV und gematik platzieren konnten.

Der Verzeichnisdienst wird in einer Ausbaustufe auch für den geplanten Telematikinfrastruktur-Messenger, kurz TI-Messenger, verwendet. Über diesen Messenger-Dienst sollen sich künftig Leistungserbringer untereinander und mit ihren Patientinnen und Patienten sicher austauschen können. Die KZBV befürwortet diesen Ansatz, sofern er für die Praxen nicht verpflichtend ist. In den Workshops der gematik setzte sich die KZBV zudem erfolgreich dafür ein, dass die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten initial ausschließlich von den Zahnarztpraxen gestartet werden kann. ■



STARTSCHUSS FÜR DIE ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Mit der elektronischen Patientenakte (ePA), einer von den Versicherten geführten Akte, wurde im Berichtsjahr ein zentraler Baustein in der Digitalisierungsstrategie des Gesetzgebers eingeführt.

Die Inbetriebnahme der ePA ist mit der Bereitstellung der Aktensysteme und Frontends („ePA-Apps“) für die Versicherten durch die Krankenkassen zum 1. Januar 2021 erfolgt. Zum Berichtszeitpunkt hatten bundesweit rund 200.000 Versicherte eine ePA freigeschaltet. Seit dem 1. Juli 2021 hat zudem die flächendeckende Einführung der ePA in den Praxen begonnen, um wichtige Dokumente, Diagnosen und Befunde der Patientinnen und Patienten einsehen und für andere Akteure der TI in die Akte hochladen zu können.

Die Zahnarztpraxen mussten bis zum 30. Juni 2021 den Nachweis erbringen, sich mit den Komponenten und Diensten zur Unterstützung der ePA ausgestattet zu haben – andernfalls müssen die KZVen nach dem Willen des Gesetzgebers das Honorar so lange pauschal um 1 Prozent kürzen, bis die Praxen den erforderlichen Nachweis erbringen können.

FRISTEN UND SANKTIONEN IN DER KRITIK

Die Voraussetzungen für die Ausstattung sind aber selbst zum Berichtszeitpunkt noch nicht vollständig gegeben. So ist zwar die Zulassung der Konnektor-Updates bis Ende Juni erfolgt, angepasste Praxisverwaltungssysteme stehen aber weiterhin noch nicht flächendeckend zur Verfügung. Die KZBV hat diesen Punkt im gesamten Berichtsjahr immer wieder in den Gremien der gematik und auch öffentlich thematisiert und gegenüber dem BMG gefordert, die Frist zu verschieben und die Sanktionen zu streichen. Trotz der zahlreichen Initiativen hat das BMG bisher diesen Forderungen nicht entsprochen.

Erst Mitte Juni 2021, kurz vor Fristende, hat das BMG verlauten lassen, dass von der Sanktionierung abgesehen wird, wenn eine Umsetzung objektiv nicht geleistet werden kann. Die KZBV hat diese Information an die KZVen weitergeleitet und noch einmal darauf hingewiesen, dass die Zahnarztpraxen aufgefordert werden sollten, sich nachweislich um die Beschaffung der erforderlichen Dienste und Komponenten zu bemühen, um der Sanktionierung zu entgehen.

Zum Ausgleich der Ausstattungs- und Betriebskosten, die den Zahnarztpraxen durch die Einführung der ePA entstehen, hat die KZBV neue Pauschalen für die Implementierung und den Betrieb mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt und im

BMV-Z festgeschrieben. Des Weiteren hat die KZBV den Leitfaden „Elektronische Patientenakte (ePA)“ erstellt, um Zahnarztpraxen die rechtliche Einordnung und die technischen Voraussetzungen der ePA sowie mögliche Szenarien kompakt und verständlich zu erläutern.

Im Sinne einer umfangreichen Information der Zahnarztpraxen hat die KZBV in der Gesellschafterversammlung der gematik für die Erstellung eines Gutachtens zu arzt haftungsrechtlichen Fragen im Hinblick auf den Umgang mit der ePA gestimmt. Das Gutachten liegt mittlerweile vor und bietet den Praxen eine Grundlage für den rechtlichen Umgang mit der ePA. ■

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV

07/2021



Die elektronische Patientenakte (ePA)

Leitfaden für die Anwendung „ePA“
in der Zahnarztpraxis

Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte müssen ab dem 1. Januar 2022 für die Verordnungen apothekenpflichtiger Arzneimittel das E-Rezept nutzen. Es wird digital erstellt und qualifiziert signiert, das bisherige Verfahren mit dem gedruckten Muster-16-Formular wird zum Auslaufmodell, bleibt aber als Ersatzverfahren zunächst bestehen.

Zur Vorbereitung der Einführung ist am 1. Juli 2021 die durch die gematik begleitete E-Rezept-Testphase in Berlin-Brandenburg gestartet. Die KZBV hatte einen „richtigen“ Feldtest gefordert, der solch einer Massen Anwendung durch Art und Umfang gerecht wird. Die Gesellschafterversammlung der gematik hat jedoch anders entschieden. Stattdessen findet vom 1. Juli bis 30. September eine dreimonatige Testphase mit ausgewähltem kleinem Teilnehmerkreis (45 Arztpraxen, 5 Zahnarztpraxen, 1 Klinikum, 120 Apotheken) statt. Die KZBV hat sich erfolgreich dafür eingesetzt, dass auch Zahnarztpraxen an der Testphase teilnehmen können, was anfangs nicht vorgesehen war. Ebenso war die Anzahl der zu testenden Szenarien zu klein angesetzt. Auch hier hat die KZBV gemeinsam mit den anderen Leistungserbringerorganisationen eine Verbesserung erwirkt. Das große Problem an der Testkonzeption konnte aber nicht gelöst werden: Die Interoperabilität des E-Rezepts

kann nur unzureichend getestet werden, weil zu wenige Praxisverwaltungssysteme (PVS) „E-Rezept-ready“ sind.

ZAHNARZTPRAXEN TESTEN ELEKTRONISCHE VERORDNUNGEN

Im Anschluss an die E-Rezept-Testphase findet im vierten Quartal 2021 die bundesweite Einführungsphase statt, bevor das E-Rezept zum 1. Januar 2022 zur Pflichtanwendung wird und für verschreibungspflichtige Arzneimittel genutzt werden muss. Die KZBV hat die gematik und den Gesetzgeber aufgefordert, die Frist zur Einführung des E-Rezepts zu verschieben, falls in der Testphase Probleme in den getesteten Szenarien auftreten.

Die Sicherheitsgutachten für die Komponenten und Dienste des E-Rezepts sind auch auf Initiative der KZBV durch externe Gutachter erstellt worden.

Weil mit dem E-Rezept die Nutzung der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) zunehmen wird, hat sich die KZBV für eine Erleichterung der Auslösung der QES mit Hilfe der sogenannten Komfortsignatur eingesetzt. Mit ihr kann der E-Zahnarzt ausweis nach einmaliger PIN-Eingabe für bis zu 24 Stunden für die Signatur einer größeren Anzahl von Dokumenten (bis zu 250) aktiviert werden.

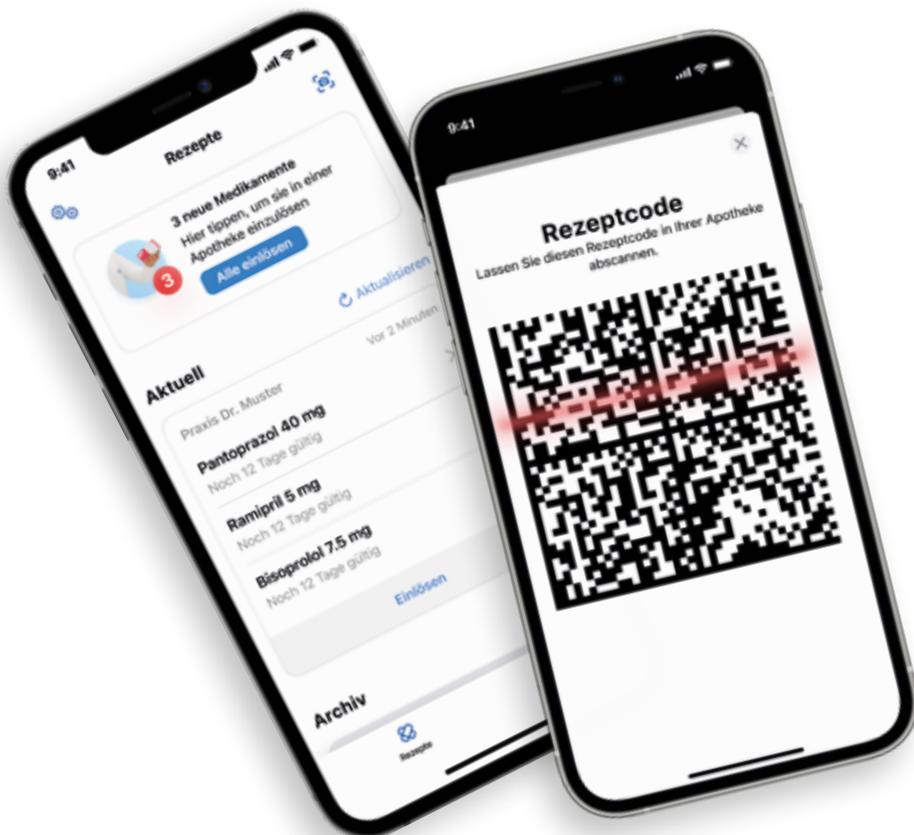
In diesem Punkt konnte erreicht werden, dass die Komfortsignatur früher als ursprünglich von der gematik geplant im 3. Quartal 2021 von den Konnektoren zur Verfügung gestellt wird.

E-REZEPT PER APP ODER AUSDRUCK

Zur Verwaltung der E-Rezepte hat die gematik eine App entwickelt und zum 1. Juli 2021 bereitgestellt. Versicherte können damit den Rezeptcode zu ihrem E-Rezept, den sie in den Praxen erhalten, verwalten und in der Apotheke digital vorlegen. Zusatzfunktionen erhalten Versicherte, die ein geeignetes NFC-fähiges Smartphone und eine NFC-fähige eGK besitzen. Künftig wird es drei Wege geben, ein E-Rezept in der Apotheke einzulösen: Versicherte, die die App mit eGK-Anmeldung nutzen, können den Rezeptcode zu ihrem E-Rezept direkt aus dem Fachdienst der TI auf ihr Smartphone laden und dort verwalten, während Patienten, die die App ohne eGK-Anmeldung nutzen, den Rezeptcode als Ausdruck in der Praxis erhalten und diesen zur weiteren Verwaltung mit der App abscannen müssen. Versicherte, die kein Smartphone nutzen, erhalten denselben Ausdruck direkt zur Vorlage in der Apotheke. Zur Entlastung der Praxen hat die KZBV unterstützt, dass die gematik einen Service-Desk für Versicherte anbietet, an den Fragen rund um das E-Rezept und die E-Rezept-App adressiert werden können.

Die Regelungen zum Ausgleich der Ausstattungs- und Betriebskosten, die durch die Einführung des E-Rezepts entstehen, wurden erfolgreich mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt. Sowohl für die Implementierung in die Praxis-IT als auch für den monatlichen Betrieb konnte eine Pauschale vereinbart und im BMV-Z festgelegt werden. Bezüglich der redaktionellen Änderungen im BMV-Z, die erforderlich sind, um E-Rezepte zu ermöglichen, befinden sich die Bundesmantelvertragspartner noch in Verhandlungen.

Um die Zahnarztpraxen gut auf die Einführung des E-Rezepts vorzubereiten, hat die KZBV auch hierzu einen Leitfaden erstellt, der Informationen zu den Anwendungsszenarien sowie den technischen Voraussetzungen und rechtlichen Rahmenbedingungen enthält. Ergänzend dazu wird die KZBV Informationsmaterialien zur Nutzung der Komfortsignatur anbieten. ■



BESSERER SCHUTZ FÜR PRAXIS- UND PATIENTENDATEN

Im Berichtsjahr hat die KZBV erstmals die zahlreichen Vorgaben zur IT-Sicherheit in einem Regelwerk zusammengefasst, das den Zahnarztpraxen dabei hilft, ihre Daten noch sicherer zu verwalten und Risiken zu minimieren.

Die „Richtlinie zur IT-Sicherheit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung“ ist am 2. Februar 2021 in Kraft getreten. Der Gesetzgeber hatte KZBV und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit § 75 b SGB V zuvor verpflichtet, die IT-Sicherheitsanforderungen für Zahnarzt- und Arztpraxen in einer speziellen Richtlinie verbindlich festzulegen. Vor Inkrafttreten der Richtlinie hat die KZBV ihre Positionen monatelang mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der KBV abgestimmt und sich erfolgreich für ein verständliches Regelwerk eingesetzt, das von Zahnarztpraxen mit vertretbarem Aufwand umgesetzt werden kann.

KZBV VERÖFFENTLICHT IT-SICHERHEITSRICHTLINIE

Ziel der IT-Sicherheitsrichtlinie ist es, Störungen der informationstechnischen Systeme, Komponenten oder Prozesse in der vertragszahnärztlichen Praxis zu vermeiden und damit Risiken der Praxen zu verringern. Die KZBV hat sich bei der Erstellung der Richtlinie erfolgreich dafür eingesetzt, dass die gesetzlichen Vorgaben für Zahnarztpraxen mit vertretbarem Aufwand umgesetzt werden können und die Anforderungen auf das tatsächlich notwendige Maß konzentriert wurden.

Dort, wo sich Praxen Unterstützung bei der Umsetzung der Sicherheitsrichtlinie von IT-Dienstleistern holen wollen, bietet ihnen die Zertifizierungsrichtlinie Orientierung, die im Mai 2020 ebenfalls unter Mithilfe der KZBV veröffentlicht worden ist. Sie regelt die Zertifizierung von Dienstleistern, die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Ärztinnen und Ärzte in IT-Sicherheitsfragen beraten und die Vorgaben der Sicherheitsrichtlinie umsetzen. Das entsprechende Verfahren zum Nachweis der Sachkunde wird im Einverständnis mit der KZBV durch die KBV durchgeführt. Zum Berichtszeitpunkt können die Praxen aus mehr als 100 zertifizierten Dienstleistern wählen.

Die verabschiedete Fassung der IT-Sicherheitsrichtlinie umfasst die zentralen Vorgaben zur IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis. Unter anderem werden der Einsatz von PCs und Mobilgeräten sowie von me-



dizinischen Geräten und Praxissoftware erläutert. Ein weiteres wichtiges Thema ist die TI. Dabei wird jeweils ein für Zahnarztpraxen adäquates Sicherheitsniveau auf dem Stand der Technik beschrieben.

Zur Erleichterung der Umsetzung hat die KZBV zusammen mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) den Leitfaden „Datenschutz & IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis“ erstellt, der inhaltlich auf dem seit Jahren etablierten „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ aufsetzt. Weitere Informationen rund um die IT-Sicherheitsrichtlinie und die Zertifizierungsrichtlinie inklusive einem umfangreichen FAQ-Bereich wurden auf der Website der KZBV im Bereich „Telematik und IT“ zusammengestellt. Dort ist auch die aktuelle Liste der zertifizierten IT-Dienstleister verlinkt. In Form von regelmäßigen Arbeitstreffen mit dem BSI und der KBV setzt sich die

KZBV weiterhin dafür ein, dass die Anforderungen, die sich aus der IT-Sicherheitsrichtlinie ergeben, kontinuierlich auf ihre Wirksamkeit überprüft werden und bei gegebenenfalls erforderlichen Aktualisierungen die Interessen der Zahnärzteschaft berücksichtigt werden. ■



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

Ein geplanter Technologiesprung in der TI, der teilweise bereits im „Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz“ (DVPMG) verankert ist, hat für die nächsten Jahre ein weiteres großes Spannungsfeld erzeugt – zwischen einem stabilen Betrieb der TI und der Transformation der TI hin zu einer ganz neuen Architektur.

Mit dem Whitepaper „TI 2.0 – Arena für digitale Medizin“ hat die gematik im Berichtsjahr eine TI-Novelle angekündigt: Die bisherige Architektur als eigenständiges Gesundheitsnetz soll durch die universelle Erreichbarkeit der Fachdienste und Anwendungen über das Internet ersetzt werden. Die bisherigen Kartenherausgeber – im zahnärztlichen Sektor also die Zahnärztekammern und KZVen – sollen zudem als so genannte Identitätsanbieter auftreten. Der Nachweis der Echtheit der Person oder Institution wird damit mittels so genannter „digitaler Identitäten“ möglich sein und soll von den

Versicherten und Leistungserbringern mobil und ohne Smartcards (eGK, HBA, SMC-B) genutzt werden können, um sich gegenüber der TI zu authentifizieren.

EINE TI OHNE KARTEN UND KONNEKTOREN

Die von Gesetzgeber und gematik geplanten Veränderungen werden erneut zu großen Umstellungsaufwänden in Praxen, Krankenhäusern und Apotheken führen. Der Fokus auf die neuen Grundprinzipien bedingt – mitten in der Einführung zentraler Leuchtturmanwendungen wie der ePA oder dem E-Rezept – umfangreiche Anpassungsarbeiten im zentralen und dezentralen Bereich der TI. In der „heutigen TI“ haben die Zahnarztpraxen einen ausgezeichneten Stand erreicht: Anbindungsquote und Ausstattungsgrad sind so gut wie in keinem anderen Sektor. Nun muss in den nächsten fünf Jahren parallel zum TI-Betrieb die Transformation zur TI 2.0 organisiert werden.

Zum Berichtszeitpunkt hat die gematik das Ergebnis einer Machbarkeitsstudie zur TI 2.0 vorgelegt, das nun von den Gesellschaftern technisch, wirtschaftlich, rechtlich und sicherheitstechnisch bewertet werden muss.

Dabei wird sich die KZBV dafür einsetzen, dass Zahnarztpraxen durch den Wegfall der TI als geschlossenes Gesundheitsnetz nicht als Ausfallbürge in die Haftung für die IT-Absicherung und den Datenschutz in der dezentralen TI genommen werden und die zusätzlichen Lasten, die zum Beispiel durch eine alternative Absicherung der Praxis-IT entstehen, angemessen verteilt werden.

Zudem wird sich die KZBV für eine Alternative zum mobil- und smartphone-zentrierten Ansatz der TI 2.0 starkmachen, die Millionen von Menschen in der Altersgruppe 65 Plus von der Digitalisierung der Medizin ausschließt. ■

Datenschutz & IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis

Leitfaden
+ Empfehlungen zur Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie

06/2021



KZBV
Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV

08/2021



Telematikinfrastruktur

Ein Überblick

DIE KZBV STELLT UMFANGREICHES INFORMATIONSMATERIAL ZUR DIGITALISIERUNG UND TELEMATIKINFRASTRUKTUR BEREIT

Im Berichtszeitraum hat die gematik erstmalig eine flächendeckende Erhebung der Akzeptanz und Praxistauglichkeit der bereits bundesweit ausgerollten Anwendungen der TI durchgeführt. Zudem wurden die Praxen, Krankenhäuser und Apotheken nach ihren Nutzererwartungen an zukünftig verfügbare Anwendungen und Dienste der TI befragt.

Ziel der gematik-Studie ist es, den Status quo der TI bei den Leistungserbringereinrichtungen regelmäßig repräsentativ zu erheben. An der aktuellen Studie, die im März 2021 durchgeführt wurde, haben auch 157 Zahnarztpraxen teilgenommen. Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass die Zahnarztpraxen den Benchmark für einen flächendeckenden Anschluss an die TI darstellen. Sie liegen deutlich vor Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern. Auch im TI-Ready-Index der Studie, der den TI-Anschluss durch Konnektor, HBA und TI-Anwendungen misst, ist der Reifegrad der Zahnarztpraxen am höch-

ten. Kein anderer Sektor ist so gut und flächendeckend mit den Diensten und Komponenten der TI ausgestattet.

Trotz der guten Vorbereitungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung kommt die Studie bei den TI-Anwendungen zu keinem guten Ergebnis: Viele der befragten Leistungserbringereinrichtungen berichten bei der Installation und Nutzung der TI-Anwendungen von technischen Problemen und zu hohem Aufwand. Besonders kritisch wird zudem das mangelhafte Schulungsangebot bei den TI-Anwendungen gesehen.

STUDIE STÜTZT POSITIONEN DER KZBV

Wesentliche Kritikpunkte der KZBV am Betrieb der TI werden damit durch die Studie bekräftigt. Auch im Berichtsjahr hat die KZBV immer wieder einen stabilen Betrieb der TI eingefordert und davor gewarnt, Anwendungen ohne evaluierte Feldtests in einer Taktung ins Feld zu füh-

ren, die den Praxen keine Zeit mehr lässt, die Digitalisierung zu organisieren. Die Zahnarzt- und Arztpraxen sowie die Krankenhäuser und Apotheken müssen bei den TI-Anwendungen besser eingebunden werden.

Zum Berichtszeitpunkt werden die Ergebnisse der Studie von den Gesellschaftern der gematik beraten und Handlungsableitungen aus der Studie diskutiert. Die KZBV wird sich intensiv daran beteiligen und dafür eintreten, dass die Erfahrung der Zahnarztpraxen, die offensichtlich den höchsten TI-Reifegrad haben, genutzt werden, um die Anwendungen weiterzuentwickeln und Mehrwerte zu schaffen. ■

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV

08/2021



Elektronischer Medikationsplan

Leitfaden für die Anwendungen eMP/AMTS in der Zahnarztpraxis

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

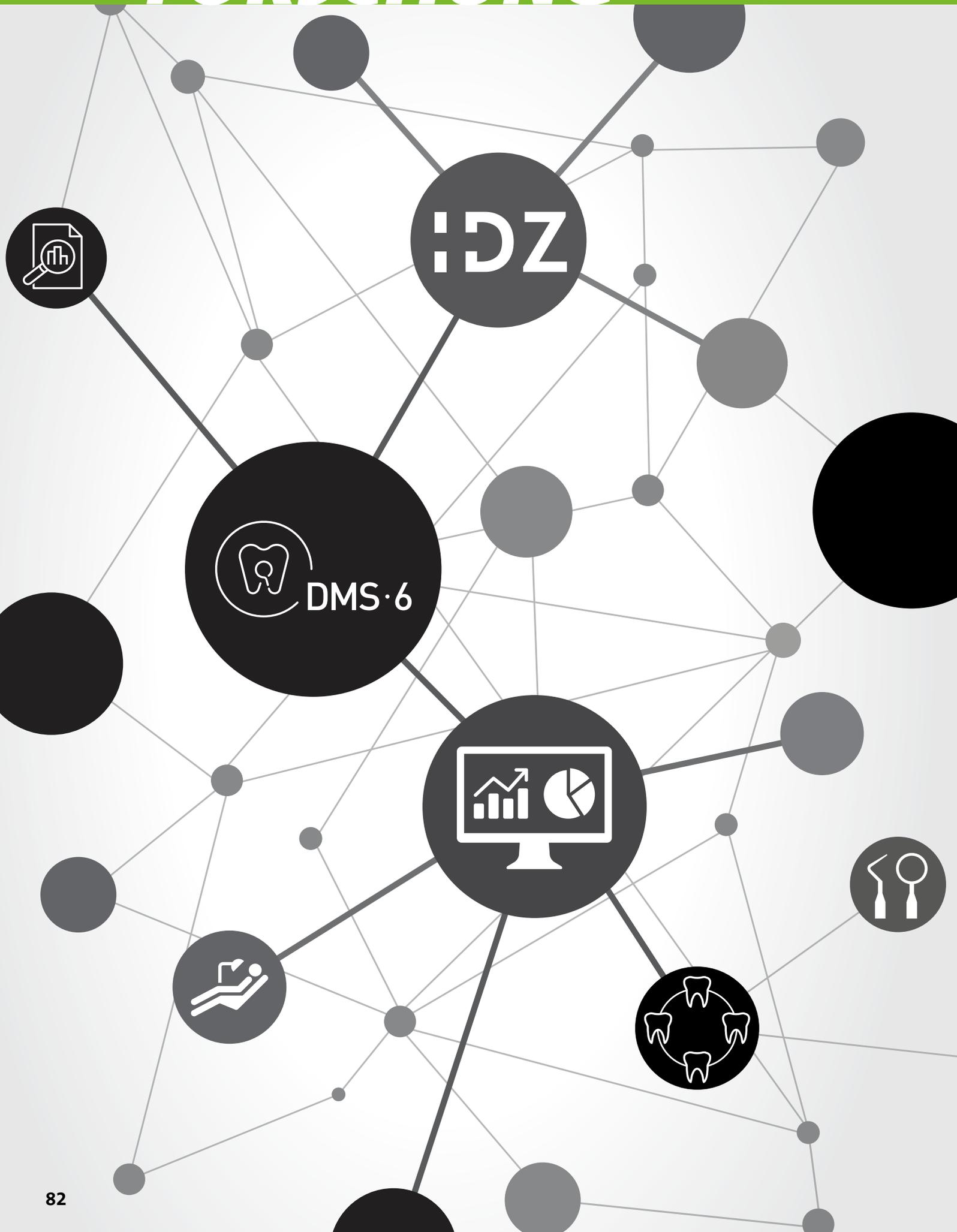
KZBV

09/2021



Das elektronische Rezept (E-Rezept)

Leitfaden für die Anwendung „E-Rezept“ in der Zahnarztpraxis



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

FORSCHUNG

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

FÜR DEN BERUFSSTAND

Institut der Deutschen Zahnärzte



Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Peter Engel (Stellv. Vors. im Jahr 2021), Dr. Wolfgang Eßer (Altern. Vors. im Jahr 2021), ZA Martin Hendges, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Karl-Georg Pochhammer.

Forschungsschwerpunkte des Instituts 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 Analysen für die Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen.

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

INTEGRATION DES ZZQ IN DAS IDZ

Die Arbeitsbereiche der in Berlin angesiedelten Stabsstelle des IDZ Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) wurden zum 1. Januar 2021 in das IDZ nach Köln integriert und personell verstärkt: Die Beschäftigung mit Fragen der zahnärztlichen Qualität wird nun in zwei neu geschaffenen Arbeitsschwerpunkten „Evidenzbasierte Medizin“ und „Zahnärztliche Qualität“ erfolgen. Außerdem wurde ein weiterer Arbeitsschwerpunkt „Gesundheitskompetenz“ im IDZ eingerichtet. Mit der Integration des ZZQ in die Forschungsbereiche des IDZ werden Synergien in der institutsinternen Zusammenarbeit geschaffen. Der Begriff ZZQ bleibt als Qualitätssiegel erhalten. ■



MUNDGESUNDHEITSZIELE 2030

Im Jahr 1996 definierte die Bundeszahnärztekammer erstmals für Deutschland Mundgesundheitsziele für den zahnmedizinischen Bereich. Die mittlerweile dritte Weiterentwicklung der Ziele erfolgt auf Grundlage neuer oralepidemiologischer Studien und bietet erneut die Möglichkeit der Re-Evaluierung und der gesundheitspolitischen Positionierung. Sowohl Prävalenzen von Erkrankungen des Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereiches als auch der Versorgungsgrad und Behandlungsbedarfe stellen die Grundlage für die Formulierung der aktuellen Mundgesundheitsziele dar. Die zahnbezogene Fokussierung auf die Definition von Zielen erfährt dabei eine Erweiterung um sowohl krankheitsbezogene als auch gesundheitsförderliche und präventive Zielbereiche, im Sinne der Einheit von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, da die präventionsorientierte Zahnmedizin über die Förderung reiner primärpräventiver Leistungen einer Karies- oder Parodontitisprophylaxe hinausgeht. Mundgesundheit ist von der Allgemeingesundheit nicht zu trennen und Gesundheitszielsetzungen sind immer an die Spezifika des Gesundheitssystems gebunden. Durch die gemeinsame wissenschaftliche und berufspolitische Erarbeitung der Mundgesundheitsziele ist in einem breiten Konsensprozess der Anspruch an eine weitere Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland geschaffen worden, unter der Annahme, dass die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in Deutschland erhalten bleiben. Entsprechend werden auch Handlungsempfehlungen zur Zielerreichung definiert. Der Artikel „Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030“ wurde im Online-Journal des IDZ im Juni 2021 veröffentlicht und kann im Publikationsbereich unter www.idz.institute abgerufen werden.

SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE

Die Arbeiten an der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) des IDZ schreiten weiter voran. Die unter dem Zusatztitel „Deutschland auf den Zahn gefühlt“ firmierende Studie gliedert sich in mehrere Module: Das erste ist ein Modul mit dem Schwerpunkt Kieferorthopädie; die weiteren Module haben das bereits aus den Vorgängerstudien bekannte Spektrum oraler Erkrankungen zum Gegenstand.

KIEFERORTHOPÄDISCHES MODUL: DATENERHEBUNG ERFOLGREICH ABGESCHLOSSEN

Für das kieferorthopädische Modul reisten im ersten Quartal 2021 zwei Studienteams durch ganz Deutschland: In bundesweit 16 Untersuchungszentren wurden rund 700 Kinder im Alter von 8 und 9 Jahren befragt und untersucht. Außerdem wurden von jedem Kind digitale Gebissmodelle mittels intraoraler Scanner erstellt. Die aufgrund der Pandemie besonders umfangreichen Hygienemaßnahmen trugen dazu bei, dass die Datenerhebung trotz der widrigen Umstände erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Derzeit wertet das IDZ die Daten aus.

HAUPTMODULE: AUSSCHREIBUNGEN ABGESCHLOSSEN

Der Hauptteil der DMS • 6 besteht aus zwei größeren Modulen, in deren Rahmen deutschlandweit insgesamt rund 4500 Menschen im Alter von 12 bis 82 Jahren befragt und untersucht werden sollen. Ein Modul besteht aus Personen, die bereits an der DMS 5 teilgenommen haben; für das andere Modul werden neue Personen zur DMS • 6 eingeladen.

Für diese Hauptmodule sind die beiden öffentlichen Ausschreibungsverfahren inzwischen abgeschlossen: Auf der einen Seite suchte das IDZ einen Dienstleister für die Entwicklung der Software, mit deren Hilfe die Daten bei den zahnmedizinischen Untersuchungen erfasst werden sollen, auf der anderen Seite galt es, einen Dienstleister zu finden, der die organisatorische Planung und die logistische Durchführung der Studie übernimmt. Für beide Ausschreibungen erhielt die Kantar GmbH den Zuschlag. Das IDZ und Kantar nahmen sogleich die Arbeit auf und ab Mitte 2022 werden dann wieder Studienteams unterwegs sein, um Deutschland auf den Zahn zu fühlen.

PROJEKTMANAGEMENT

Seit dem Januar 2021 verstärkt die Soziologin Cristiana Ohm, M. A., das Studienteam am IDZ als Projektmanagerin. Als Stabsstelle der Projektleitung wirkt sie bei der Planung und Durchführung der DMS • 6 mit und ist verantwortlich für die Projektkoordination der Studie. Sie fungiert dabei als zentrale Ansprechpartnerin. Frau Ohm verfügt über Erfahrung als Projekt- und Studienleiterin in der Marktforschung. ■



ZAHNÄRZTLICHE PROFESSIONSFORSCHUNG

BERUFSBILD ANGEHENDER UND JUNGER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE

Nach nunmehr sechsjähriger Beforschung der Einstellungen und Vorstellungen der nachrückenden Generation junger Zahnärztinnen und Zahnärzte ist ein umfangreicher Forschungsbericht zum Berufsbild-Projekt des IDZ erschienen. Forschungspolitisch handelt es sich um ein Novum, denn es wurden erstmals angehende Zahnärztinnen und -ärzte ausgehend vom 9./10. Semester des Zahnmedizinstudiums über mehrere Jahre auf dem Weg in das zahnärztliche Berufsleben begleitet. Insgesamt drei Befragungswellen und mehrere Gruppendiskussionen mit jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten lieferten das Material für Erkenntnisse zum Berufsbild der nachrückenden Generation, zur beruflichen Zufriedenheit, zur Niederlassungsneigung, zu präferierten Praxisformen, zur Ortsgrößenwahl sowie Wunsch-Regionen, sei es in Anstellung oder in eigener Praxis. Zudem wurde das Fortbildungsverhalten analysiert. Nicht zuletzt wurden die jungen Zahnärztinnen und -ärzte auch zum Stellenwert der Freiberuflichkeit und ihrem Interesse an standespolitischem Engagement befragt. Die Erkenntnisse geben wertvolle Hinweise, wie eine wohnortnahe zahnärztliche Versorgung der Patienten auch künftig gesichert werden kann. Die IDZ-Monographie wird abgerundet durch zwei einordnende Beiträge externer Autoren, namentlich dem Arbeitssoziologen Prof. Olaf Struck und der Parteiensoziologin Dr. Jasmin Siri. Der in der IDZ-Materialienreihe erschienene Band 38 von Dr. Nele Kettler mit dem Titel „Junge Zahnärztinnen und -ärzte: Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik“ wurde im Juli 2021 veröffentlicht. ■



MEDIZINSOZIOLOGIE UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE

NEUEINRICHTUNG ARBEITSSCHWERPUNKT GESUNDHEITSKOMPETENZ

Im Zuge der genannten Umstrukturierung des Instituts hat zum Beginn des Jahres 2021 Frau Dr. Evamarie Brock-Midding ihre Arbeit am IDZ aufgenommen. Frau Dr. Brock-Midding ist Medizinsoziologin mit Expertise in den Bereichen Patienten-

zentrierung und qualitative Methoden. Sie ist im Arbeitsschwerpunkt Gesundheitskompetenz tätig, welcher Teil des Forschungsschwerpunkts Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie ist. Ihre Hauptaufgabe ist die Betreuung des Projekts Zahnärztliche Patientenberatung. Mittelfristig ist die Weiterentwicklung des Arbeitsschwerpunkts sowie des

Projekts geplant: Neben der Evaluation der Patientenberatung und der Verbesserung der zugehörigen Dokumentations-Software wird sich Frau Dr. Brock-Midding zukünftig vermehrt wissenschaftlichen Fragestellungen zur Gesundheitskompetenz widmen. ■

GESUNDHEITSOÖKONOMIE UND -SYSTEMFORSCHUNG

INVESTITIONEN BEI DER ZAHNÄRZTLICHEN EXISTENZGRÜNDUNG (INVESTMONITOR ZAHNARZTPRAXIS)

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

rungsvolumina der allgemeinärztlichen Praxen berichtet. Zudem wird das Investitionsgeschehen in zahnärztlichen Fachpraxen für die Bereiche Kieferorthopädie sowie MKG und Oralchirurgie analysiert. Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2019 wurden im Dezember 2020 im Online-Journal des IDZ „Zahnmedizin, Forschung und Versorgung“ veröffentlicht. ■

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN UND QUALITÄT

STRUKTURELLER NEUAUFBAU AM IDZ

Am IDZ wurde der strukturelle Neuaufbau des Forschungsschwerpunkts Evidenzbasierte Medizin und Qualität begonnen. Dieser Forschungsschwerpunkt gliedert sich in die beiden Arbeitsbereiche

Evidenzbasierte Medizin und Qualität. Mit der Beschäftigung der Forschungsfragen aus dem Bereich der Evidenzbasierten Medizin wurde Frau Dr. Julia Simon betraut, die sich zukünftig mit der Entwicklung von praxisrelevanten Behandlungspfaden beschäftigen wird. ■



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

SONSTIGE FORSCHUNGSVORHABEN UND LAUFENDE AKTIVITÄTEN

Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK)

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

Ausschüsse und Arbeitsgruppen der Trägerorganisationen

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

Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen

Der wissenschaftliche Direktor des IDZ, Prof. Dr. Jordan, ist Mitglied und war von 2018 bis Mai 2021 Präsident der Deutschen Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung (DGoEV) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Er ist ebenfalls Mitglied der Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group (BEHSR) der International Association for Dental Research (IADR).

Kettler, N: *Junge Zahnärztinnen und -ärzte. Berufsbild – Patientenversorgung – Standespolitik.* Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, ISBN 978-3-7691-0636-7, Köln 2021.

VORTRÄGE | PRÄSENTATIONEN | FACHBEITRÄGE

Jordan, A. Rainer; Frenzel Baudisch, Nicolas (2020): *Der Präventionsbegriff in der Parodontologie.* In: *Parodontologie* 31 (1), S. 7–17.

Schwendicke, F.; Krois, J.; Jordan, R. (2020): *Can We Predict Usage of Dental Services? An Analysis from Germany 2000 to 2015.*

In: *JDR Clin Trans Res* 5 (4), S. 349–357. DOI: 10.1177/2380084420904928.

Pitchika, V.; Jordan, A. R.; Micheelis, W.; Welk, A.; Kocher, T.; Holtfreter, B. (2020): *Impact of Powered Toothbrush Use and Interdental Cleaning on Oral Health.* In: *J Dent Res* 100 (5), S. 487–495. DOI: 10.1177/0022034520973952.

Schwendicke, F.; Nitschke, I.; Stark, H.; Micheelis, W.; Jordan, R. A. (2020): *Epidemiological trends, predictive factors, and projection of tooth loss in Germany 1997-2030: part II. Edentulism in seniors.* In: *Clin Oral Investig* 24 (11), S. 3997–4003. DOI: 10.1007/s00784-020-03265-w.

Jordan A. R.: Orale Gesundheit. In: **Jürges, H., Siegrist, J., Stiehler, M. (Hrsg.):** *Männer und der Übergang in die Rente.*

Vierter Deutscher Mundgesundheitsbericht der Stiftung Männergesundheit. Psychosozial-Verlag, Gießen. 2020: 81-89.

Klingenberg, D.; Henschke, C. (2020): „Äpfel mit Birnen?“ *Methodische Ansätze zur Messung der Performance zahnmedizinischer Versorgungssysteme.* 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung Zugang, Qualität und Effizienz: Gesundheitsversorgung international vergleichen und verbessern. Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V. Digital/Düsseldorf, 30.09.2020. DOI: 10.3205/20DKVF091.

Krause, L.; Frenzel Baudisch, N.; Bartig, S.; Kuntz, B. (2020): *Inanspruchnahme einer Zahnvorsorgeuntersuchung durch Erwachsene. Ergebnisse der GEDA-Studie 2009, 2010, 2012.* In: *Dtsch Zahnärztl Z* 75, S. 353–365. DOI: 10.3238/dzz.2020.5573.

Frenzel Baudisch, Nicolas; Kuhr, Kathrin; Kirschneck, Christian; Jordan, A. Rainer (2020): *Die Prävalenz von Zahnstellungsanomalien in Deutschland erheben. Hintergrund und Design des kieferorthopädischen Moduls der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie.* Poster-Beitrag am 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Digital, 30.09.-01.10.2020. DOI: 10.3205/20DKVF441.

Kuhr, K.; Frenzel Baudisch, N.; Kirschneck, C.; Jordan, A. R. (2020): *Assessing the prevalence of malocclusions in Germany – rationale and design of an orthodontic module within the Sixth German Oral Health Study.* 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie 2020 (DGepi). Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi). Online/Greifswald, 02.10.2020.

Klingenberg, D.; Köhler, B. (2020): *Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2019 (InvestMonitor Zahnarztpraxis).* In: *Zahnmed Forsch Versorg* 3 (1). DOI: 10.23786/2020-3-1.

Klingenberg, David (2021): *Übernahme einer Einzelpraxis – häufigste Form der Selbstständigkeit.* Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung. In: *Zahnärztl Mitt* 111 (01-02), S. 26–29.

Jordan, A. R.; Stark, H.; Nitschke, I.; Micheelis, W.; Schwendicke, F. (2021): *Epidemiological trends, predictive factors, and projection of tooth loss in Germany 1997-2030: part I. missing teeth in adults and seniors.* In: *Clin Oral Investig* 25 (1), S. 67–76. DOI: 10.1007/s00784-020-03266-9.

Jordan, A. R. (2021): „Wir untersuchen insgesamt 670 Kinder“. Interview mit Prof. Dr. A. Rainer Jordan zur DMS 6.

In: *Zahnärztl Mitt* 111 (4), S. 302–304.

Schwendicke, F.; Paris, S.; Hickel, R.; Jordan, A. R.; Splieth, C. (2021): *Wann und mit welchen Interventionen sollte man in den Kariesprozess eingreifen? Ein Experten-Konsensus.* In: *Dtsch Zahnärztl Z* 76, S. 132–139. DOI: 10.3238/dzz.2021.0006.

Klingenberg, David (2021): *Es bleibt klassisch: Aktuelle Trends im Rahmen von zahnärztlichen Existenzgründungen.* In: *Dentalzeitung* 22 (1), S. 10–11.

Ziller, S., Jordan, A. R., Oesterreich, D. (2021): *Mundgesundheitsziele für Deutschland 2030: Karies und Parodontitis weiter reduzieren sowie Prävention verbessern.* In: *Bundesgesundheitsbl.* Online First: 2021-06-15, DOI: 10.1007/s00103-021-03359-0.

Ziller, S., Oesterreich, D., Jordan, A. R. (2021): *Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030.*

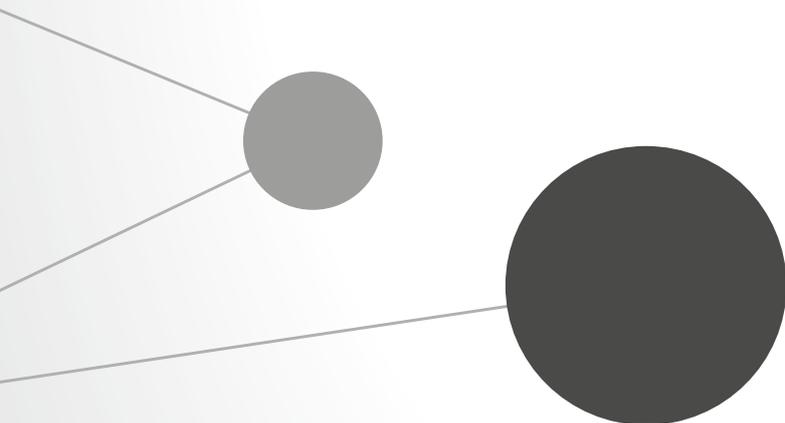
In: *Zahnmed Forsch Versorg* 4 (1). DOI: 10.23786/2021-4-1



INTERNE ORGANISATION



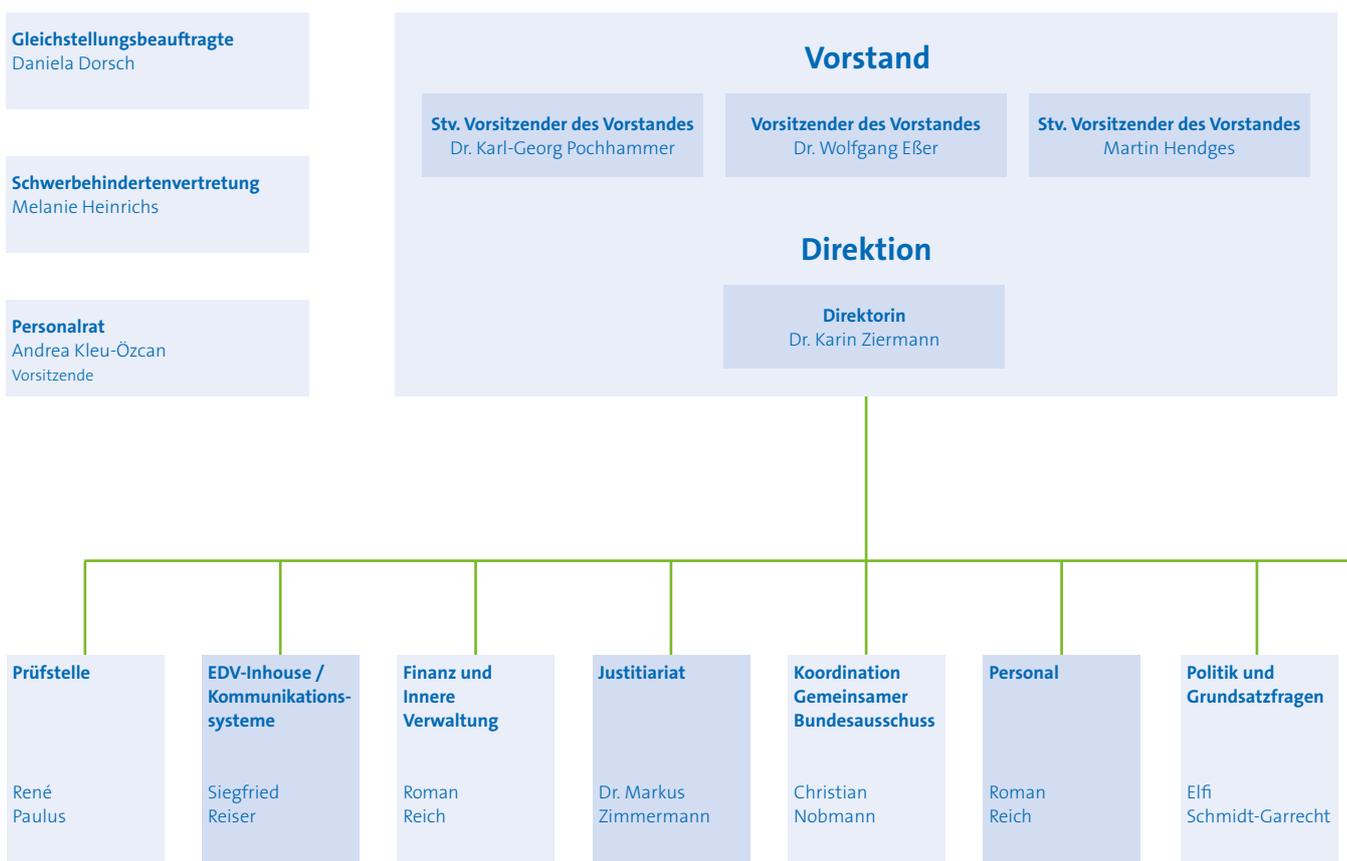
Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein krisensicherer und familienfreundlicher Arbeitgeber. Ihr größtes Kapital sind langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten in den unterschiedlichsten Fachbereichen. Eine vorausschauende Personalplanung sowie ein gutes Personalmanagement zur Sicherung und zum Aufbau einer qualifizierten und kompetenten Belegschaft haben zentrale Bedeutung für den Erfolg der gesamten Institution. Die Belegschaft der KZBV umfasst 137 Mitarbeiter an den Standorten Köln und Berlin.



ORGANIGRAMM UND HAUSHALT

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

ORGANIGRAMM DER KZBV





Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

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



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

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

Innenrevision
 N.N.

Compliance
 N.N.

Datenschutzbeauftragter
 Christian Nobmann

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kai Fortelka
 Pressesprecher

Qualitätsförderung

Petra Corvin

Qualitätsinstitut, Leitlinien

Dr. Jörg Beck

Statistik

Dr. Andreas Mund

Telematik

Irmgard Düster

Vertrag

Thomas Bristle

Vertragsinformatik

Michael Winzer

In Kooperation mit der Bundeszahnärztekammer

Institut der Deutschen Zahnärzte

Prof. Dr. A. Rainer Jordan
 Wissenschaftlicher Direktor

Zahnärztliche Mitteilungen (zm-Redaktion)

Sascha Rudat

MODERNISIERUNG DES KÖLNER ZAHNÄRZTEHAUSES

Auf Basis der Zustandsbewertung und des Sanierungsmaßnahmenkonzeptes hat die Vertreterversammlung der KZBV im Oktober 2020 den Beschluss gefasst, das Zahnärztheaus in Köln umfassend zu modernisieren. Grundlage der Entscheidung waren die Planungen und Kostenschätzungen nach DIN 276 durch das Architekturbüro Draeger und die weitere Beratungsunterlage „2nd Opinion“ der Büro Dr. Vogel GmbH.

Seit Anfang des Jahres 2021 begleitet das Büro Dr. Vogel das gesamte Bauprojekt zur Revitalisierung des Kölner Zahnärztheaus auf Bauherrenseite. Das Büro übernimmt dabei die Projektleitung und das Projektcontrolling mit Fokus auf die Einhaltung von Budget und Zeitvorgaben. Zusätzlich berät und unterstützt es die KZBV bei den Leistungsbeschreibungen in Vergabeverfahren und der Vertragsgestaltung.

Das Büro Dr. Vogel hat von der VV im Oktober 2020 auch einen Prüfauftrag erhalten, der die Frage einer Zwischenmiete und die Thematik der zusätzlichen Sanierung der Fassade sowie weiterer Kernsanierungsmaßnahmen zum Inhalt hatte. Als Ergebnis der Prüfung empfahl das Büro Dr. Vogel, die geplante Sanierung um

die Fassadenerneuerung mit Dämmung zu erweitern und das Bauvorhaben in einem Zug durchzuführen, statt phasenweise in mehreren Bauabschnitten. Bei Umsetzung der Bauarbeiten in einem Zug entstünden durch die zeitgleiche Ausführung unterschiedlicher Arbeiten auf verschiedenen Etagen Synergieeffekte, die die reine Bauzeit von insgesamt vier bis sechs Jahren auf ca. zwei Jahre verringern würden. Das Gebäude könne dann aber während der Bauzeit von der Verwaltung nicht genutzt werden, sondern müsse vollständig geräumt werden.

Die KZBV hat entschieden, für die Zeit der Bauphase Büroräume in Köln anzumieten und strebt – aufgrund der positiven Erfahrungen aus der Pandemie – für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Hybridlösung aus Präsenz und Mobilem Arbeiten an.

Die Erneuerung der Gebäudefassade ist nach dem Planungsergebnis der Fachplanung Technische Gebäudeausrüstung ein wesentlicher Faktor bei der Berechnung des Wärmebedarfs und der notwendigen Raumklimatisierung. Unter ökologischen Gesichtspunkten solle das Haus daher nicht nur mit einer modernen Heizungs-, Lüftungs- und Klimatechnik ausgestattet

werden, sondern zudem von außen zur nachhaltigen Optimierung des Energiebedarfs gedämmt werden. Die zusätzliche Investition für Fassadenerneuerung und Dämmung würden sich aufgrund des geringeren Energiebedarfs und damit einhergehender Einsparungen von Energiekosten bereits nach einigen Jahren wieder amortisieren.

Aus diesem Grund wurde ergänzend eine Ausschreibung der Fachplanung für die Fassadenerneuerung vorgenommen und zwischenzeitlich an ein Architekturbüro aus Köln vergeben. Der Fassadenplaner gibt eine Einschätzung ab, die in die Kostenberechnung einfließen wird.

Der Bauantrag wurde ohne die Fassadenplanung und ohne signifikante Verzögerung am 16. März 2021 bei der Stadt Köln eingereicht. Die Fachplanung zur Fassadenerneuerung kann nach Auskunft der Stadt Köln zum laufenden Bauantragsverfahren nachgereicht werden. Bis zur Erteilung der Baugenehmigung ist mit einer Bearbeitungszeit von etwa zwölf Monaten zu rechnen, was nach Stand Juli 2021 zu einem Baubeginn zum Ende des 1. Quartals 2022 führen würde. ■

EINNAHMEN		€	AUSGABEN		€
A. Beiträge	16.869.107		A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	385.222	
B. Zinsen	27.109		B. Öffentlichkeitsarbeit	142.868	
C. Sonstige	<u>1.573.002</u>		C. Externe Dienste	1.588.944	
			D. Reise- und Tagungskosten	929.257	
			E. Personalkosten	13.929.786	
			F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	<u>2.601.447</u>	
D. Vermögensabnahme	<u>1.108.306</u>				
	19.577.524				19.577.524

HAUSHALTSABSCHLUSS 2020

Für das Wirtschaftsjahr 2020 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 2.140.337 Euro vorgesehen. Tatsächlich wurde zum 31. Dezember eine Vermögensabnahme in Höhe von 1.108.306 Euro ausgewiesen. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen in Höhe von 331.748 Euro und

saldierte Minderausgaben von 700.283 Euro. Das in der Bilanz zum Ende des Jahres 2020 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf 7.525.160 Euro gesunken. Die Jahresrechnung 2020 wurde durch die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft und ohne Einschränkungen bestätigt. ■

HAUSHALTSPLANUNG 2021

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 2021 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 20.894.707 Euro aus. Das entspricht einer Erhöhung von 3,0 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der

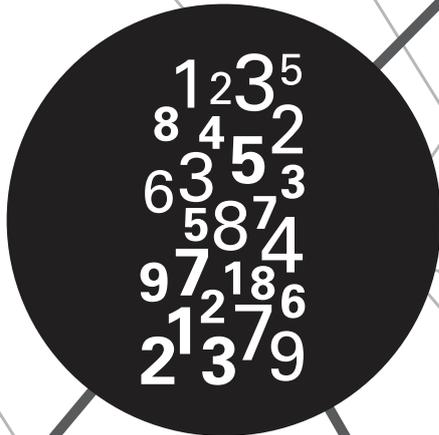
Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 2.547.924 Euro vor.

Die Kostensteigerung ist zum einen auf die Durchführung des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) zurückzuführen. Zum anderen erhöhte sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZBV und die damit verbundenen Personalkosten. ■

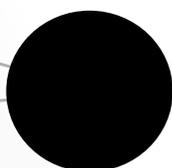
KZV	MITGLIEDER
Baden-Württemberg	7.979
Bayerns	10.357
Berlin	3.682
Brandenburg	1.729
Bremen	497
Hamburg	1.745
Hessen	4.786
Mecklenburg-Vorpommern	1.179
Niedersachsen	5.996
Nordrhein	7.289
Rheinland-Pfalz	2.680
Saarland	617
Sachsen	3.356
Sachsen-Anhalt	1.601
Schleswig-Holstein	2.126
Thüringen	1.712
Westfalen-Lippe	5.836
	63.167

MITGLIEDSZAHNÄRZTE JE KZV IM JAHR 2020

» DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGS- MARKTINZAHLEN



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



DATEN, FAKTEN & ANALYSEN

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



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

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

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

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



AUSGABEN DER KRANKENKASSEN FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

ABRECHNUNGSGESCHEHEN IM JAHR 2020

Das Abrechnungsgeschehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung im Jahr 2020 war insbesondere im 1. Halbjahr 2020 von den pandemiebedingten Auswirkungen der Ausweitung des Corona-Virus gekennzeichnet. Durch die allgemeine Unsicherheit in der Bevölkerung und die Aufforderung zur Begrenzung sozialer Kontakte ist die Leistungsanforderung der Versicherten in Zahnarztpraxen und damit die abgerechnete Leistungsmenge im 1. Halbjahr 2020 deutlich gesunken.

Die Analyse der Abrechnungsdaten im Jahr 2020 verdeutlicht insbesondere die starke Reagibilität der Leistungsanspruchnahme der Versicherten aufgrund der coronabedingten Beschränkungen und Auflagen und das abrupte Einbrechen des Abrechnungsgeschehens in der Phase des strengen Lockdowns in den Monaten April und Mai. Die Praxen wurden von dieser rückläufigen Leistungsanforderung in ihrer betriebswirtschaftlichen Situation hart getroffen. Mit der Lockerung der strengen Corona-Auflagen

Mitte des Jahres 2020 nahm das Leistungsgeschehen in den einzelnen Leistungsbereichen dann langsam wieder zu. Obwohl in der zweiten Jahreshälfte leichte Aufholtendenzen in der Leistungsanspruchnahme erkennbar waren, wird in fast allen Leistungsbereichen das Abrechnungsniveau des Jahres 2019 unterschritten und die vollständige Rückkehr auf das Ausgangsniveau vor der Pandemie könnte noch einen längeren Zeitraum im Jahr 2021 beanspruchen.

FALLZAHLEN

Durch das coronabedingt verzerrte Abrechnungsgeschehen im Jahr 2020 waren in den einzelnen Leistungsbereichen in fast allen Quartalen rückläufige Fallzahlen zu verzeichnen. Eine besonders einschneidende Wirkung hatte der Lockdown im Frühjahr 2020 mit einer damit einhergehenden abrupt einbrechenden Leistungsanspruchnahme der Versicherten ab Mitte März 2020, so dass im 2. Quartal 2020 in den einzelnen Leistungsbereichen quartalsbezogene Rückgänge von – 15 Prozent bis – 30 Prozent bei den Fallzahlen (Ausnahme Kfo mit – 3,5 Prozent) festzustellen waren. In

den einzelnen Leistungsbereichen waren zwar leichte Aufholtendenzen bei den Fallzahlen im Jahresverlauf 2020 zu erkennen, allerdings wurde in den größeren Bereichen (KCH und ZE) in keinem der Quartale des Jahres 2020 das Vorjahresniveau erreicht, so dass im Jahresvergleich in fast allen Leistungsbereichen (mit Ausnahme von KB/KG) rückläufige Fallzahlen zwischen – 1 Prozent und – 9 Prozent festzustellen sind.

LEISTUNGSMENGE

Für eine im Hinblick auf das Leistungsanspruchnahmeverhalten unverzerrte Analyse der Corona-Auswirkungen muss auf die Leistungsvolumina und nicht auf die von der Punktwertentwicklung beeinflussten Honorarvolumina abgestellt werden. Ähnlich wie bei den Fallzahlen ist auch die Leistungsmenge (gemessen in Bema-Punkten) insbesondere im 2. Quartal 2020 deutlich von den coronabedingten Auswirkungen betroffen. Die Leistungsmenge ging im Durchschnitt aller Leistungsbereiche (ohne ZE) im 2. Quartal 2020 um – 13 Prozent zurück. Auch im Gesamtjahr 2020 waren über alle Leistungsbereiche (ohne ZE) hin-

VERÄNDERUNG DER GKV-AUSGABEN IN DEN ZAHNÄRZTLICHEN LEISTUNGSBEREICHEN Q2/2020 UND JAHR 2020



[Grafik 1a]



weg – trotz leichter Aufholtendenzen im 2. Halbjahr 2020 – Rückgänge bei der Leistungsmenge um – 4 Prozent zu verzeichnen.

GKV-AUSGABEN

Bei den GKV-Ausgaben sind in den einzelnen Leistungsbereichen insbesondere im 2. Quartal 2020 deutliche Rückgänge mit Veränderungen zwischen – 9 Prozent und – 28 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum aufgetreten. Im Jahresverlauf 2020 hat die Leistungsanspruchnahme der Versicherten aufgrund der Lockerungen der strengen Corona-Auflagen wieder zugenommen, so dass nachfolgend auch die GKV-Ausgaben sich dem Vorjahresniveau wieder angenähert haben, ohne dass jedoch im Gesamtjahr 2020 die Abrechnungswerte des Jahres 2019 erreicht werden konnten. Trotz der in diese Abrechnungsdaten eingeflossenen Punktwertanpassungen des Jahres 2020 liegen die über die KZVen in allen Leistungsbereichen abgerechneten Beträge (KZV-Umsatz) im Gesamtjahr 2020 um 1,5 Prozent unter dem Jahr 2019. Die Rückkehr auf dieses Ausgangsniveau könnte sich ins Jahr 2021 hinein erstrecken und ist derzeit noch nicht abgeschlossen.

Im Bereich Zahnersatz muss neben den coronabedingten Auswirkungen auf die Ausgaben der GKV in der ersten Jahreshälfte 2020 die erhöhende Wirkung der Zuschussanpassung zum 1. Oktober 2020 bei den Veränderungen des GKV-Zuschusses im Quartal IV/2020 berücksichtigt werden. Die Festzuschüsse der Kassen erhöhten sich durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz zum 1. Oktober für alle Patientinnen und Patienten ohne Bonus von derzeit 50 auf dann 60 Prozent sowie von 60 auf 70 Prozent beziehungsweise von 65 auf 75 Prozent für Versicherte, die mit ihrem Bonusheft regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen belegen können. [Grafik 1a]

LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE UND MENSCHEN MIT EINER BEEINTRÄCHTIGUNG

Die Einführung der neuen Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V zum 1. April 2014 ist zusammen mit den bereits zum 1. April 2013 eingeführten Leistungen nach § 87 Abs. 2i SGB V ein weiterer wichtiger Schritt zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen nach

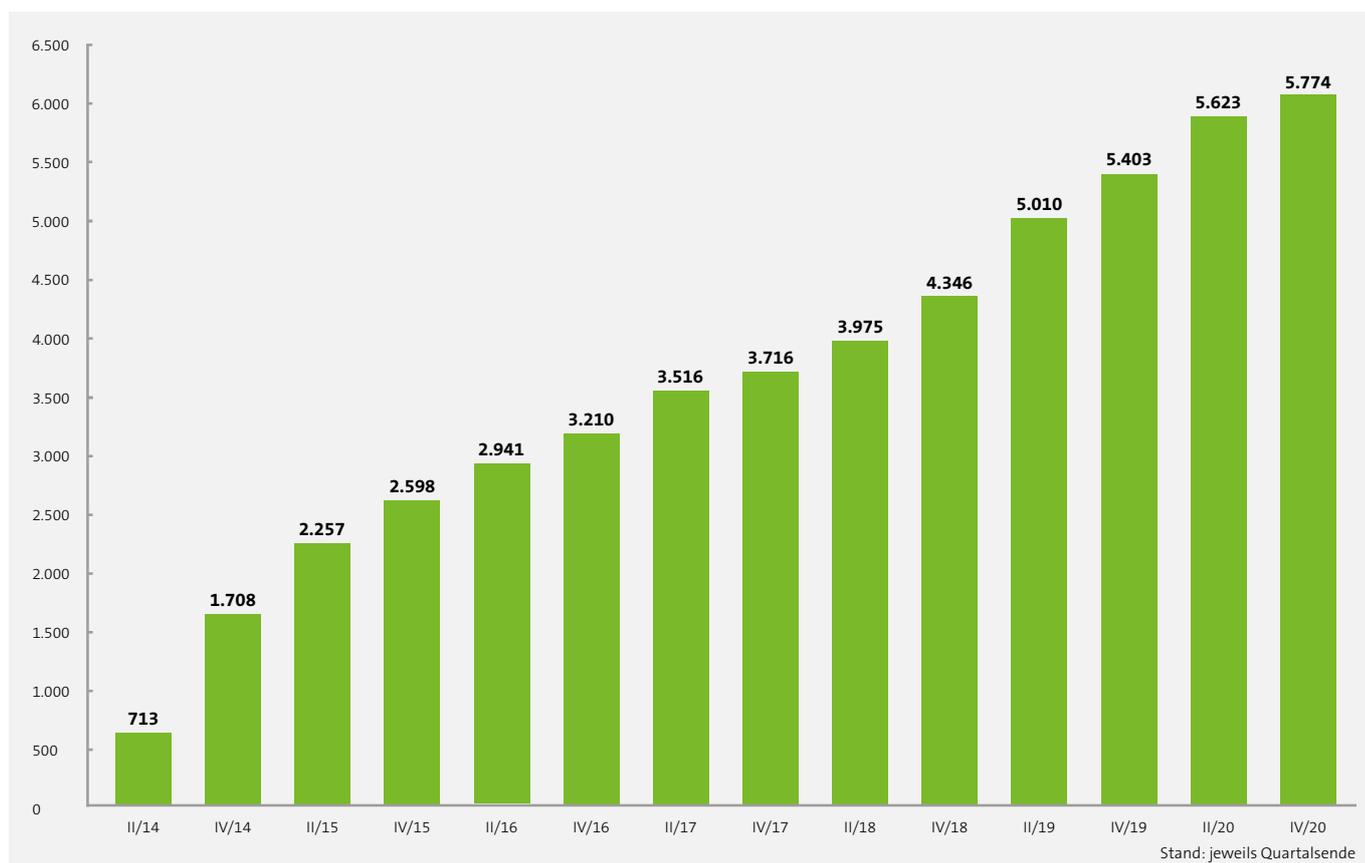
§ 87 Abs. 2j SGB V ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119 b SGBV zwischen einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung.

Die Zahl der Kooperationsverträge lag Ende 2020 bei 5.774 und ist damit im Vorjahresvergleich um rund 370 oder rund 7 Prozent gestiegen. Daraus ergibt sich ein bundesweiter Abdeckungsgrad von rund 38 Prozent.

Der Anteil der Besuche von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119 b SGB V belief sich im Jahr 2020 bereits auf 56 Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird. [Grafik 1b]

Dabei hatten Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung im Jahr 2019 – gemessen an den BEMA-Positionen 171 a/b und 172a/b – einen Anteil von etwa 91 Prozent an der Gesamtzahl der Besuche. ■

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



[Grafik 1b]

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE ECKDATEN DER ZAHNARZTPRAXEN

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

Für die Erhebung der Kostenstruktur des Jahres 2017 und 2018 wurden mehr als 37.000 Zahnarztpraxen schriftlich befragt.

ENTWICKLUNG IM BUNDESDURCHSCHNITT

Nach dem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen

vor Steuern) um 4,4 Prozent je Inhaberin oder Inhaber in Deutschland im Jahr 2005 im Vergleich zu 2004 (insbesondere aufgrund der Entwicklung im Bereich Zahnersatz im Zusammenhang mit der Einführung der Festzuschüsse) und einem weiteren Rückgang im Jahr 2006 stieg der Einnahmen-Überschuss in den Jahren 2007 bis 2018 wieder an.

Im Jahr 2018 lag der Einnahmen-Überschuss mit 168.700 Euro um 2,3 Prozent über dem Vorjahreswert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 52,8 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,1 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 22,2 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 25,0 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,6 Prozent) gestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2017 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um

3,2 Prozent bei gleichzeitiger Zunahme der Betriebsausgaben um 3,6 Prozent. [Tabelle 2]

ALTE BUNDESLÄNDER

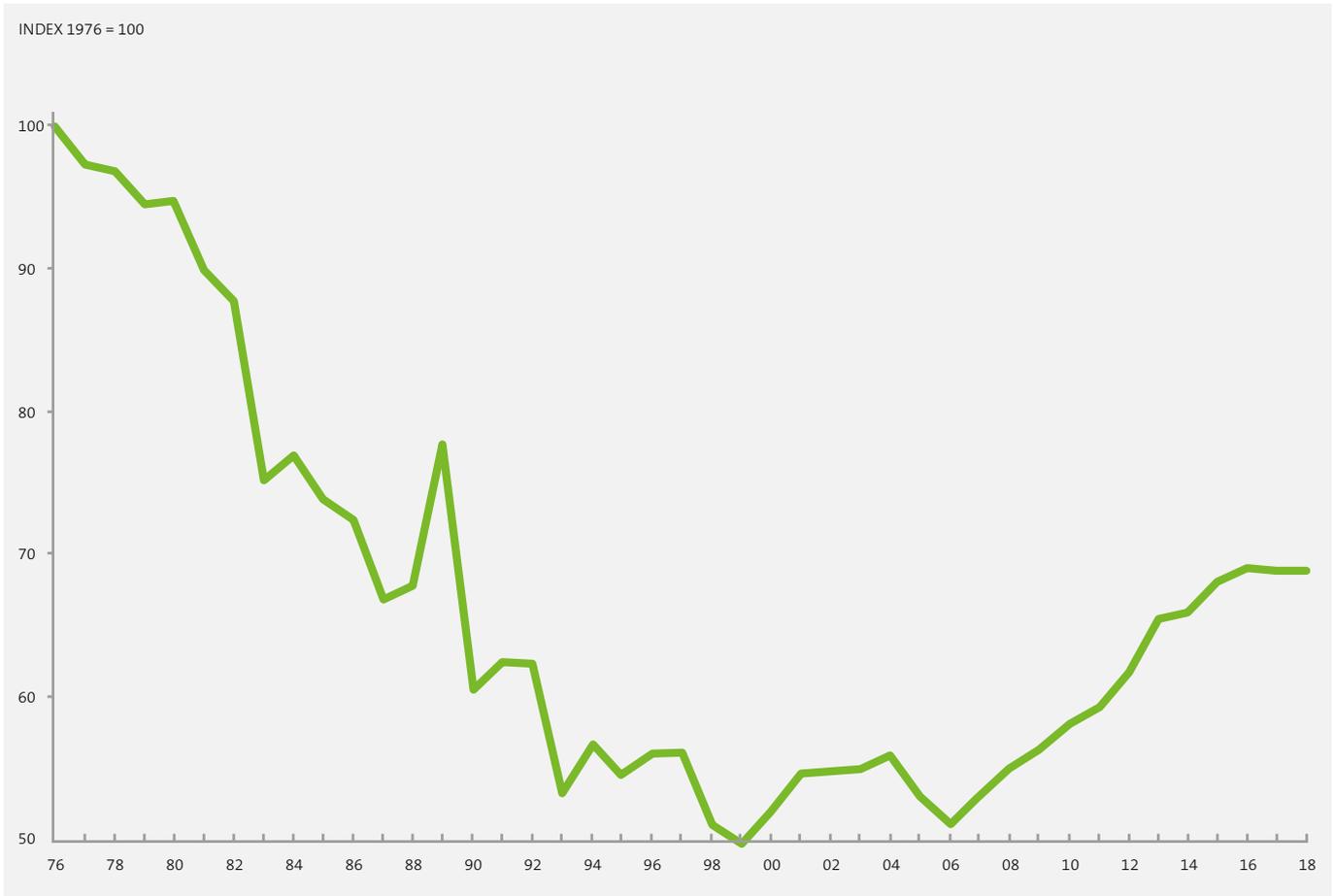
In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaberin und Praxisinhaber im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr um 3,0 Prozent. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 3,4 Prozent. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 2,1 Prozent (real + 0,3 Prozent) auf 175.500 Euro. Der im Jahr 2018 in den alten Ländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 71 Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 1976, also 42 Jahre vorher, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,3 Prozent. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 143 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 70 Prozent, also um etwa ein Drittel im Vergleich zum Jahr 1976 reduziert. [Grafik 2a und 2b]

STEUERLICHE EINNAHMEN-ÜBERSCHUSSRECHNUNG JE PRAXISINHABER – DEUTSCHLAND

Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztlicher Tätigkeit) in €	Veränderung in %	Kosten (= steuerliche Betriebsaus- gaben) in €	Veränderung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (= steuerl. Einnahmen- Überschuss) in €	Veränderung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Deutschland								
2017	504.500		339.600		67,3	164.900		144.700
2018	520.500	+ 3,2	351.800	+ 3,6	67,6	168.700	+ 2,3	145.600
Alte Bundesländer								
2017	531.800		359.900		67,7	171.900		150.600
2018	547.800	+ 3,0	372.300	+ 3,4	68,0	175.500	+ 2,1	151.900
Neue Bundesländer								
2017	379.500		245.200		64,6	134.300		118.300
2018	395.200	+ 4,1	256.500	+ 4,6	64,9	138.700	+ 3,3	122.400

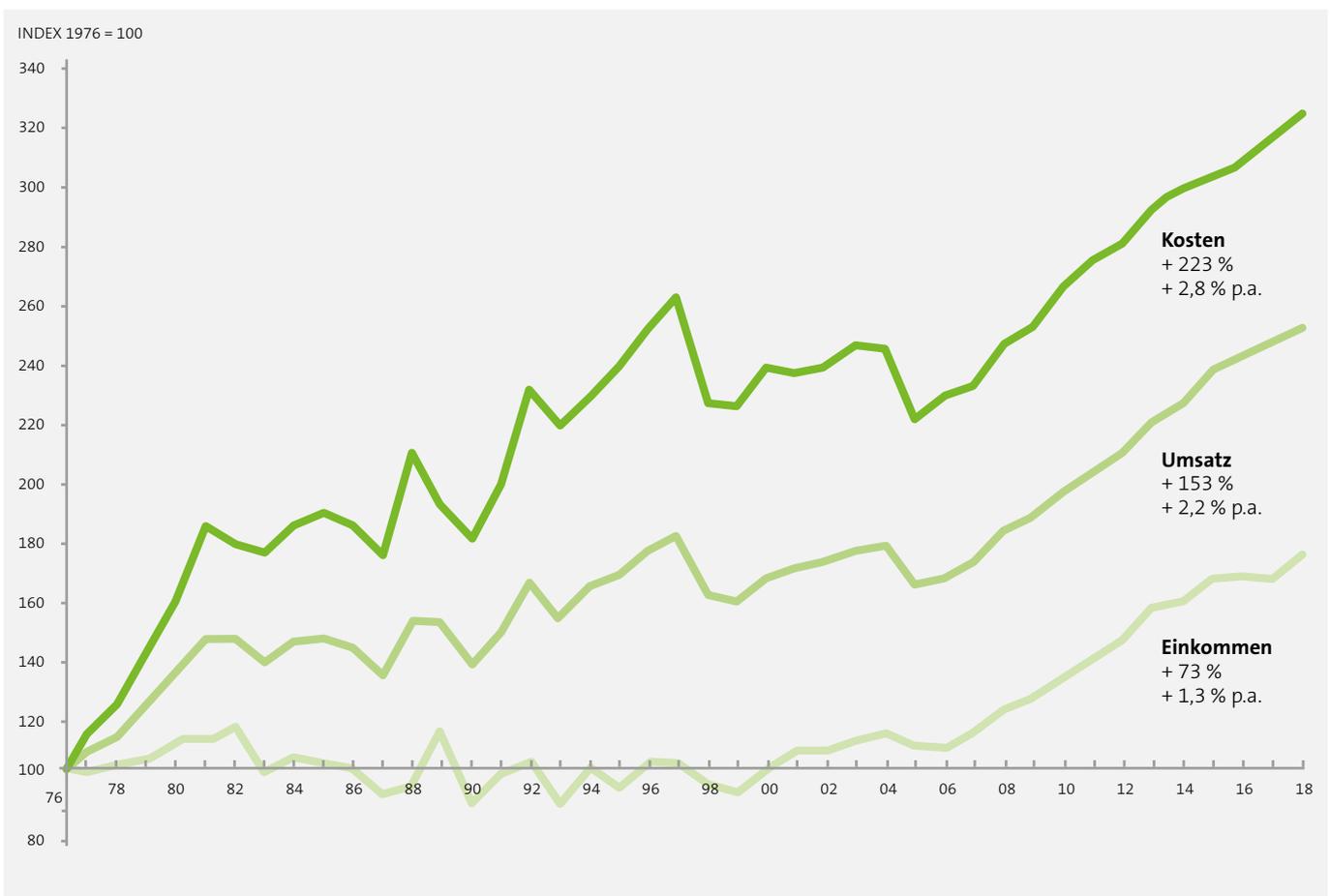
Grundlagen: Zahnärzte-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2019) sowie eigenen Berechnungen

REALWERTENTWICKLUNG DES EINNAHMEN-ÜBERSCHUSSES JE PRAXISINHABER – ALTE BUNDESLÄNDER



[Grafik 2a]

UMSATZ, KOSTEN UND EINKOMMEN JE PRAXISINHABER – ALTE BUNDESLÄNDER



[Grafik 2b]

Im Jahr 2018 blieben 60 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 175.500 Euro, 40 Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2018 bei 151.900 Euro. In den alten Ländern waren Zahnärzte im Durchschnitt 43,3 Stunden pro Woche tätig, davon 33,0 Stunden behandelnd. Durchschnittlich wurden in der Praxis 8,22 Personen beschäftigt.

NEUE BUNDESLÄNDER

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaber im Jahr 2018

im Vergleich zum Jahr 2017 um 4,1 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 4,6 Prozent, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 3,3 Prozent (real + 1,5 Prozent) auf 138.700 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensanstiege der letzten Jahre zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 48,1 Prozent im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 2,8 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die zwischen den Jahren 2004 und 2018 22,2 Prozent betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 21,2 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2018 blieben 58 Prozent der ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 138.700 Euro und 42 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2018 in den neuen Ländern bei 122.400 Euro.

Für Zahnärzte in den neuen Ländern ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 42,5 Stunden, davon entfielen 32,4 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in der Praxis 5,56 Personen beschäftigt. ■

ZAHLE 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 2020 47.279. Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 2,5 Prozent. Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2020 auf 2.962 und sank damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um – 1,4 Prozent.

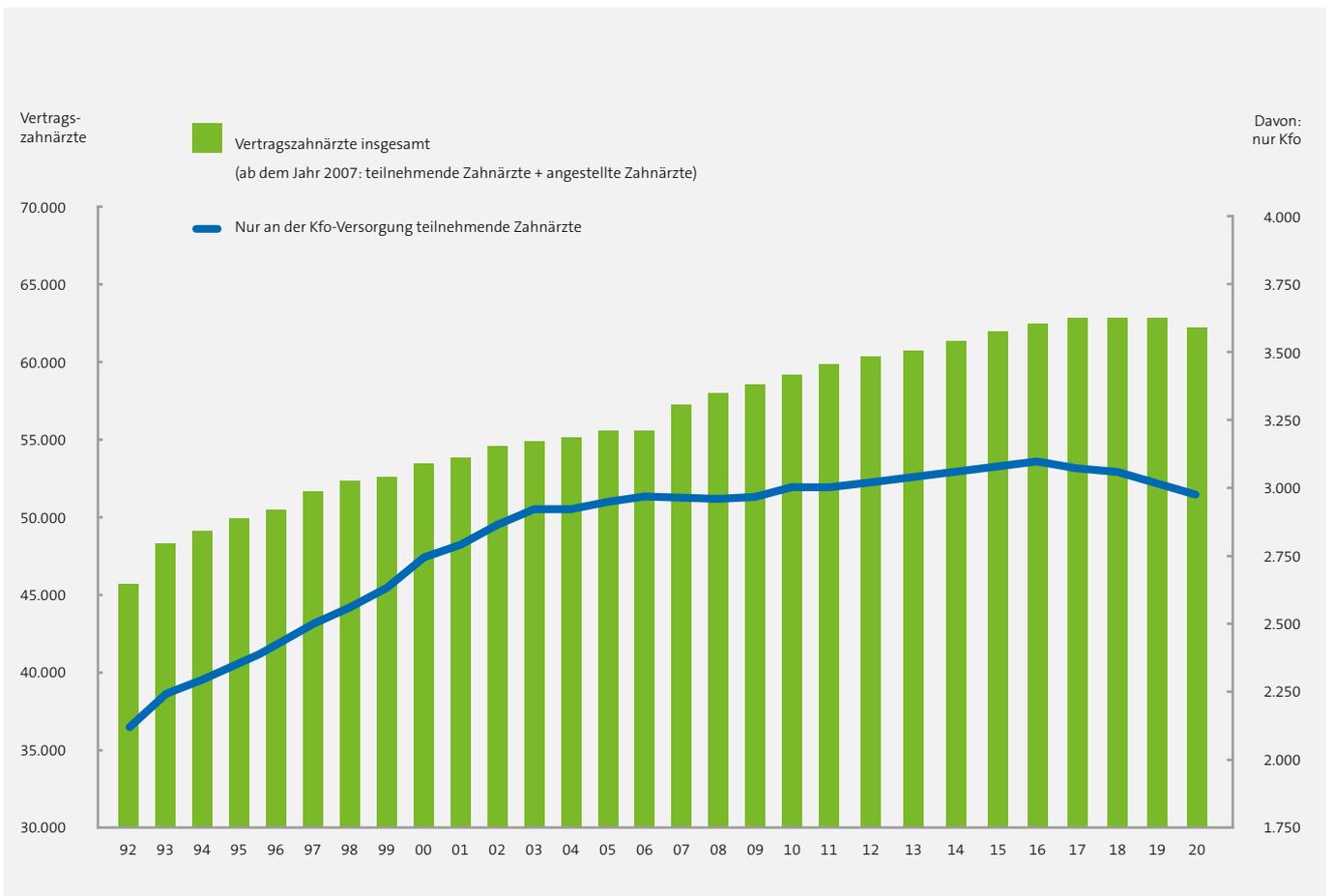
Die insgesamt rückläufige Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung dar, sondern muss vor

dem Hintergrund des Inkrafttretens des VÄndG Anfang des Jahres 2007 gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2019 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 12.008, Ende des IV. Quartals 2020 auf 12.396. Unter Berücksichtigung der angestellten Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte von 14.859 auf 15.588. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärzte dürften sein, dass einerseits Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte aus der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis gewechselt sind und andererseits Berufsanfänger in stärkerem Maße statt der Selbstständigkeit ein Angestelltenverhältnis bei Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten gewählt haben.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am Ende des IV. Quartals 2019 60.509 (– 1,5 Prozent gegenüber IV/2018) und am Ende des IV. Quartals 2020 59.675 (– 1,4 Prozent gegenüber IV/2019). Unter Einbezug der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in MVZ verringerte sich im gleichen Zeit-

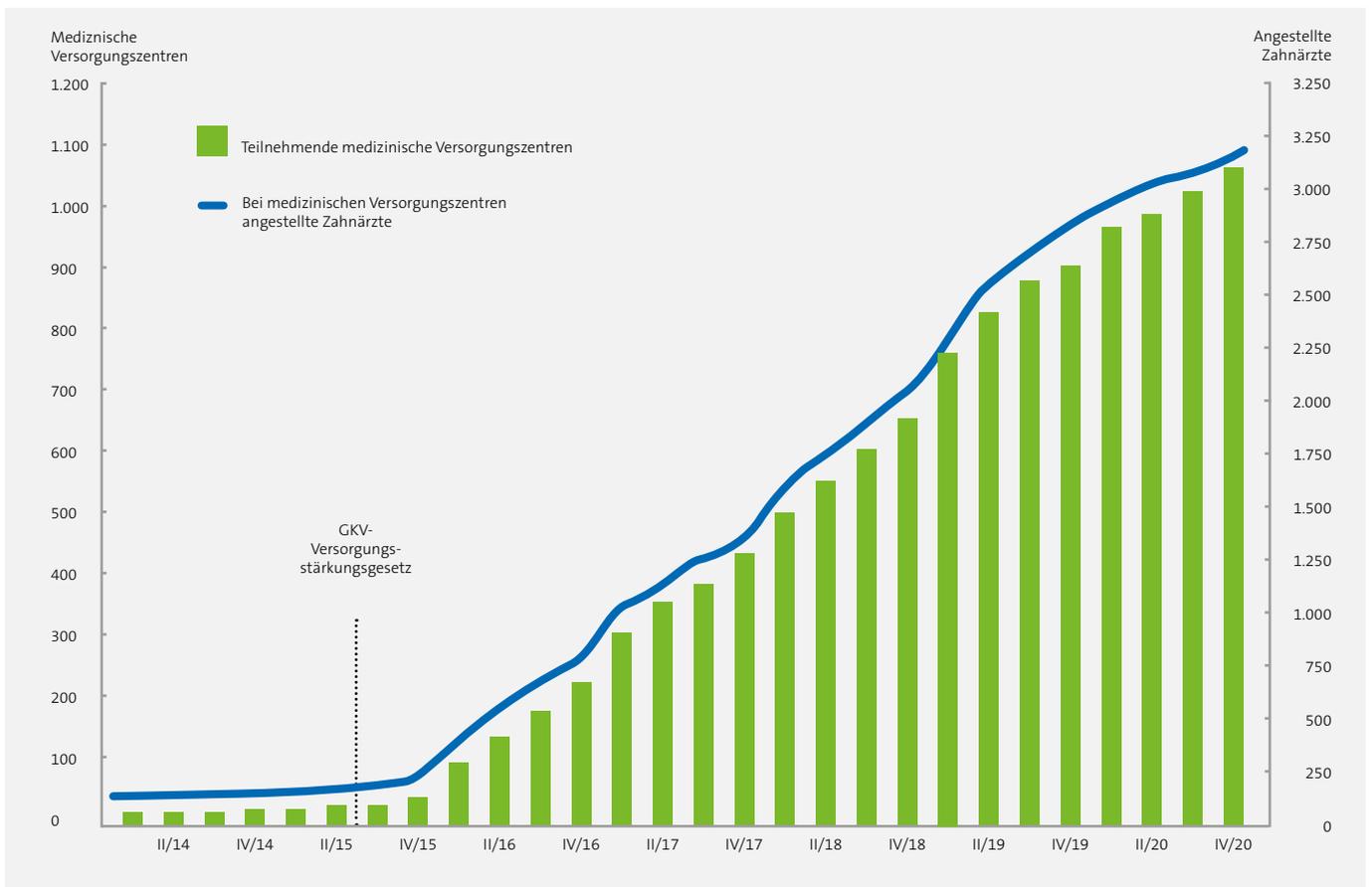
raum die Gesamtzahl nur um – 0,8 Prozent von 63.360 auf 62.867. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte nur minimal gesunken (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung). [Grafik 3a]

Zum IV. Quartal 2020 nahmen in Deutschland 1.062 medizinische Versorgungszentren an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 904 medizinischen Versorgungszentren entspricht das einem Anstieg von 18 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 12 Prozent und lag am Ende des Jahres 2020 in Deutschland bei 3.192. Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2021 weitere Inhaberinnen und Inhaber medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden. [Grafik 3b] ■



[Grafik 3a]

AN DER VERTRAGZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG TEILNEHMENDE MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN UND DORT ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE – DEUTSCHLAND (I/2014-IV/2020)



[Grafik 3b]

DAS ZAHNÄRZTE-PRAXIS-PANEL

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

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

Schon in den ersten bundesweiten Befragungsjahren war das ZäPP durch die motivierte Mitarbeit der vielen teilnehmenden Zahnarztpraxen ein großer Erfolg: Mit rund 3.200 eingegangenen Erhebungsbögen allein im vergangenen Jahr lag die bundesweite Rücklaufquote bei fast 10 Prozent. Diese – im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen – überaus positive Resonanz erlaubt substantielle Auswertungen zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung in den Jahren 2018 und 2019. Zugleich zeigt das Ergebnis, wie wichtig den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten die aktive Beteiligung an der Ausgestaltung ihres Berufes ist.

Auf diesem Ergebnis ruht sich die KZBV jedoch nicht aus: Als Motto für die kommende Befragung im Rahmen des ZäPP wurde „Fakten zählen!“ gewählt. Denn das ZäPP ist in Form eines Panels organisiert: Das Grundkonzept basiert auf einer hohen Teilnahmequote der Praxen über mehrere Jahre hinweg. Der dauerhafte Erfolg der Erhebung hängt also entscheidend davon ab, dass die Praxen auch in diesem und in den kommenden Jahren systematisch Auskunft über ihre wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geben. Je höher der Rücklauf über mehrere Jahre hinweg ist, desto höher ist auch die Validität und Akzeptanz der Daten, die für den Berufsstand durch diese ambitionierte Untersuchung gewonnen werden.

Auf diese Weise entsteht eine wissenschaftlich fundierte Datenbasis, mit der die Interessen der gesamten Vertragszahn-

ärzteschaft in Verhandlungen von KZVen und KZBV mit den gesetzlichen Krankenkassen optimal vertreten werden können. Die entsprechenden Verhandlungen auf Landes- und Bundesebene sind wiederum die Voraussetzung dafür, dass angemessene Rahmenbedingungen für die Arbeit in den Praxen und damit für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden können.

Zu diesem Zweck werden im Jahr 2021 erneut etwa 35.000 Zahnarztpraxen um Teilnahme am ZäPP gebeten. Sie erhalten auf dem Postweg einen Fragebogen. Die für die Erhebung wesentlichen Unterla-

gen konnten dank der bislang eingegangenen, sehr hilfreichen Rückmeldungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten weiter optimiert werden. Je größer der Rücklauf bei den Befragungen ist, desto höher ist später auch die Akzeptanz unserer Daten bei Verhandlungspartnern, Schiedsämtern oder eventuell sogar vor Sozialgerichten. ■



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

DATENSCHUTZ, DATENSICHERHEIT

UND ANONYMISIERUNG

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

MIT DEM ZÄPP BEAUFTRAGT: DAS ZENTRALINSTITUT FÜR DIE KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG

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

PATIENTEN IM MITTELPUNKT

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

DIE ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG

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

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

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

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

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

ZWEITMEINUNGSMODELL

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

GUTACHTERWESEN

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

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

SCHLICHTUNGSSTELLEN

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

EVALUATION

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

WEBSITE „PATIENTENBERATUNG DER ZAHNÄRZTE“

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

5. JAHRESBERICHT ZUR ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG –

„DEN VERBRAUCHER GUT INFORMIEREN“

Das Projekt Zahnärztliche Patientenberatung am Institut der Deutschen Zahnärzte (früher zq) befasst sich mit der jährlichen Berichtserstellung zur gemeinsamen zahnärztlichen Patientenberatung von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer. Der diesjährige 5. Jahresbericht der Patientenberatung trägt den Titel „Den Verbraucher gut informieren“ und befasst sich schwerpunktmäßig mit den Themen Adressen und Verbraucherinformationen. Zur Auswertung für den Bericht wurden alle im Jahr 2020 abgeschlossenen Beratungskontakte herangezogen. Neben der standardisierten Auswertung der Beratungsdokumentation fanden auch in diesem Jahr zwei Gruppendiskussionen mit Beraterinnen und Beratern der Zahnärztlichen Patientenberatung statt, um deren Perspektive und Erfahrungen aus dem Beratungsalltag einzuholen. Im Jahr 2020 wurden von den bundesweiten Beratungsstellen der Zahnärztlichen Patientenberatung rund 31.400 Beratungsanliegen dokumentiert. Damit leisten die Beratungsstellen der Zahnärzteschaft einen erheblichen Beitrag zur Patienteninformation im deutschen Gesundheitswesen. Etwa jede neunte Beratung hatte



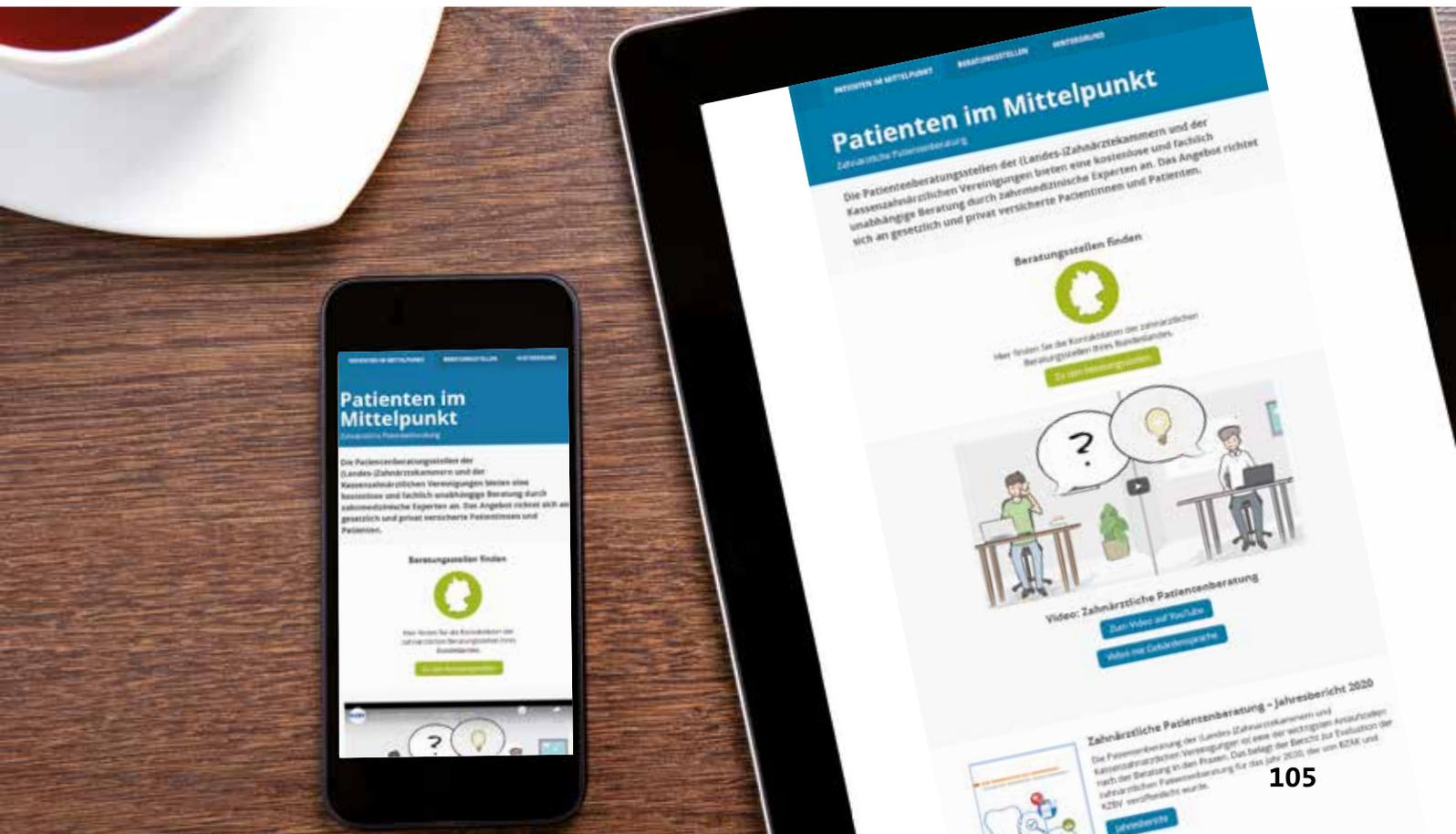
das diesjährige Schwerpunktthema Adressen und Verbraucherinformationen zum Inhalt. Diese umfassen Fragen von Ratsuchenden zu Adressen oder Informationen zu Zahnarztpraxen oder zahnärztlichen Organisationen.

Zusätzlich bestand im Jahr 2020 vermehrter Beratungsbedarf hinsichtlich der Coronavirus-Pandemie, wobei vor allem Nachfragen zu Hygienekosten beim

Zahnarztbesuch gestellt wurden. Wie jedes Jahr fanden sich der Vorstand der KZBV und der geschäftsführende Vorstand der BZÄK in einem moderierten Qualitätsdialog zusammen, um die Anliegen der Ratsuchenden zu diskutieren und Schlussfolgerungen zu ziehen sowie Lösungsansätze mit Blick auf aktuelle Belange des Versorgungsgeschehens zu entwickeln. Mit diesem Dialog können die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und Beratern unmittelbar in die standes- und gesundheitspolitische Diskussion einfließen. Der Jahresbericht kann auf den Websites von KZBV und BZÄK sowie der Website der Zahnärztlichen Patientenberatung unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de heruntergeladen werden. ■



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



<i>Vertreterversammlung der Vertragszahnärzteschaft beschließt Agenda Mundgesundheit 2021–2025</i>	<i>30. Juni/1. Juli 2021</i>
<i>Modifizierte PAR-Behandlungstrecke: Vulnerable Gruppen im Fokus – 3. Teil des KZBV-Videoprojekts gestartet</i>	<i>28. Juni 2021</i>
<i>PAR-Richtlinie: Wie können Praxen die neuen Leistungen abrechnen? – 2. Teil des KZBV-Videoprojekts gestartet</i>	<i>21. Juni 2021</i>
<i>Systematische Versorgung von Parodontitis – Dreiteiliges Videoprojekt zum Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie</i>	<i>4. Juni 2021</i>
<i>Kreidezähne frühzeitig erkennen – KZBV zum BARMER-Zahnreport</i>	<i>1. Juni 2021</i>
<i>Patientensicherheit muss bei allen Behandlungen Vorrang haben – BZÄK und KZBV zu gewerblichen Aligner-Anbietern</i>	<i>17. Mai 2021</i>
<i>Neue Leistungen zur systematischen Parodontitis-Behandlung einvernehmlich beschlossen – KZBV und GKV-Spitzenverband beenden Verhandlungen im Bewertungsausschuss</i>	<i>6. Mai 2021</i>
<i>Potentiale der Digitalisierung nutzen – KZBV zur Anhörung anlässlich des DVPMG</i>	<i>14. April 2021</i>
<i>Kritik an sozialversicherungsrechtlicher Berufshaftpflichtversicherung – Anhörung zum GVVG</i>	<i>12. April 2021</i>
<i>Barrieren erkennen, Barrieren abbauen – Virtueller Rundgang durch Zahnarztpraxis erneuert und erweitert</i>	<i>15. März 2021</i>
<i>Mehr Zahnärztinnen in Gremien und Führungspositionen! – Internationaler Frauentag</i>	<i>5. März 2021</i>
<i>Videosprechstunde, Videofallkonferenz und Telekonsil: Informationen für Zahnarztpraxen</i>	<i>12. Februar 2021</i>
<i>Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie gestartet</i>	<i>28. Januar 2021</i>
<i>IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen ist beschlossen</i>	<i>19. Januar 2021</i>
<i>Herbert-Lewin-Preis: Ausschreibung hat begonnen</i>	<i>18. Januar 2021</i>
<i>Corona-Tests in Zahnarztpraxen nur im Auftrag des ÖGD möglich</i>	<i>16. Januar 2021</i>

<i>Meilenstein im Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis – Systematische Behandlung von Parodontitis an den Stand der Wissenschaft angepasst</i>	17. Dezember 2020
<i>Mehr Studierende der Zahnmedizin, weniger Zahnfüllungen... – KZBV-Jahrbuch Einvernehmliche Einigung trotz schwieriger Rahmenbedingungen –</i>	15. Dezember 2020
<i>Anhebung des Punktwertes für Zahnersatz und Zahnkronen</i>	1. Dezember 2020
<i>Bundestag beschließt Maßnahmen zum Erhalt der Versorgungsstrukturen im Bereich der zahnärztlichen Versorgung – abschließende Beratungen des GPVG</i>	26. November 2020
<i>Unterkieferprotrusionsschiene künftig Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung</i>	20. November 2020
<i>Corona-Krise: Zahnärztliche Versorgung muss erhalten bleiben – KZBV, BZÄK und DGZMK an politische Entscheidungsträger</i>	16. November 2020
<i>Vergewerblichung und Industrialisierung Einhalt gebieten! – Neue Gutachten bestätigen Gefahr von Investoren-MVZ</i>	13. November 2020
<i>Strukturen erhalten, Zukunft gestalten! – Pandemiebewältigung und weitere zentrale Versorgungsthemen im Fokus der Vertreterversammlung</i>	28. – 30. Oktober 2020
<i>Krisenreaktionsfähigkeit des Versorgungssystems stärken – KZBV legt Papier „Corona-Pandemie: Lehren und Handlungsbedarfe aus der Perspektive der vertragszahnärztlichen Versorgung“ vor</i>	12. Oktober 2020
<i>Verbände aller Heilberufe unterstützen Corona-Warn-App</i>	7. Oktober 2020
<i>Pandemie-Bewältigung und Handlungsbedarfe in der ambulanten vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung</i>	2. Oktober 2020
<i>Umfrage zur Professionellen Zahnreinigung – Ergebnisse 2020</i>	29. September 2020
<i>Patienten durch mehr Informationen stärken – 4. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung</i>	16. September 2020
<i>Vorsorge wahrnehmen, Bonusanspruch sichern</i>	15. September 2020
<i>Mehr vertragszahnärztliche Themen, mehr KZBV – Newsletter „KZBV Aktuell“ runderneuert</i>	7. September 2020
<i>KZBV erneuert Forderung nach echtem Schutzschirm für Zahnarztpraxen – Stellungnahme zum GPVG</i>	1. September 2020
<i>Zahnärztliche Videosprechstunden kommen in die Versorgung – KZBV und GKV-SV einigen sich auf neue BEMA-Positionen</i>	1. September 2020
<i>Digitalisierung ja, aber richtig... – Risiken und aktuelle Fehlentwicklungen bei der TI</i>	25. August 2020
<i>Dank hoher Hygienestandards: Zahnarztbesuche in Deutschland sind sicher! Zusätzliche Präventionsleistungen im Bereich Pflege anschaulich erklärt –</i>	18. August 2020
<i>Neues Video zu zahnärztlicher Versorgung zu Hause, in Heimen und sonstigen Einrichtungen</i>	13. August 2020
<i>Für die ePA: KBV und KZBV schaffen Grundlage für elektronisches Zahnbonusheft</i>	30. Juli 2020
<i>Ab Oktober: Vereinfachte Verordnung von Heilmitteln durch Zahnärzte</i>	21. Juli 2020
<i>Schon mehr als 1000 rein zahnärztliche MVZ in Deutschland!</i>	2. Juli 2020





RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 10. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 30. JUNI UND 1. JULI 2021 IN KÖLN (IN TEILPRÄSENZ)

Beschluss	<i>Dentalamalgam als Werkstoff erhalten</i>
Beschluss	<i>TI 2.0 nicht überhastet einführen!</i>
Beschluss	<i>Aussetzung der ePA-Sanktionierung nach § 341 Abs. 6 Satz 2 SGB V</i>
Beschluss	<i>Erstattung des Digitalisierungsaufwandes für Vertragszahnarztpraxen</i>
Beschluss	<i>Einführung von eAU und E-Rezept erst nach ausreichender Testphase</i>
Beschluss	<i>Agenda Mundgesundheit 2021–2025</i>

RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 9. VERTRETERVERSAMMLUNG

VOM 28. BIS 30. OKTOBER 2020 IN KÖLN (VIDEOKONFERENZ)

Beschluss	<i>Leitantrag: Stärkung und Weiterentwicklung der Krisenreaktionsfähigkeit des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems</i>
Beschluss	<i>Stärkung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung im Krisenfall</i>
Beschluss	<i>Einführung eines echten Schutzschirms für die vertragszahnärztliche Versorgung in Pandemien und nationalen Katastrophensituationen</i>
Beschluss	<i>Verzerrungen in der Fortschreibung der Gesamtvergütung durch die Corona-Pandemie verhindern!</i>
Beschluss	<i>Epidemiebedingte Zuschlagsposition</i>
Beschluss	<i>Beschaffung und Bevorratung von Schutzausrüstung in Krisenfällen sicherstellen</i>
Beschluss	<i>Anerkennung der Leistungen von zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in der Corona-Pandemie</i>
Beschluss	<i>Leitantrag: Chancen der Digitalisierung nutzen ohne die Zahnarztpraxen zu überfordern</i>
Beschluss	<i>IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGB V</i>
Beschluss	<i>Erfolg der TI nur gemeinsam mit den Heilberufen möglich</i>

Beschluss	<i>Praktikabilität und Zuverlässigkeit der TI-Anwendungen muss gewährleistet sein</i>
Beschluss	<i>Digitalisierungsaufwand für Zahnarztpraxen dauerhaft refinanzieren</i>
Beschluss	<i>Mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Niederlassung gewinnen</i>
Beschluss	<i>Fortentwicklung der durch das TSVG eingeführten Regelung des § 95 Abs. 1b SGB V</i>
Beschluss	<i>Einführung eines MVZ-Registers</i>
Beschluss	<i>Stärkung der Transparenz und der Patientenautonomie durch Mindestangaben auf dem Praxisschild und auf der Homepage bei zahnärztlichen MVZ</i>
Beschluss	<i>Selbstverwaltung zukunftsfest gestalten – Frauenanteil in den Gremien der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung erhöhen</i>

RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 8. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 1. UND 2. JULI 2020 IN KÖLN (VIDEOKONFERENZ)

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

Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/beschluesse-10-vv
 scannen Sie bitte den QR-Code
 mit Ihrem Smartphone.



AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN

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

INFORMATIONEN FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN



Als Krebspatient zum Zahnarzt

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

2. Auflage 2019



Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten

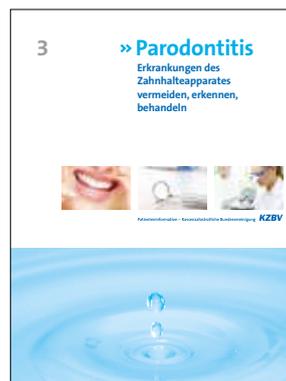
Die Broschüre informiert über Behandlungsalternativen in der Füllungstherapie und Leistungen der Krankenkassen.

3. Auflage 2016



Zusätzliche zahnärztliche Versorgungsangebote

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



Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln

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

3. Auflage 2019



Meine elektronische Patientenakte

Der Flyer informiert Patientinnen und Patienten über die elektronische Patientenakte und gibt Antworten auf wichtige Fragen rund um die digitale Anwendung.



Gesunde Zähne für Ihr Kind

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

3. Auflage, 2021



Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung

Die Broschüre erläutert leicht verständlich den Heil- und Kostenplan.

4. Auflage 2018

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



Einkauf von Materialien – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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



Schwere Kost für leichteres Arbeiten

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

Die Publikation ist ausschließlich online als PDF-Datei erhältlich.



Zahnmedizin und Zahntechnik – Rechtsgrundlagen und Hinweise für die Zahnarztpraxis

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



Digitale Planungshilfe (DPF)

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



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

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



Abrechnungshilfe 2021

Die Abrechnungshilfe enthält die aktuellen befundbezogenen Festzuschussbeträge beim Zahnersatz.



Datenschutz & IT-Sicherheit in der Zahnarztpraxis

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



Testphase der elektronischen Patientenakte (ePA)

Der Flyer beschreibt die Funktionen und Möglichkeiten der ePA sowie die Verwendung in der Zahnarztpraxis und liefert weitergehende Informationen zu Ansprechpartnern und Zuständigkeiten sowie zum technischen Support.



Telematikinfrastruktur – Ein Überblick

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



Die elektronische Patientenakte (ePA)

Der Leitfaden informiert Zahnarztpraxen darüber, wie sie die ePA nutzenbringend in Anamnese und Behandlung ihrer Patienten einbinden können. Außerdem erhalten sie grundsätzliche Informationen über die ePA und Antworten auf wichtige Fragestellungen.



Notfalldatenmanagement

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



Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsile in der vertragszahnärztlichen Versorgung

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



Elektronischer Medikationsplan

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



Kommunikation im Medizinwesen

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



Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ

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



Praktischer Ratgeber für die zahnärztliche Praxis

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

Aktualisierte 3. Auflage, Juli 2021



Die zahnärztliche Heilmittelverordnung

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

Aktualisierte 2. Auflage, Januar 2021



INFORMATIONEN FÜR DEN ZAHNÄRZTLICHEN BERUFSTAND



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.



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie

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



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Kurzfassung

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



Daten & Fakten 2021

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



Methodenpapier ZZQ

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



Jahresbericht Zahnärztliche Patientenberatung

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

ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSKONZEPTE UND GRUNDSATZPAPIERE



Zukunft der zahnärztlichen Berufsausübung

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



Agenda Mundgesundheit

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



Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz

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



Agenda Qualitätsförderung

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



Gesamtkonzept AG Frauenförderung

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

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





Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter

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



Frühkindliche Karies vermeiden

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

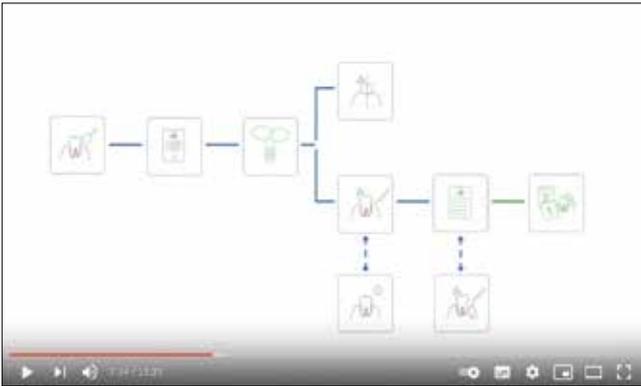


PAR-Versorgungskonzept

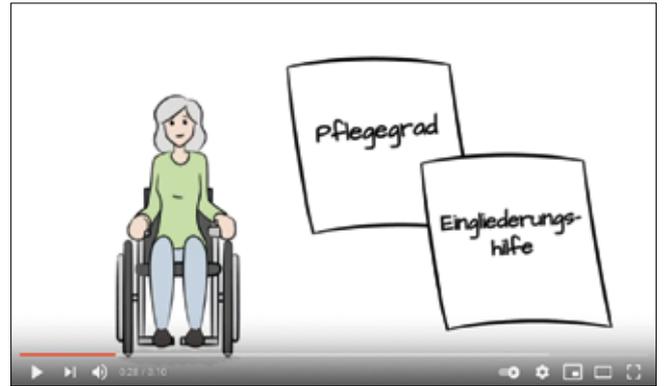
Das neue, wissenschaftlich abgesicherte Versorgungskonzept der Zahnärzteschaft soll die 40 Jahre alten Regelungen zur Parodontitistherapie in der Behandlungsrichtlinie ersetzen. Es schafft die Voraussetzungen für eine wirksame und nachhaltige Bekämpfung der Parodontitis.



INFORMATIONSFILME



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 1)



Präventive Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einem Handicap



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 2)



Zahnärztliche Patientenberatung



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 3)



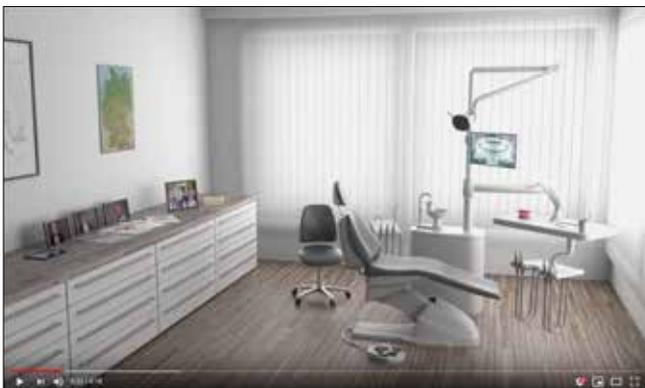
Einführung in die Telematrikinfrastruktur



Zahnärzte-Praxis-Panel – ZäPP



Gesunde Kinderzähne



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Trailer



Zahnersatz – Von der Diagnose bis zur Abrechnung

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



ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgemeinschaft	EBZ	elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheits-Management	ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz	EFP	European Federation of Periodontology
BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen	eGK	elektronische Gesundheitskarte
BFB	Bundesverband der freien Berufe	E-Health	Sammelbegriff für den Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	EHIC	Europäische Krankenversicherungskarte
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	eMP	elektronischer Medikationsplan
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung	ePA	elektronische Patientenakte
BMV-Z	Bundemantelvertrag Zahnärzte	E-Rezept	elektronisches Rezept
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik	ERO	European Regional Organisation
BZÄK	Bundeszahnärztekammer	EU	Europäische Union
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands	FAQ	Frequently Asked Questions (häufig gestellte Fragen)
CED	Council of European Dentis (Standesvertretung der Zahnärzteschaft in der Europäischen Union)	FDI	World Dental Federation
CIRS dent	Critical Incident Reporting System (zahnärztliches Berichts- und Lernsystem)	FDP	Freie Demokratische Partei
COVID-19-VSt-Schutz-V	COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung	FüPoG II	Zweites Führungspositionen-Gesetz
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern	FZS	Festzuschuss
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V.	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung	gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
DIN	Deutsches Institut für Normung	GFinV	Grundsatzfinanzierungsvereinbarung
DGoEV	Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
DG PARO	Deutsche Gesellschaft für Parodontologie	GKV-FKG	Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	GKV-SV	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen
DMS • 6	Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie	GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
DPF	Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse	GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung	GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
DVG	Digitale-Versorgung-Gesetz	GPVG	Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege
DVPMG	Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz	GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	HBA	Heilberufausweis
		HTA	Health Technology Assessment (Medizintechnik-Folgenabschätzung)
		HTML	Hypertext-Auszeichnungssprache

IADR	International Association for Dental Research (Internationale Vereinigung für zahnärztliche Forschung)	QBÜ RL Z	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung Überkappung
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheits- probleme	QES	Qualifizierte elektronische Signatur
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte	Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektoren- übergreifenden Qualitätssicherung
IfK	Informationsstelle für Kariesprophylaxe	QM	Qualitätsmanagement
I-MVZ	Investoren-MVZ	QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	QP	Qualitätsprüfung
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	QP-RL-Z	Zahnärztliche Qualitätsprüfungs-Richtlinie
IT	Informationstechnik	QS	Qualitätssicherung
KB	Kieferbruch	QS-AB-Z	zahnärztliches Qualitätssicherungsverfahren zur Systemische Antibiotikatherapie
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	SARS-CoV-2	schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2
KCH	konservierend-chirurgische Fälle	SGB	Sozialgesetzbuch
KG	Kiefergelenk	SMC-B	elektronischer Praxisausweis
KFO	Kieferorthopädie	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
KIM	Kommunikation im Medizinwesen	TI	Telematikinfrastruktur
KV	Kassenärztliche Vereinigung	TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	UA QS	Unterausschuss Qualitätssicherung
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung	UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschlands
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft	UPS	Unterkieferprotrusionsschiene
MDK	Medizinischen Dienste der Krankenversicherung	UPT	Unterstützende Parodontitistherapie
MIOs	Medizinische Informationsobjekte	USA	Vereinigte Staaten von Amerika
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	VÄndG	Vertragsarztänderungsgesetz
MVV-RL	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	VDDS	Verband der deutschen Dentalsoftware- Unternehmen
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum	VV	Vertreterversammlung
NFC	Near Field Communication (Nahfeldkommunikation)	VZD	elektronischer Verzeichnisdienst
NFDM	Notfalldatenmanagement	WEV	wissenschaftliche Evaluation
PAR	Pardontologie und Parodontalbehandlung	WHO	Weltgesundheitsorganisation
PC	Personal Computer	ZäPP	Zahnärzte-Praxis-Panel
PDCA-Zyklus	vierstufiger Regelkreis des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses	ZE	Zahnersatz
PDF	Portable Document Format	ZFA	zahnmedizinische/r Fachangestellte/r
PDSG	Patientendaten-Schutz-Gesetz	ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
PVS	Praxisverwaltungsprogramm	zm	Zahnärztliche Mitteilungen
PZR	Professionelle Zahnreinigung	ZOD-Karte	von KZBV zugelassene qualifizierte Signaturkarte für Zahnärztinnen und Zahnärzte
		ZZQ	Zentrum Zahnärztliche Qualität

Herausgeber

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

Telefon 0221 40 01-0
Fax 0221 40 01-250

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

Newsletter-Anmeldung www.kzbv.de/newsletter

Partnerwebsites

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

Redaktion

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

Gestaltung

atelier wieneritsch

Druck

Buch- und Offsetdruckerei Häuser KG



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

Bildquellen

Vorwort: KZBV/Knoff · Inhaltsverzeichnis: Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/Janis Abolins; Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/Alice July; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/premiumicon; Adobe Stock/WonderfulPixel; Adobe Stock/dlyastokiv · Dialog mit der Politik: Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/Chief Design; Adobe Stock/TukTuk Design; Adobe Stock/Yurii; Adobe Stock/vxnaghiyev; Adobe Stock/NicoElNino; Fotolia/nmann77; iStockphoto/1989_s; iStockphoto/shironosov; Adobe Stock/MicroOne; KZBV/Knoff; zm · Gremienarbeit: iStockphoto/Skarin; Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/agrus; Adobe Stock/Piktoworld; KZBV/Spillner; KZBV/Knoff; G-BA; Stockdisc Royalty Free Photos; G-BA; Adobe Stock/doganmesut · Kommunizieren: Adobe Stock/warmworld; Adobe Stock/jacartoon; Adobe Stock/Alice July/KZBV; Adobe Stock/Vectorfair; Adobe Stock/dlyastokiv; Facebook; Twitter; Adobe Stock/Formatoriginal; Adobe Stock/redaktion93; BMG; iStockphoto/YakobchukOlena; Adobe Stock/Seventyfour; iStockphoto/AleksandarGeorgie; iStockphoto/Brendan Hunter · Vertragsgeschäft: Adobe Stock/FourLeafLover; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/H.e.l; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/janvier; Adobe Stock/Antti · Qualität: Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/alekseyvanin; Adobe Stock/Alex; Adobe Stock/Janis Abolins; Adobe Stock/NicoElNino; iStockphoto/KrulUA; Adobe Stock/Andriy Bezuglov; Stockdisc Royalty Free Photos; Fotolia/sebra; Fotolia/puhhha; Fotolia/nys; Fotolia/photowahn; Fotolia/; Fotolia/kasto; Fotolia/baranq · Digitales Gesundheitswesen: Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/momius; medisign; gematik; Adobe Stock/Stockfotos-MG; Adobe Stock/j-mel; Adobe Stock/BrunoWeltmann; Grafik gematik GmbH; Adobe Stock/maxsim; Adobe Stock/meenkulathiamma; Adobe Stock/Mimi Potter/le_mon/KZBV; Adobe Stock/Claudio Ventrella; Adobe Stock/andrea89 · Forschung: Adobe Stock/lovemask; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/WonderfulPixel; Fotolia/S.Gnatiuk · Interne Organisation: Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/Wolfgang Zwanzger; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/Belozersky; KZBV/Küpper; KZBV/Darchinginger · Zahnärztlicher Versorgungsmarkt: Adobe Stock/premiumicon; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/JULA; Fotolia/dispicture; Fotolia/Ruth Röder; KZBV/Spillner; KZBV/Darchinginger

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2020 bis Juni 2021.

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

