



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 Landesorganisationen von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gestaltet die KZBV im G-BA den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) maßgeblich mit. In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung gesetzlich krankenversichert. Das sind etwa 70 Millionen Menschen.

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

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

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

VORWORT



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

Das Gesundheitswesen ist ein komplexes Politikfeld mit einer Vielzahl von Akteuren. Tragendes Ordnungsprinzip ist die Selbstverwaltung und damit die eigenverantwortliche und partnerschaftliche Gestaltung der Versorgung durch diese Institutionen und Körperschaften. Als Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung setzen wir uns aktiv dafür ein, dass die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung in Gesetzgebung und Selbstverwaltung ausreichend berücksichtigt werden. Zugleich sehen wir es als unsere Aufgabe an, vorausschauend und konstruktiv an der zukunftsfesten Weiterentwicklung des Gesundheitswesens mitzuwirken – sei es in Fragen der vertragszahnärztlichen Versorgung als auch in Fragen der Finanzierung. Mögliche Antworten auf diese Fragen bringen stets zahlreiche Herausforderung mit sich – und die KZBV ist bereit anzupacken.

Seitdem der Entwurf zum geplanten **GKV-Finanzstabilisierungsgesetz** bekannt wurde, rollt eine Protestwelle gegen das Vorhaben durch das Land. Die KZBV wurde zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht müde, auf die fatalen Folgen des Gesetzes aufmerksam zu machen. Dem Berufsstand geht es aber nicht um eine Blockadehaltung gegen eine grundlegende Reform der GKV-Finanzierung – diese ist überfällig. Dieses Gesetz ist jedoch völlig ungeeignet, die GKV-Finzen zukunftsfest auszugestalten. Wir Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte beteiligen uns gerne konstruktiv an den Diskussionen zur Stabilisierung der Finanzen und bringen dabei Know-how und Expertise ein. Zunächst geht es uns darum, gravierende Schäden für die Patientenversorgung abzuwenden. Instrumente wie Budgetierung und Deckelung halten wir grundsätzlich nicht für zielführend. Denn das seitens der Politik immer wieder proklamierte Ziel von Kosteneinsparungen ohne Leistungskürzungen wird damit verfehlt. Die Zahnärzteschaft hat in der Vergangenheit bewiesen, dass es auch ohne Deckelung nicht zu einer Explosion der Behandlungskosten kommt – im Gegenteil, ist doch der Anteil der zahnärztlichen Leistungen an den Gesamtkosten der GKV in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken. Gleichzeitig ist der Berufsstand Vorreiter bei Prävention und Prophylaxe.

Eine besondere Bedeutung kommt der in 2021 etablierten, neuen **Parodontitis-Versorgungsstrecke** zu. Sie ist für die Mund- und Allgemeingesundheit ein Quantensprung. Unbehandelt ist die Volkskrankheit Parodontitis die häufigste Ursache für vermeidbaren Zahnverlust. Mit der auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden, modernen Parodontaltherapie kann es uns gelingen, die Mundgesundheit auf ein neues Niveau zu bringen. Mit der im Gesetz enthaltenen strikten Budgetierung für 2023 und 2024 werden der Versorgung die erst kürzlich zugesagten Mittel für die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie wieder entzogen. Fast alle der rund 30 Millionen Patientinnen und Patienten, die an der Volkskrankheit Parodontitis leiden, werden damit eines Leistungsanspruches beraubt, der erst im Vorjahr in den Leistungskatalog aufgenommen und als ein Meilenstein für die Mund- und Allgemeingesundheit begrüßt wurde. Durch die im Bundestag auf den letzten Metern eingebrachten Änderungen werden alleine die Finanzmittel für die Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zur Verfügung gestellt. So wichtig die Versorgung vulnerabler Gruppen ist, eine Ausnahme für die Parodontistherapie hätte alle Versicherten einschließen müssen. Die weit überwiegende Mehrheit der Patienten, die dringend auf eine wirksame und auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft basierende Behandlung angewiesen ist, bleibt damit auf der Strecke. Das, was uns die Ampel hier präsentiert, ist nichts anderes als ein Feigenblatt und ein Frontalangriff auf die präventive Patientenversorgung!

Wie wichtig die neue Parodontitisbehandlung für Patienten und Praxen ist, belegen auch die Abrufzahlen unserer aufwändig produzierten **Erklärvideos** zu der neuen Behandlung, zu standespolitischen und wissenschaftlichen Hintergründen, zu Abrechnungsmodalitäten sowie zu den Regelungen für vulnerable Gruppen. Die Filme mit einer Sendezeit von fast 1,5 Stunden wurden bislang zehntausendfach abgerufen.

Von großer Bedeutung für die Standespolitik war auch die Bundestagswahl in 2021. Zuvor hatte die Vertreterversammlung der KZBV mit der **Agenda Mundgesundheit 2021-2025** die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft für die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer wohnortnahen und präventionsorientierten Versorgung beschlossen. Mit der Agenda richten wir den Blick nach vorne – auf die Themen, die wir voranbringen wollen und die Herausforderungen, vor denen das Versorgungssystem steht.

Ein zentrales Thema, das die Vertragszahnärzteschaft beschäftigt, ist der nach wie vor große Handlungsbedarf bei **Investoren-MVZ**. Seit Jahren belegen wir mit Analysen und Gutachten die fatalen Folgen der Einflussnahme versorgungsfremder Investoren auf die Patientenversorgung. Ein aktuelles Gutachten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns belegt die Richtigkeit der seinerzeitigen im Auftrag der KZBV erstellten Untersuchungen. Auch die Gesundheitsministerkonferenz teilt die Sorgen der Ärzte- und Zahnärzteschaft und hat dringenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf angemahnt. Wir schließen uns den Forderungen an, bestehende Gesetze



„Unser Gesundheitswesen verändert sich in nie gekanntem Tempo.

Wer in diesem vielschichtigen Wandel die Versorgung zukunftsfest gestalten will, kann nicht nur bei der Bewahrung des Bestehenden haltmachen.“

passgenau fortzuentwickeln. Darüber hinaus sollte für mehr Transparenz und Patientenschutz auf Bundes- und Landesebene ein verpflichtendes Register für MVZ geschaffen werden. Angaben von gesellschaftsrechtlichen Eigentümerstrukturen auf Praxisschild und Website müssen verpflichtend werden.

Mit der Einführung der **Unterkieferprotrusionsschiene als Bestandteil der GKV-Versorgung** steht für die Behandlung von erwachsenen gesetzlich versicherten Patienten, die an obstruktiver Schlafapnoe leiden, eine weitere wichtige Option als Zweitlinientherapie zur Verfügung, wenn eine Überdrucktherapie nicht erfolgreich durchgeführt werden kann. Ärzte und Zahnärzte gestalten die Versorgung abgestimmt und arbeitsteilig, was eine besonders hohe Qualität der Behandlung mit sich bringt.

Für das **E-Rezept** wurde im Juni der weitere Fahrplan beschlossen. Zahnarztpraxen in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe sollten die elektronische Verordnung als erste in ein flächendeckendes Verfahren führen. Der Rollout in den beiden Regionen ist zum September gestartet. Vorbehaltlich des Erreichens bestimmter Qualitätskriterien sah die weitere Planung vor, dass das E-Rezept ab dem 1. Dezember in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe verpflichtend und dann in sechs weiteren Bundesländern sukzessive eingeführt wird.

Allerdings hat sich die KZBV im November dann wie die Ärzteschaft aufgrund von Rückschlägen bei dem Projekt für einen vorläufigen Stopp des weiteren Rollouts ausgesprochen, bis entsprechende Rahmenbedingungen für eine Fortführung durch gematik und BMG geschaffen wurden. Zuletzt war lediglich die Marke von etwa einer halben Million E-Rezepten überschritten worden, die vielfach nicht digital, sondern nur per Token-Ausdruck in Apotheken eingelöst werden konnten – ein Medienbruch, der Patienten und Berufsstand kaum vermittelbar ist. Benötigt wird daher zunächst ein belastbares und funktionierendes Umsetzungskonzept. Die gematik muss jetzt die geforderten digitalen Einlösewege sicher und datenschutzkonform umsetzen, bevor der bundesweite Rollout fortgesetzt werden kann. Praxen, die das E-Rezept bereits nutzen, können das weiterhin tun.

Zutiefst schockiert hat die Zahnärzteschaft der brutale Angriffskrieg Russlands gegen die **Ukraine**. Auch wir verurteilen diesen völkerrechtswidrigen Überfall auf das Schärfste und erklären uns mit den Menschen in der Ukraine solidarisch. Unmittelbar seit Beginn des Krieges stehen Zahnärzte bereit, um Flüchtlinge schnell und unbürokratisch in Deutschland zu versorgen. Um möglichst zielgerichtet Hilfen aller Art und Unterkünfte bereit zu stellen sowie humanitäre Hilfe zu leisten, hat das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte zu Spenden aufgerufen. KZBV und die KZVen unterstützen diesen Aufruf.

Mit Inkrafttreten der neuen **Impfverordnung** des BMG sind seit Mai die rechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben, dass auch Zahnärzte in Praxen gegen das Coronavirus impfen können. Zuvor hatte die KZBV mit erheblichem Aufwand Voraussetzungen für ein solches Angebot geschaffen.

Unser Gesundheitswesen verändert sich in nie gekanntem Tempo. Wer in diesem vielschichtigen Wandel die Versorgung zukunftsfest gestalten will, kann nicht nur bei der Bewahrung des Bestehenden haltmachen. Unser Anspruch ist eine Standespolitik, die die Versorgung der Patienten durch Zahnarztpraxen konkret verbessert und sich als Angebot an alle Institutionen der Selbstverwaltung versteht, diesen Weg mit uns gemeinsam zu gehen. Wie die KZBV und die 17 KZVen sich für einen solchen progressiven und patientenorientierten Versorgungsansatz stark machen und wie wir diesen Ansatz weiterentwickeln wollen, dafür präsentiert der Geschäftsbericht eine Vielzahl von Beispielen, zukunftsweisenden Impulsen und Initiativen.

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
GREMIENARBEIT AUF NATIONALER UND INTERNATIONALER EBENE	18
KOMMUNIZIEREN	38
VERTRAGSGESCHÄFT	48
QUALITÄT	52
DIGITALES GESUNDHEITSWESEN	66
FORSCHUNG	80
INTERNE ORGANISATION	86
DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSMARKT IN ZAHLEN	94
DAS ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS-PANEL	103
ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG	104
VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHLEN, DATEN, FAKTEN	106
PRESSEMITTEILUNGEN	110
RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER VERTRETERVERSAMMLUNG	112
AUSGEWÄHLTE PUBLIKATIONEN	114
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	124
IMPRESSUM	126



» 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. Mit allen Kräften hat das vertragszahnärztliche Versorgungssystem dazu beigetragen, die Pandemie und die verschärften Herausforderungen, die mit den Virus-Varianten Delta und Omikron einhergingen, zu bewältigen und seine Verlässlichkeit und Belastbarkeit auch in der Krise erneut unter Beweis gestellt. 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 in speziellen Schwerpunktpraxen bei maximalem Infektionsschutz aufrecht zu erhalten. Die Vertragszahnärzteschaft stand auch bereit, als seit Frühjahr 2022 mehr als 800.000 Menschen vor dem brutalen Angriffskrieg Russlands aus der Ukraine nach Deutschland flüchteten, um diese schnell und möglichst unbürokratisch zu versorgen. Damit die Vertragszahnärzteschaft ihre Aufgaben bewältigen kann, sind entsprechende politische Rahmenbedingungen notwendig. Mit einer Vielzahl von politischen Gesprächsterminen, Stellungnahmen, Positionspapieren, Analysen 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 zu Gute.

DIALOG MIT DER POLITIK

Die Bundestagswahl im September 2021 leitete einen Regierungswechsel in der 20. Legislaturperiode ein. Im Vorfeld der Wahl veröffentlichte die KZBV die Agenda Mundgesundheits 2021-2025, mit der sie die gesundheitspolitischen Positionen sowie zentralen Handlungs- und Aufgabenfelder der vertragszahnärztlichen Versorgung für die nächsten Jahre absteckte. In der Folge hat sich die KZBV wahrnehmbar zu Wort gemeldet und immer dann gegenüber der Politik Position bezogen, wenn die zahnärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten betroffen war. Politisch waren die ersten Monate der Amtszeit der neuen Regierung im Wesentlichen durch die Corona-Pandemie und seit dem russischen Überfall am 24. Februar 2022 durch den Ukraine-Krieg geprägt – zwei sehr besondere historische und belastende Umstände, die den politischen Betrieb und speziell die Gesundheitspolitik stark beeinflusst haben. Viele weitere dringende gesundheitspolitische Reformvorhaben haben sich vor diesem Hintergrund angestaut. In Anbetracht des Finanzdefizits von ca. 17 Mrd. Euro bei der GKV für 2023 besteht in jedem Fall zumindest an dieser Stelle noch in 2022 gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Mit dem am 27. Juli beschlossenen Regierungsentwurf des BMG für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz stieß das Ministerium ein politisches Vorhaben an, das in dieser Form Regelungen vorsieht, die **faktisch einer Budgetierung der Gesamtvergütung** für die Zahnärzteschaft gleichkommen und dadurch einschneidende negative Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Patientenversorgung nach sich ziehen würden. Insbesondere die moderne, präventionsorientierte Parodontitistherapie, die erst vor kurzem in den Leistungskatalog aufgenommen wurde, wäre durch die Regelungen massiv betroffen und stünde, bevor sie die erhoffte Wirkung erzielen kann, praktisch vor dem Aus. Die KZBV bringt sich entschieden aber konstruktiv in das Gesetzgebungsverfahren ein, damit es auch in Zukunft möglich bleibt, die neue Parodontitistherapie zu erbringen.

ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG UKRAINISCHER GEFLÜCHTETER

Die vergangenen Monate waren geprägt von den Auswirkungen des grausamen russischen **Angriffskriegs gegen die Ukraine**, der am 24. Februar begann. Hunderttausende Menschen flüchteten bereits vor Gewalt und Zerstörung in europäische Nachbarländer und auch nach Deutschland. Wie die gesamte deutsche Bevölkerung zeigte sich auch die **Vertragszahnärzteschaft solidarisch** mit den geflüchteten Menschen. Die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte

stehen seither bereit, die Menschen aus der Ukraine, die in Deutschland Schutz vor dem Krieg gesucht haben, schnell und unbürokratisch zu versorgen und nach besten Kräften humanitär und finanziell zu unterstützen. Dies hat die Vertreterversammlung der KZBV im Rahmen ihrer außerordentlichen Sitzung am 9. März 2022 mit einer Resolution bekräftigt. Es wurde bereits früh das Gespräch mit dem BMG gesucht, um auf die notwendigen Rahmenbedingungen für eine unbürokratische und zügige zahnmedizinische Versorgung der Geflüchteten aus der Ukraine hinzuwirken. Wie durch die KZBV eindringlich von Bund und Ländern gefordert, wird seit Mai 2022 verstärkt daran gearbeitet, die Registrierungsverfahren zu beschleunigen.

Die Sicherstellung der (zahn-)medizinischen **Regelversorgung von Geflüchteten** aus der Ukraine wurde im Mai gesetzlich geregelt. Dadurch wurde ab dem 1. Juni 2022 ein Rechtskreiswechsel von registrierten Geflüchteten aus der Ukraine aus dem Regelkreis des Asylbewerberleistungsgesetzes in das SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) beziehungsweise SGB XII (Sozialhilfe) in Gesetzesform vollzogen. Im Wesentlichen erfolgt somit eine umfassende **Unterstellung der Ukraine-Geflüchteten unter Regelungen der GKV**. Bisherige Versorgungsprobleme im Zusammenhang mit dem Asylbewerberleistungsgesetz sollten sich dadurch perspektivisch nicht mehr stellen. ■



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

Die Agenda Mundgesundheit 2021-2025 war der Ausgangspunkt der Vertragszahnärzteschaft für die Bundestagswahl 2021 und die 20. Legislaturperiode des Bundestags. Die Agenda umfasst die gesundheitspolitischen Positionen des Berufsstandes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der wohnortnahen und präventionsorientierten zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Sie zeigt auf, wo in den nächsten Jahren die zentralen Handlungs- und Aufgabengebiete der vertragszahnärztlichen Versorgung liegen. Die KZBV hat die Agenda bereits vor der Bundestagswahl mit Entscheidungsträgern aus der Politik diskutiert.

Im Nachgang der Bundestagswahl übermittelte die KZBV zu Beginn der Koalitionsverhandlungen zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP noch einmal ihre zentralen Anliegen in einem **Positionspapier** an die Mitglieder der handelnden AG „Gesundheit und Pflege“. Am 24. November 2021 veröffentlichten SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP

ihren **Koalitionsvertrag** für die 20. Legislaturperiode mit dem Titel **„Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“**.

Die politischen Richtungsvorgaben im Koalitionsvertrag von SPD, Grünen und FDP umfassen als **allgemeine Schwerpunkte** die Bekämpfung der Klimakrise, die Stärkung Deutschlands als innovativen Industriestandort, eine zügige Digitalisierung sowie soziale Gerechtigkeit. Darüber hinaus wird die Bekämpfung der **Corona-Pandemie** als zentrale Aufgabe der neuen Koalition genannt. Die KZBV veröffentlichte im Dezember 2021 eine umfassende Analyse der gesundheitspolitischen Vorhaben im Koalitionsvertrag der Ampel aus der Sicht der Vertragszahnärzteschaft.

In der Gesamtschau zeigen sich, ausgehend von der Agenda Mundgesundheit mit Blick auf die gesundheitspolitischen Positionen der Vertragszahnärzteschaft, einige Anknüpfungspunkte und Schnittmengen. Positiv sind insbesondere die

Bekundungen von SPD, Grünen und FDP im Bereich Sicherstellung (bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung, in Stadt und Land) sowie Prävention zu nennen. Die KZBV versteht es als ihre zentrale Aufgabe, diese politischen Anknüpfungspunkte gegenüber der Ampel-Regierung, dem neuen Minister und dem Bundestag deutlich zu machen und den Koalitionsvertrag in dieser Legislaturperiode aus vertragszahnärztlicher Sicht durch konkrete Reformvorschläge mit Leben zu füllen. ■



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



REGIERUNGSENTWURF FÜR EIN GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

Die größte Baustelle für das BMG stellt in diesem Jahr die finanzielle Stabilisierung von gesetzlicher Kranken- (GKV) und sozialer Pflegeversicherung (SPV) dar. Am 8. Juli 2022 legte das BMG hierzu einen ersten offiziellen Referentenentwurf für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vor und leitete die Anhörungen mit den Verbänden und Ländern ein. Auf diesen Entwurf folgte unmittelbar massive Kritik aus der Vertragszahnärzteschaft. Die Vertreterversammlung der KZBV hat diese Kritik noch einmal ausdrücklich bekräftigt. Das wichtigste Beschlussgremium der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene verabschiedete einstimmig eine Resolution, in der der vorliegende Gesetzesentwurf strikt abgelehnt und der Bundesgesundheitsminister aufgefordert wird, die geplanten Regelungen zu streichen. Wenige Wochen später einigte sich das Bundeskabinett am 27. Juli auf einen Regierungsentwurf, der seither Gegenstand des parlamentarischen Verfahrens war.

Der Anfang Juli veröffentlichte Referentenentwurf war nicht der erste bekannt gewordene Entwurf für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Bereits am 15. März 2022 wurde ein scheinbar geleakter Entwurf aus dem BMG für ein GKV-

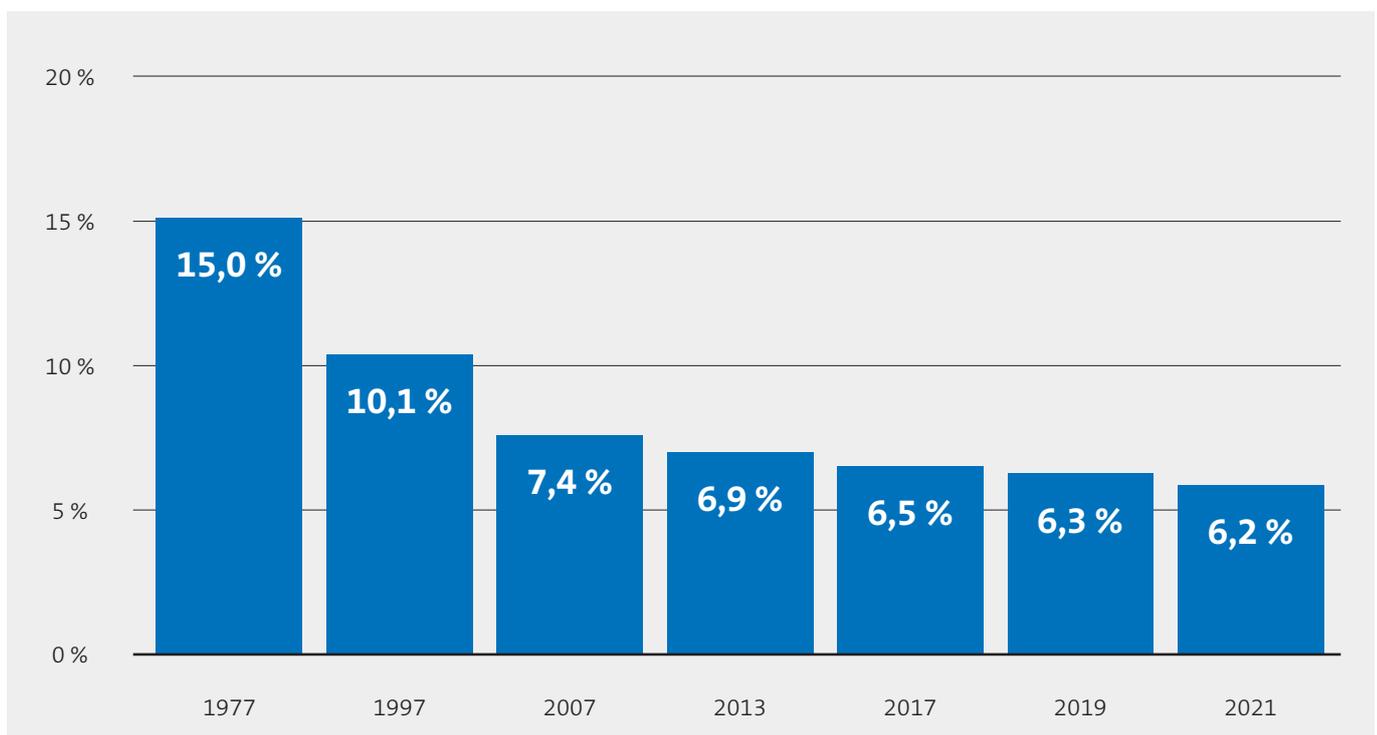
Finanzstabilisierungsgesetz öffentlich. Der geleakte Entwurf beinhaltete mehrere Ansatzpunkte zur Stabilisierung der äußerst angespannten GKV-Finzen. Der für politische Irritationen sorgende Entwurf wurde jedoch unmittelbar vom Ministerium dementiert. Es folgten mehrere öffentliche Verschiebungen für die Bekanntgabe eines neuen Entwurfs durch den Minister. Seinen öffentlichen Ankündigungen zufolge, wolle er das den Krankenkassen für 2023 drohende Defizit von Stand heute ca. 17 Mrd. Euro mit einem „Maßnahmenmix“ schließen: Reserven abbauen, Steuerzuschuss anheben, Beitragssatz erhöhen und „Effizienzreserven heben“.

Der nun vorliegende Regierungsentwurf für das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sieht für die kommenden zwei Jahre Regelungen vor, die faktisch einer drastischen Budgetierung der Gesamtvergütung für die Zahnärzteschaft gleichkommen. Damit gehen **erhebliche Negativfolgen für die zahnmedizinische Patientenversorgung** einher. Bei der Pressekonferenz eine Woche vor dem Bekanntwerden des Referentenentwurfs hatte der Bundesgesundheitsminister noch angekündigt, dass mit dem geplanten Gesetz keine

Leistungskürzungen für die Versicherten einhergehen würden. Der jetzige Regierungsentwurf sieht jedoch eine strikte Budgetierung vor, aufgrund derer gravierende Leistungskürzungen mit erheblichen Negativfolgen für die zahnmedizinische Patientenversorgung drohen.

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass von der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Gefahr für die Stabilität der GKV-Finzen ausgeht. Der Gesetzgeber hat bereits mit dem Versorgungsstrukturgesetz ab 2012 die Budgetierung der Gesamtvergütungen aufgehoben. Gleichwohl hat sich die vertragszahnärztliche Versorgung nicht als Kostentreiber für die Ausgaben der GKV entwickelt. Der Anteil der Ausgaben für zahnärztliche Versorgung an den gesamten Leistungsausgaben der GKV ist vielmehr weiter kontinuierlich auf 6,2 Prozent (2021) gesunken. Im Jahr 2000 betrug dieser Anteil noch knapp 9 Prozent. Das ist Erfolg und Konsequenz einer kontinuierlich präventionsorientierten Versorgungsausrichtung. Das zeigt, dass von dem zahnärztlichen Versorgungsbereich kein Finanzrisiko ausgeht.

ENTWICKLUNG DER ANTEILE ZAHNÄRZTLICHER BEHANDLUNG INKL. ZAHNERSATZ AN DEN GKV-LEISTUNGSAUSGABEN



Die Einführung einer Budgetierung lehnt die Zahnärzteschaft weiterhin geschlossen ab, da sie eine erhebliche Gefahr für die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung darstellt. Insbesondere die **moderne, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie**, die erst vor kurzem in den Leistungskatalog aufgenommen wurde, wäre durch die Regelungen massiv betroffen und stünde, bevor sie die erhoffte Wirkung erzielen kann, **praktisch vor dem Aus**.

Erst im Juli 2021 ist die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossene Richtlinie zur Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis mit Genehmigung des Bundesgesundheitsministeriums in Kraft getreten. Alle Träger des G-BA haben die Richtlinie im Konsens beschlossen und waren sich gemeinsam mit dem Ministerium über die damit einhergehenden Zusatzkosten im Klaren. Über das Instrument der Budgetierung würden der

Versorgung die erforderlichen Finanzmittel entzogen. Begonnene Behandlungen, die sich nach der neuen Richtlinie über drei Jahre erstrecken, können dann zu Teilen nicht zu Ende geführt und neue Behandlungen erst gar nicht begonnen werden. Die Geschädigten sind in erster Linie die Versicherten, denen der rechtlich verbindliche Leistungsanspruch auf eine wirksame Parodontalbehandlung vorenthalten würde. Das wäre eine **versorgungspolitische Katastrophe**, da hierzulande immerhin mehr als 30 Millionen Versicherte an einer Parodontitis erkrankt sind und dringend einer wirksamen Therapie bedürfen. Der Behandlungsbedarf ist hoch: Jeder zweite Erwachsene leidet an einer behandlungsbedürftigen Parodontitis.

Für die **Mund- und Allgemeingesundheit** ist die neue Versorgungsstrecke ein **Quantensprung**. Unbehandelt ist Parodontitis die häufigste Ursache für vermeidbaren

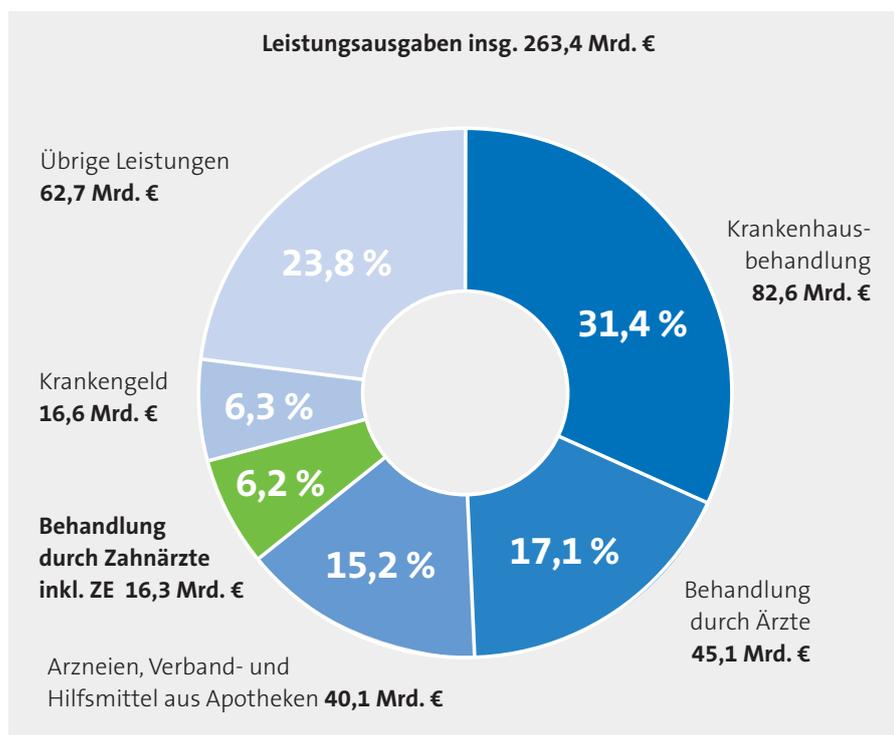
Zahnverlust. Diese Volkskrankheit steht im Zusammenhang mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes und stellt ein Risiko für Schwangere, demenzielle Erkrankungen und schwere Verläufe bei Infektionen mit dem Coronavirus dar.

Die KZBV bringt sich **konstruktiv** in das parlamentarische Verfahren ein, um hier durch eine entsprechende Änderung zu erzielen, damit es auch in Zukunft möglich bleibt, die präventionsorientierte Parodontitis-Therapie zu erbringen. **Eine Ausnahme von der Budgetierung ist für neue Leistungen unverzichtbar, wenn es nicht zu Leistungskürzungen kommen soll.** ■



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

AUFTEILUNG DER LEISTUNGS-AUSGABEN IN DER GKV 2021





PANDEMIEBEWÄLTIGUNG:

CORONA-POLITIK DER BUNDESREGIERUNG

Durch die beiden Coronawellen im Herbst und Winter 2021/2022 mit den Virusvarianten Delta und Omikron blieb die Corona-Pandemiebewältigung an der Spitze der politischen Agenda. Sowohl die (intensiv-)medizinischen Kapazitäten als auch die kritische Infrastruktur kamen während dieser Zeit nah an ihre Belastungsgrenzen. Die Bewältigung beider Infektionswellen hat die personellen Ressourcen des unter neuer Führung stehenden BMG in dieser Zeit gebunden, so dass kaum andere gesundheitspolitische Themen aus dem Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung angegangen wurden. Die gesundheitspolitischen Großbaustellen waren die im März 2022 erfolgte Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) hinsichtlich der Fortführung von Maßnahmen sowie die Einführung und Umsetzung der **einrichtungsbezogenen Impfpflicht** und die am Ende **gescheiterte allgemeine Impfpflicht**. Darüber hinaus wurde der Kreis der Impfberechtigten gegen SARS-CoV-2 unter anderem auf Zahnärztinnen und Zahnärzte erweitert.



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

Mit dem im Dezember 2021 vom Bundestag beschlossenen **Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie** von SPD, Grünen und FDP wurde eine einrichtungsbezogene Impfpflicht ab Mitte März 2022 eingeführt, die auch in Arzt- und Zahnarztpraxen Tätige erfasste. In diesem Zusammenhang ist das Scheitern der allgemeinen Impfpflicht nur wenige Monate später zu bedauern, da Bundeskanzler und Gesundheitsminister sie in der politischen Kommunikation immer mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht verknüpft hatten.

Mit Einführung des § 20b IfSG sowie der zum 25. Mai 2022 in Kraft getretenen **Änderung der Coronavirus-Impfverordnung (Coronavirus-ImpfV)** wurden auch Zahnarztpraxen in die Umsetzung der

Corona-Impfkampagne der Bundesregierung und damit in das Impfgeschehen eingebunden. Gemeinsam hatten KZBV und Bundeszahnärztekammer zu dem entsprechenden Referentenentwurf der Impferordnung Stellung genommen. Im Vorfeld gab es einen **intensiven Austausch mit dem BMG**. Ziel der Gespräche war es, Regelungsvorschläge für eine Ausgestaltung der Impferordnung zu diskutieren, die eine möglichst reibungslose Einbeziehung der Zahnarztpraxen in die Impfkampagne gewährleisten und den bürokratischen Aufwand für die Praxen möglichst gering halten. Durch die Änderungen der Coronavirus-ImpfV können Zahnärztinnen und Zahnärzte nunmehr auch als Leistungserbringer COVID-19-Schutzimpfungen **in der eigenen Praxis** oder im Rahmen von Besuchen erbringen und abrechnen. Hierzu hat die KZBV auf ihrer Website **umfassende FAQs** veröffentlicht, die Auskunft über alle wesentlichen Fragestellungen zur Einbeziehung in die Impfkampagne geben.

Überaus enttäuscht reagiert die KZBV auf die mangelnde Wertschätzung, die der Gesetzgeber den medizinischen und zahnmedizinischen Fachangestellten durch die **Nichtberücksichtigung beim staatlichen Pflegebonus** entgegenbringt. Es ist ein Armutszeugnis, dass gerade bei dieser Einmalzahlung, die in erster Linie die Leistungen in der Pandemie würdigen soll, das Personal in den Praxen **entgegen der öffentlichen Forderungen der KZBV an die Politik** leer ausgeht.

Die im Vierten Corona-Steuerhilfegesetz vereinbarte **Steuerbefreiung für Arbeitgeber-Boni**, die am Ende die Zahnärztinnen und Zahnärzte aus der eigenen Tasche bezahlen sollen, ist nicht die Art staatlicher Anerkennung, die die Praxen und ihre Teams nach zweieinhalb Jahren Pandemie und Aufrechterhaltung der flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung erwarten durften. ■

IMVZ: GEFAHR FÜR DIE PATIENTENVERSORGUNG

Private-Equity-Gesellschaften und andere große Finanzinvestoren dringen weiterhin in die vertragszahnärztliche Versorgung vor. Die Entwicklung ist nach wie vor sehr dynamisch. Der Wachstumstrend bewegt sich seit Jahren auf hohem Niveau. Zum Ende des vierten Quartals 2021 belief sich der Anteil dieser investorengetragenen MVZ (iMVZ) an allen zahnärztlichen MVZ bereits auf rund 27 Prozent.

Investorengetragene MVZ 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 ein MVZ zu erlangen.

Das von der KZBV in 2020 beauftragte Gutachten des IGES-Instituts liefert handfeste Belege für diese dynamische Ausbreitung von iMVZ und den damit einher-

gehenden **Gefahren für die Patientenversorgung**. Hierzu gehören insbesondere die Tendenz zur Über- und Fehlversorgung, der Aufbau von MVZ-Kettenstrukturen und der fehlende Beitrag von iMVZ zur Versorgung ländlicher Räume und vulnerabler Patientengruppen. Die im Juli 2022 veröffentlichte **statistische Analyse der KZBV** „Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und investorengetragene MVZ (iMVZ) in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen und Analysen“ bekräftigt diese Erkenntnisse mit neuen, aktuellen Zahlen über iMVZ im vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich.

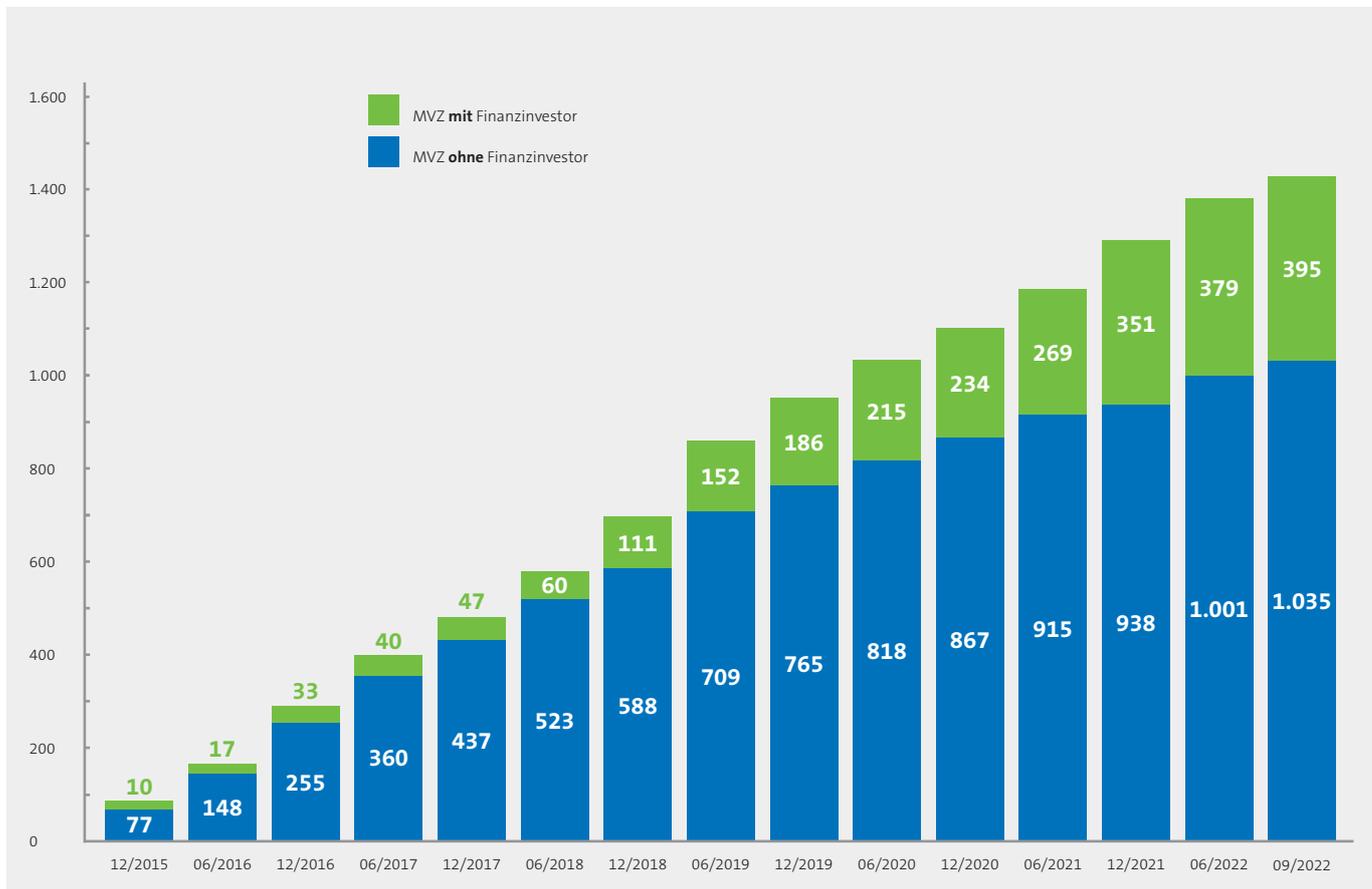
Auch das im April 2022 veröffentlichte Gutachten im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und die ebenfalls im April ausgestrahlte Panorama-Sendung „Spekulantengreifen nach Arztpraxen“ des NDR halfen dabei, die öffentliche Wahrnehmung dieser dringlichen Problematik weiter zu stärken.

Leider stiehlt sich die **Bundespolitik** bei dieser Thematik dennoch immer noch **aus**

der Verantwortung. Auch im Koalitionsvertrag finden sich **keine Aussagen zur Kommerzialisierung des Gesundheitswesens** beziehungsweise zur Fremdinvestorenproblematik in der ambulanten Versorgung durch iMVZ. Die Ampel-Koalition lässt damit völlig offen, wie sie die drängenden Gefahren für die Patientenversorgung zu lösen beabsichtigt.

Sehr zu begrüßen sind vor diesem Hintergrund die wiederholten Initiativen der Landesgesundheitsministerinnen und -minister. Bereits bei der **94. Gesundheitsministerkonferenz (GMK)** im November 2021 formulierten die Länder in ihrem einstimmigen Beschluss den Wunsch nach wesentlichen Rechtsänderungen zur Begrenzung von Investorentätigkeiten im Bereich der (zahn-)medizinischen Versorgung an das BMG. Mit gleichem Beschluss baten die Länder das BMG um Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung entsprechender Rechtsänderungen. Auch mehr als ein halbes Jahr nach dem Beschluss hat das BMG die Bund-Länder-Arbeitsgruppe noch immer nicht einberufen.

ENTWICKLUNG DER ZUGELASSENEN VERSORGUNGSZENTREN IN DEUTSCHLAND MIT UND OHNE FINANZINVESTOREN





Die **95. GMK** am 22./23. Juni 2022 hat auf dieser Grundlage erneut **einstimmig einen weiteren Beschluss zur Regulierung von iMVZ** gefasst. Hiermit haben die Länder erneut den Wunsch nach Umsetzung der bereits zuvor formulierten Forderungen bekräftigt und mit Nachdruck an das BMG adressiert. Der Beschluss enthält auch eine Prüfbite, wie in geeigneter Weise und unter Berücksichtigung von Zuständigkeiten der Länder, sowohl im Bereich des SGB V als auch des Berufsrechts, Regelungen getroffen werden können, die sicherstellen, Fremdinvestoren mit ausschließlich Kapitalinteressen von der Gründung und dem Betrieb ärztlicher und zahnärztlicher MVZ auszuschließen.

Die KZBV begrüßt den Beschluss und die erneute, sehr klare Positionierung der Länder gegen iMVZ grundsätzlich. Um die Ziele des jüngsten Beschlusses zu fördern, die **sektorenübergreifende Verzahnung** zu verbessern und reine Kapitalinteressen verfolgende Investoren von der Versor-

gung auszuschließen, ist es dringend erforderlich, für den zahnärztlichen Bereich neben der räumlichen auch eine fachliche **Beschränkung der Gründungsbefugnis** einzuführen: Nur Krankenhäuser, die über einen zahnmedizinischen Fachbezug verfügen, sollten künftig zahnärztliche MVZ gründen dürfen. Darüber hinaus braucht es unbedingt auch **mehr Transparenz über iMVZ**.

Die Vertreterversammlung der KZBV bekräftigte Anfang Juli in Dresden ihre Position mit einem Maßnahmenkatalog, der vorsieht, dass eine Klinik ein zahnärztliches MVZ künftig nur innerhalb ihres Planungsbereiches gründen darf und das auch nur dann, wenn es über jenen **zahnmedizinischen Fachbezug** verfügt. Weiterhin soll die Gründung eines zahnärztlichen MVZ über ein Krankenhaus unter bestimmten Umständen für städtische und stadtnahe Planungsbereiche ausgeschlossen werden, die bereits bedarfsgerecht versorgt sind. Zusätzlich sollte – in

Anlehnung an bereits existierende Zahnarztregister – eine Rechtsgrundlage für die Einrichtung von **MVZ-Registern** auf Bundes- und Landesebene geschaffen werden, um **Transparenz** über die verschachtelten Inhaber- und Beteiligungsstrukturen, insbesondere von iMVZ, zu schaffen und die Prüfung von deren Eignung zur Teilnahme an der Versorgung durch den Zulassungsausschuss zu ermöglichen. Auch sollten zahnärztliche MVZ gesetzlich verpflichtet werden, auf **Praxisschild und Website** Angaben über ihren Träger und die gesellschaftsrechtlichen Inhaberstrukturen zu machen. Der **dringende Handlungsbedarf** in diesem Bereich muss endlich auf Bundesebene anerkannt werden und der vorgelegte klare Maßnahmenkatalog der KZBV rechtlich umgesetzt und damit weiterer Schaden von der gemeinwohlorientierten vertragszahnärztlichen Versorgung abgewendet werden. ■

BÜROKRATIE ABBAUEN

Bürokratie ist und bleibt ein **entscheidender Faktor**, der junge Zahnärztinnen und Zahnärzte **von der Niederlassung zurückschrecken** lässt. Das bestätigen die Untersuchungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) immer wieder. Die Missstände hat die KZBV auch in ihrer Agenda Mundgesundheit 2021-2025 angeprangert.

Insofern begrüßt die KZBV, dass bei diesem Thema im Koalitionsvertrag insbesondere ein „**Bürokratieabbaupaket**“ für das Gesundheitswesen vorgesehen ist.

Auf der Vertreterversammlung in Düsseldorf Ende November 2021 beschlossen KZBV und KZVen, aus **eigener Initiative** zu handeln und einen konkreten **Entbürokratisierungskatalog** zu entwerfen, der sowohl die **Lage in den Praxen** als auch auf **KZV-Ebene** in den Blick nimmt. Ziel ist es, der **Politik** am Ende einen Maßnahmenkatalog mit **konkreten Vorschlägen** zum Abbau von umständlichen, überflüssigen oder unverhältnismäßig aufwändigen Vorgaben in Gesetzen und Vereinbarungen vorzulegen. ■



DIGITALISIERUNG GESTALTEN

Die Digitalisierung ist ein weiteres Thema von dauerhafter Relevanz für die KZBV, das mittelbar auch mit dem geforderten Bürokratieabbau zusammenhängt. Was dabei in anderen Ländern selbstverständlich ist, wird im deutschen Versorgungsalltag, in den Praxen, weiterhin vor allem als **großes „Ärgernis“** wahrgenommen. Dies liegt allerdings weniger an einer grundsätzlichen Skepsis in der Zahnärzteschaft gegenüber digitalen Neuerungen, als an den oftmals **unausgereiften** und nicht mit den Realitäten des Praxis-Alltags zu vereinbarenden Anwendungen.

Für den Spätsommer 2022 hat Minister Lauterbach eine **„nationale Digitalisierungsstrategie“** angekündigt. Auf dieser Grundlage werden dann voraussichtlich weitere Digitalisierungsgesetze der Regierung folgen.

Was die Praxen vor Ort dringend brauchen, hat die KZBV immer wieder und zuletzt in der **Agenda Mundgesundheit 2021-2025** klar und in aller Deutlichkeit formuliert. Die Digitalisierung muss **zeitlich, wirtschaftlich und organisatorisch umsetzbar** sein und zugleich einen erkennbaren **Mehrwert für die Versorgung** entfalten.

Die Blaupause für Projekte, die die **Berufswirklichkeit und die Belange der Anwender** berücksichtigen, bietet das von der KZBV entwickelte und seit 1. Juli 2022 im Roll-Out befindliche **Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ)**. Das EBZ ist eine erste wirklich bahnbrechende Anwendung, die eben nicht von der Politik verordnet, sondern von der KZBV selbst entwickelt wurde.

Die **Früherkennungsuntersuchungen (FU) für Kleinkinder**, die seit 2019 in der Versorgung verankert sind, stellen ein weiteres Digitalprojekt der KZBV dar. Ziel der KZBV ist es, dass die FU von den Patientinnen und Patienten auch **tatsächlich in Anspruch** genommen werden. Dort besteht – gerade im Vergleich zu den ärztlichen Untersuchungen – noch „Luft nach oben“. Daher hat die KZBV auf den nach Vorgesprächen mit der KBV und dem GKV-SV ein **Beratungsverfahren im G-BA** auf den Weg gebracht, um die Dokumentation der zahnärztlichen FU **zu vereinheitlichen und im „Gelben Heft“ zu verankern**. Damit erhalten Eltern künftig alle relevanten Informationen der U-Untersuchungen ihrer Kinder aus einer Hand.

Dies hat auch den Vorteil, dass das Gelbe Heft bereits als **Medizinisches Informationsobjekt (MIO) digitalisiert** ist. Daher ist die KZBV optimistisch, dass sie zeitnah auch die Dokumentation der zahnärztlichen FU **in die elektronische Patientenakte (ePA) bringen** kann. **Als erstes MIO** hat sie das **eBonusheft** spezifiziert. Zukünftig, als weiteres zahnärztliches MIO, hat die KZBV den elektronischen **Implantatpass** auf ihrer Agenda.

Hier wird der **Mehrwert der Digitalisierung** für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Zahnärzteschaft anhand konkreter Projekte aus dem vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich – genauer gesagt aus der Selbstverwaltung – deutlich. ■



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

» 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.

FORDERUNGEN UND ERWARTUNGEN AN DIE KÜNFTIGE REGIERUNG –

VERTRETERVERSAMMLUNG POSITIONIERT SICH ZU POLITISCHEM NEUANFANG

Hinsichtlich des politischen Neuanfangs in Deutschland nach der Bundestagswahl formulierte die Vertreterversammlung der KZBV am 24. und 25. November 2021 in Düsseldorf im Schulterchluss mit Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) grundlegende Forderungen und Erwartungen an die künftige Regierung.

Der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, bewertete die bereits mit dem Sondierungspapier von SPD, Grünen und FDP erfolgte klare Absage an eine Bürgerversicherung als gute Nachricht und begrüßte, dass Prävention und Vorsorge ein wichtiges Thema der künftigen Ampel-Regierung sein wird, ebenso wie das Ziel einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung in der Stadt und auf dem Land.

Eßer kritisierte die aus Sicht der Zahnärzteschaft bedauernswerte Tatsache, dass die bekannte „Endfassung“ des Textes der AG Gesundheit und Pflege kein Wort zur Stärkung von Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung enthalte und weder zur Eindämmung der fortschreitenden Vergewerblichung und Kommerzialisierung des Gesundheitswesens durch Hedgefonds und Private Equity-Gesellschaften Stellung beziehe noch Maßnahmen zur Förderung der Niederlassungsbereitschaft von jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten enthalte. In seiner Rede forderte er darüber hinaus eine an der Berufswirklichkeit der Heilberufe ausgerichtete Digitalisierungsstrategie: Die Praxen bräuchten eine stabile, sichere und alltagstaugliche TI. Zudem verlangte Eßer wirksame Maßnahmen gegen die überbordende Bürokratie.

Für erhebliche Kritik der Vertreterversammlung sorgte eine neue Regelung im Infektionsschutzgesetz (IfSG), nach der laut § 28b IfSG auch Zahnarztpraxen verpflichtet werden, jeden Tag sämtliche Beschäftigte einer Praxis, auch Geimpfte, sowie sämtliche Besucher (nicht Patienten) zu testen und parallel umfangreichste Dokumentationen an die Gesundheitsämter zu verfassen. Verstöße sollen mit einem Bußgeld von bis zu 25.000 € geahndet werden. Die oberste Vertretung aller dreiundsechzigtausend Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte forderte den Gesetzgeber daraufhin in einer einstimmigen Resolution auf, diese Regelung für Zahnarztpraxen sofort auszusetzen. ■



VERTRAGSZAHNÄRZTESCHAFT VERURTEILT

BRUTALEN ANGRIFFSKRIEG UND ERKLÄRT SICH MIT

DEN MENSCHEN IN DER UKRAINE SOLIDARISCH

Die Vertragszahnärzteschaft steht bereit, um Flüchtlinge aus der Ukraine schnell und unbürokratisch in Deutschland zu versorgen. Das betonte der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, anlässlich einer außerordentlichen Vertreterversammlung am 9. März 2022 in Köln: „Diese beispiellose Aggression Russlands gegen die Ukraine ist ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit und durch nichts zu rechtfertigen! Das brutale und völlig rücksichtslose Vorgehen gegen ein souveränes Land und dessen Zivilbevölkerung erschüttert uns und macht uns tief betroffen. Ich spreche für den gesamten Berufsstand, wenn ich sage, dass wir uns solidarisch mit allen Bürgern der Ukraine erklären. Wir verurteilen den russischen Angriff aufs Schärfste und fordern Präsident Putin und die russische Staatsführung erneut auf, sämtliche Kriegshandlungen sofort zu stoppen, sich umgehend aus der Ukraine zurückzuziehen und ihre staatliche Souveränität wieder vollumfänglich herzustellen.“ Tod und Leid friedvoller Menschen werde billigend in Kauf genommen, um machtpolitische Ziele zu erreichen, sagte Eßer.

Die medizinische und humanitäre Versorgung der Bevölkerung werde durch die Aggressoren gezielt behindert. Hunderttausende seien auf der Flucht vor Bomben und Terror. „Wir erwarten Millionen von Menschen, die in Angst um ihr Leben vor der Gewalt des Kriegs in die europäischen Nachbarländer und auch nach Deutschland fliehen. Tausende sind bereits hier und benötigen dringend unsere Hilfe. Das Leid, das diese Menschen erfahren, ist groß. Viele sind traumatisiert und benötigen medizinische Versorgung. Als Vertragszahnärzteschaft werden wir unseren Teil dazu beitragen, dass diese Versorgung in Deutschland gewährleistet ist.“

Eßer appellierte an die Vertragszahnärzteschaft, gemeinsam und unbürokratisch überall dort zu helfen, wo Hilfe benötigt wird. Das gelte als Heilberuf insbesondere für die zahnmedizinische Versorgung. Zudem bat Eßer alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, dem Spendenaufruf der KZBV zu folgen und das Hilfswerk der deutschen Zahnärzte mit finanziellen Mitteln zu unterstützen.

Die Vertreterversammlung begrüßte, dass die Europäische Union bereits eine Massenzustromrichtlinie beschlossen habe, die als regulativer Rahmen für eine EU-weite, koordinierte Aufnahme der Geflüchteten aus der Ukraine dient. Ein zentraler Aspekt sei dabei die medizinische Versorgung und der Anspruch auf Krankenversicherungsschutz. Die KZBV steht im engen Austausch mit dem Bundesgesundheitsministerium, um alle nötigen Vorkehrungen zu treffen, schutzsuchende Menschen flächendeckend, schnell und unbürokratisch in unseren Praxen zu versorgen.

Zum Überfall auf die Ukraine verabschiedete die Vertreterversammlung eine Resolution, in der sie den brutalen Angriffskrieg Russlands entschieden verurteilt und den Gesetzgeber darum bittet, kurzfristig die notwendigen Rahmenbedingungen zur bundesweiten unbürokratischen zahnmedizinischen Versorgung der Geflüchteten zu schaffen. ■



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



MASSIVE KRITIK AM GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

Anlässlich der Vertreterversammlung der KZBV am 6. Juli 2022 in Dresden bekräftigte der Berufsstand seine massive Kritik am geplanten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Das wichtigste Beschlussgremium der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene verabschiedete einstimmig eine Resolution, in der der zu diesem Zeitpunkt vorliegende Gesetzentwurf strikt abgelehnt und der Bundesgesundheitsminister aufgefordert wurde, die geplanten Regelungen zu streichen. Diese kämen faktisch einer drastischen Vergütungskürzung für die Zahnärzteschaft gleich und seien weder verhältnismäßig noch angemessen. Sie bedeuteten vielmehr einen Rückfall in die strikte Budgetierung und würden zwangsläufig erhebliche Leistungskürzungen für die Versicherten nach sich ziehen, hieß es in der Resolution.

Die vergangenen Jahre hätten gezeigt, dass von der vertragszahnärztlichen Versorgung keine Gefahr für die Stabilität der GKV-Finzen ausgehe, obwohl der Gesetzgeber mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz bereits 2012 die strikte Budgetierung aufgehoben habe. Vielmehr sei der Anteil der zahnärztlichen Ausgaben an den GKV-Gesamtausgaben kontinuierlich von 8,92 Prozent im Jahr 2000 auf mittlerweile 6,25 Prozent gesunken. Gleichzeitig sei der vertragszahnärztliche Leistungskatalog präventionsorientiert ausgebaut und auf die Bedürfnisse vulnerabler Gruppen hin ausgerichtet worden. Das sei das Ergebnis einer von der Zahnärzteschaft verfolgten langjährigen, erfolgreichen, präventionsorientierten Ausrichtung der Versorgung.

Ein Rückfall in die Budgetierung werde langfristig erhebliche Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung haben und die erst im vergangenen Jahr in die Versorgung gebrachte, förderungswürdige und präventiv wirkende Parodontitistherapie umgehend wieder ausbremsen. „Dies wird zu Lasten der Mundgesundheit der Bevölkerung gehen“, warnte der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer.

Das geplante Gesetz werde auch dazu beitragen, dass sich Zahnärztinnen und Zahnärzte gegen die eigene Niederlassung entscheiden, denn der finanziellen Planungssicherheit werde vollständig der Boden entzogen. Im gleichen Maße seien auch ältere Kollegen betroffen, die ihren Ruhestand immer wieder aufschieben.

Der drohenden Unterversorgung in der vertragszahnärztlichen Versorgung werde damit Vorschub geleistet, hieß es in der Resolution. Mit der strikten Budgetierung würden de facto Leistungen durch die Hintertür gekürzt, was der Minister immer wieder vehement ausgeschlossen habe. Die Vertreterversammlung warf dem Minister in diesem Zusammenhang Wortbruch vor. Für begrenzte Mittel werde es dann eben auch nur begrenzte Leistungen geben.

In seiner Rede vor den Delegierten warnte Eßer auch noch einmal eindringlich vor den Gefahren für Qualität, Patientenwohl und die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung, die von investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ) ausgingen.



REDE ANLÄSSLICH DER VERTRETERVERSAMMLUNG:
DR. WOLFGANG EßER, VORSTANDSVORSITZENDER DER KZBV



PODIUMSDISKUSSION ZU VERSCHIEDENEN THEMEN DER STANDESPOLITIK



Zugleich forderte er den Gesetzgeber auf, den Zustrom solcher Investoren in die Versorgung endlich wirksam und nachhaltig zu unterbinden. Diese dürfe nicht von renditeorientierten Interessen bestimmt werden.

MASSNAHMENKATALOG FÜR WIRKSAME iMVZ-REGULIERUNG

Die Vertreterversammlung verabschiedete einen Maßnahmenkatalog, der vorsieht, dass eine Klinik ein zahnärztliches MVZ künftig nur innerhalb ihres Planungsbereiches gründen darf und das auch nur dann, wenn es über einen zahnmedizinischen Fachbezug verfügt. Weiterhin soll die Gründung eines zahnärztlichen MVZ über ein Krankenhaus unter bestimmten Umständen für städtische und stadtnahe Planungsbereiche ausgeschlossen werden, die bereits bedarfsgerecht versorgt sind. Darüber hinaus solle

– in Anlehnung an bereits existierende Zahnarztregister – eine Rechtsgrundlage für die Einrichtung von MVZ-Registern auf Bundes- und Landesebene geschaffen werden, um Transparenz über die verschachtelten Inhaber- und Beteiligungsstrukturen, insbesondere von iMVZ, zu schaffen und die Prüfung von deren Eignung zur Teilnahme an der Versorgung durch den Zulassungsausschuss zu ermöglichen. Auch sollten zahnärztliche MVZ gesetzlich verpflichtet werden, auf Praxisschild und Website Angaben über ihren Träger und die gesellschaftsrechtlichen Inhaberstrukturen zu machen.

Im Juni 2022 hatte die Konferenz der Gesundheitsministerinnen und -minister der Länder (GMK) einstimmig einen weiteren Beschluss zur Regulierung von iMVZ gefasst. Die Vertreterversammlung begrüßte diesen Beschluss grundsätzlich, forderte den Gesetzgeber aber zugleich

auf, die weitergehenden Vorschläge der Zahnärzteschaft aufzugreifen und neben einer zielführenden räumlichen Begrenzung insbesondere auch den medizinisch-fachlichen Bezug von Krankenhäusern als Voraussetzung für die Gründungsberechtigung von zahnärztlichen MVZ gesetzlich zu verankern. Der dringende Handlungsbedarf in diesem Bereich müsse endlich anerkannt, der vorgelegte Maßnahmenkatalog rechtlich umgesetzt und damit weiterer Schaden von der gemeinwohlorientierten vertragszahnärztlichen Versorgung abgewendet werden. ■



BERICHTE AUS DEN VORSTANDSRESSORTS: DIE STELLV. VORSITZENDEN DER KZBV, MARTIN HENDGES UND DR. KARL-GEORG POCHHAMMER



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



» Die Vertreterversammlung der KZBV



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

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) weist der Vertreter- versammlung 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 Jahres- rechnung 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): Dr. Gunnar Letzner, Dr. Jens Palluch

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



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

KZV Hessen



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



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

KZV Rheinland-Pfalz



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

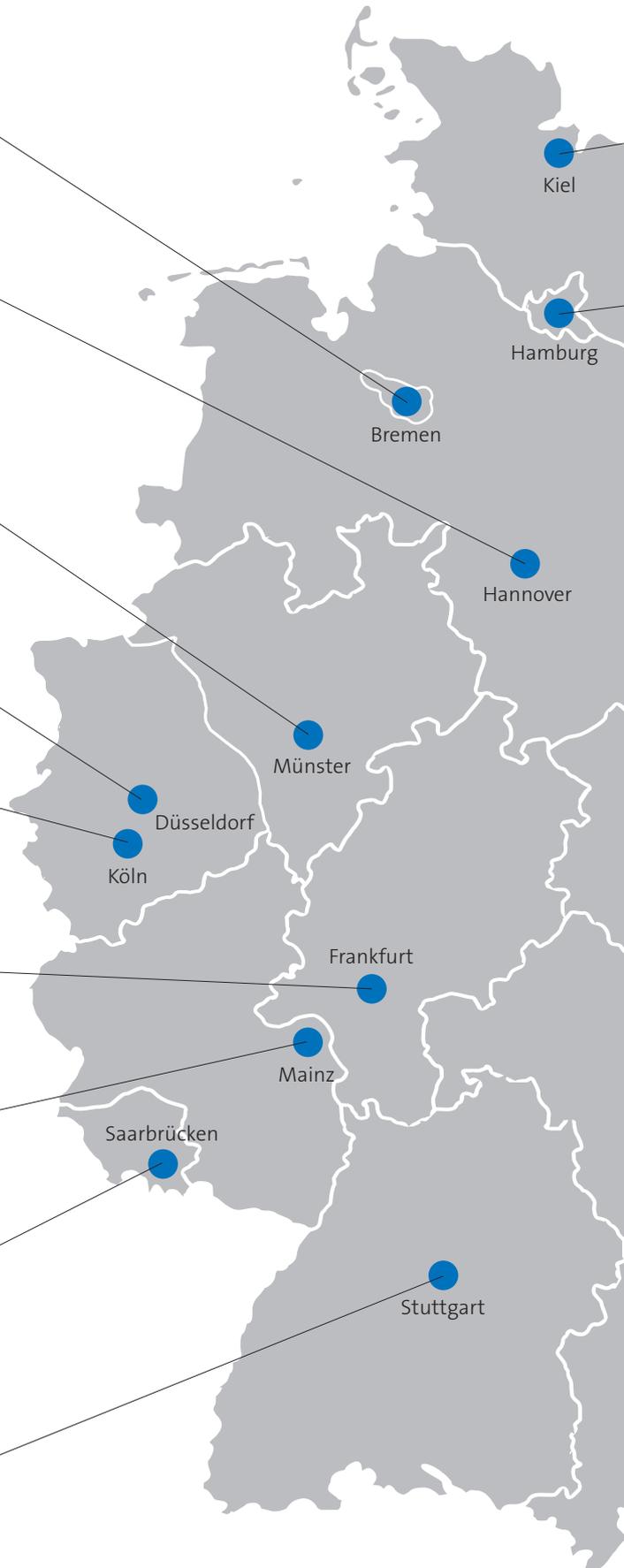
KZV Baden-Württemberg



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



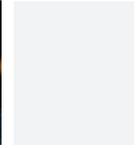
Westring 498
24106 Kiel
Tel. 0431 3897-0
info@kzv-sh.de
www.kzv-sh.de



Dr. Michael Diercks



ZA Peter Oleownik



N.N.

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



Dr. Gunnar Letzner



Dr. Jens Palluch

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@kzvlb.de
www.kzvlb.de



Dr. Eberhard Steglich



Rainer Linke



Dr. Heike Lucht-Geuther

KZV Sachsen-Anhalt



Kassenzahnärztliche Vereinigung
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@kzvth.de
www.kzvth.de



Dr. Karl-Friedrich Rommel



Dr. Klaus-Dieter Panzner



Ass. jur. Roul Rommeiß

KZV Bayerns



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



ZA Christian Berger



Dr. Rüdiger Schott



Dr. Manfred Kinner

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.

MITARBEIT IN DEN UNTERAUSSCHÜSSEN

SYSTEMATISCHE BEHANDLUNG VON PARODONTITIS UND ANDEREN PARODONTALERKRANKUNGEN

Zum 1. Juli 2021 ist die Erstfassung der Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) in Kraft getreten. Neben der systematischen PAR-Behandlung konnte die KZBV auch erreichen, dass eine niedrigschwellige alternative Behandlungsoption für Versicherte nach § 22a SGB V zum 1. Juli 2021 geschaffen wurde. Diese barrierearme Option richtet sich vor allem an besonders vulnerable Patientengruppen. Dazu zählen 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. Mit der Verhandlung dieser Richtlinien im G-BA gelang es der KZBV,

die Parodontitistherapie in der GKV an den aktuellen Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse anzupassen und damit den Grundstein für eine moderne Parodontitistherapie in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu legen.

Im Nachgang des Inkrafttretens der Richtlinien konnte die KZBV im G-BA weitere Änderungen durchsetzen, die die Umsetzung der Regelungen in der Praxis erleichtern: Zum einen hat der G-BA auf Antrag der KZBV klargestellt, dass die Dokumentation über die Aushändigung der Versicherteninformation zur Erhebung des PSI in elektronischer Form abgelegt werden kann. Die entsprechende Änderung der Behandlungsrichtlinie ist zum 9. März 2022 in Kraft getreten ist. Zum anderen hat die KZBV eine Klarstellung zu den Vorgaben der Erhebung der Sondierungstiefen erreicht, die zum 13. Mai 2022 in Kraft getreten ist.

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



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

Um die weiterhin bestehenden Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie im Bereich des vertragszahnärztlichen Versorgungswesens zu steuern, hat sich die KZBV im G-BA erneut erfolgreich für eine Verlängerung der bestehenden Sonderregelungen in seinen Richtlinien über die Verordnung veranlasster Leistungen bis zum 31. März 2022 eingesetzt. Insbesondere konnte die KZBV dabei weiterhin durchsetzen, dass die Verordnungen von Heilmitteln in der zahnärztlichen Versorgung und die Verordnungen von Krankentransportleistungen zur zahnärztlichen Akutbehandlung von COVID-19-positiven Versicherten und Versicherten, die unter Quarantäne stehen, flexibilisiert sind. Diese Flexibilisierung ist ein wichtiger Beitrag, um Zahnarztpraxen bei der Bewältigung der coronabedingten Belastungen von bürokratischem Aufwand zu befreien.

ARBEITSUNFÄHIGKEITS-RICHTLINIE

Seit Oktober 2020 wurde in der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie (AU-RL) die Möglichkeit geschaffen, dass die Arbeitsunfähigkeit von Versicherten auch mittels Videosprechstunde festgestellt werden kann. Bislang war die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels Videosprechstunde auf Versicherte beschränkt, die der Praxis bereits bekannt sind. Durch das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz wurden im G-BA Regelungen getroffen, die die Möglichkeit der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels Videotherapie auf Versicherte erweitert, die der Zahnärztin oder dem Zahnarzt unbekannt sind (sog. ausschließliche Fernbehandlung). Für in der Praxis unbekannt Versicherte ist nun die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bis zu drei Kalendertage möglich, für bekannte Versicherte bis zu sieben Kalendertage. Im Bereich der vertragszahnärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit beschränkt sich die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels Videosprechstunde weiterhin auf die Patientengruppe der vulnerablen Versicherten (vgl. § 87 Abs. 2k, Abs. 2i SGB V).

ANPASSUNG DER FESTZUSCHUSSBETRÄGE

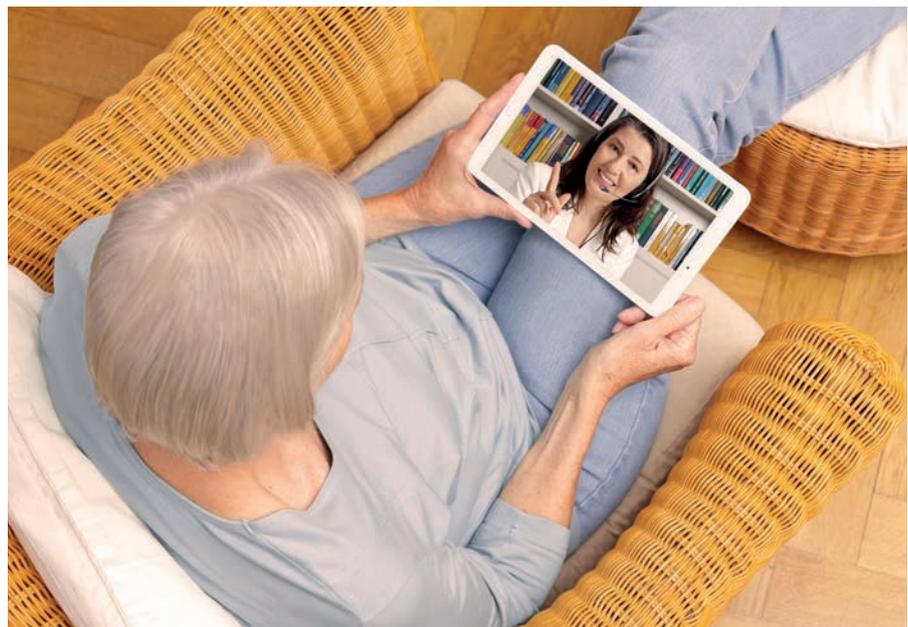
Nachdem sich GKV-SV und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sowie KZBV und GKV-SV gemäß § 57 Abs. 1 und 2 SGB V auf die Anpassung der zahn-technischen Bundesmittelpreise und des Zahnersatz-Punktwertes geeinigt haben, hat der G-BA die notwendige Anpassung der Festzuschuss-Richtlinie gemäß § 56 Abs. 4 SGB V beschlossen. Die neuen Festzuschussbeträge sind zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten.

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 Website des Innovationsausschusses eingesehen werden. ■



Für mehr Informationen unter <https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss> scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



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

BINNENMARKTPOLITISCHE ENTWICKLUNGEN

IN DER EUROPÄISCHEN UNION

Die Europapolitik und die binnenmarktpolitischen Entwicklungen in der Europäischen Union werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf die Vertragszahnärzteschaft fortlaufend beobachtet und in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und durch die Mitarbeit in Gremien der internationalen zahnärztlichen Organisationen Council of European Dentists (CED) und Europäische Regionalorganisation der Fédération Dentaire Internationale (ERO) fachlich begleitet. Zudem nimmt die KZBV auf Verwaltungsebene an Arbeitstreffen der in Brüssel aktiven Verbände, Leistungserbringer und Krankenkassen teil, wodurch ein regelmäßiger Informationsaustausch und eine themenbezogene Zusammenarbeit in europapolitischen Fragestellungen sichergestellt wird.

VERORDNUNGSVORSCHLAG ZUR E-EVIDENCE

Nach dem derzeit kontrovers diskutierten Entwurf der „Verordnung über Europäische Herausgabeanordnungen und Sicherungsanordnungen für elektronische Beweismittel in Strafsachen“ (E-Evidence-Verordnung) sollen Ermittlungsbehörden bei Verdacht auf bestimmte Straftaten künftig europaweit Zugriff auf Daten von Internet-Unternehmen erhalten. So sollen Ermittlungsbehörden anderer EU-Länder etwa von Cloud-Anbietern und Internetdienstleistern verlangen können, dass diese bei ihnen gespeicherte elektronische Daten herausgeben. Auch Patientendaten können Gegenstand einer solchen Anordnung werden, wenn (Zahn-)Arztpraxen diese beispielsweise in einer Cloud ablegen. Die Justizbehörden des anderen Mitgliedstaates bei der Umsetzung der Anordnung obligatorisch zu beteiligen, ist nach dem Willen der Kommission nicht vorgesehen. Die KZBV sieht in dem vorliegenden EU-Verordnungsvorschlag eine Gefahr für den durch das Berufsgeheimnis garantierten Schutz der Patientendaten vor strafprozessualer Verwendung und hatte sich mit einem diesbezüglichen Beschluss auf der Vertreterversammlung im November 2021 in dieser Sache eindeutig positioniert und dies gegenüber den zuständigen Bundesministerien BMJV und BMG, den Bericht-

erstattern im EU-Parlament sowie der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik bei der EU in einer Stellungnahme deutlich adressiert. In einer Reaktion auf die von der KZBV im Schulterschluss mit BÄK, BZÄK, KBV und weiteren Akteuren vorgebrachten Bedenken hatten die beiden Ministerien die vorgebrachten Befürchtungen geteilt und Unterstützung signalisiert. Insgesamt wurde die Situation der diesbezüglich laufenden Beratungen aber als ergebnisoffen und die Rolle Deutschlands als Vermittler beschrieben. Die beiden Ministerien kündigten an, mit den beteiligten Akteuren aus dem Gesundheitswesen in dieser Sache in Kontakt zu bleiben. Die von der EU-Kommission initiierte E-Evidence-Verordnung befindet sich noch in den Trilog-Verhandlungen zwischen Parlament, Rat und Kommission.

EU-NORMUNGSSTRATEGIE

Die Europäische Kommission hat am 2. Februar 2022 eine neue Normungsstrategie mit einem Vorschlag zur Änderung der Normungsverordnung und einem Bericht über die bisherige Umsetzung vorgestellt. Zielsetzung bleibt, die globale Wettbewerbsfähigkeit der EU zu stärken und „den Wandel hin zu einer resilienten, grünen und digitalen Wirtschaft zu ermöglichen und demokratische Werte in Technologieanwendungen zu verankern.“ Dabei soll der Normungsprozess transparenter und stringenter werden. Bei Dienstleistungen hat die EU-Kommission die Bewertung von besonders relevanten Bereichen vorangetrieben, in denen aus ihrer Sicht harmonisierte Normen zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit und zum Abbau von Markthindernissen beitragen könnten. Neben dem verarbeitenden Gewerbe wird auch das Baugewerbe in den Fokus genommen und explizit Architektur- und Ingenieurdienstleistungen genannt. Erneut wird kein Fokus auf Gesundheitsdienstleistungen gelegt. Auch durch die neue Normungsstrategie sollten insoweit aktuell keine negativen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen in Deutschland ausgehen.



EU-GESUNDHEITSDATENRAUM

Die Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraums (European Health Data Space, kurz EHDS) ist eine der Prioritäten der EU-Kommission für die Jahre 2019-2025. Ziel ist es, die nationalen Gesundheitssysteme durch den sicheren und effizienten Austausch von Gesundheitsdaten stärker miteinander zu verknüpfen. Der Zusammenschluss national erhobener Gesundheitsdaten soll die Versorgung, die Forschung und die Infrastruktur der einzelnen Gesundheitssysteme insgesamt verbessern. Die Daten sollen jedoch nicht nur den Patienten und dem Gesundheitspersonal, sondern

auch für Forschung, Innovation und Gesundheitspolitik zur Verfügung stehen. Angestrebt wird, eine Art europäischer Binnenmarkt für Daten zu schaffen, der Daten für Forschungszwecke möglichst komfortabel, gleichzeitig im Einklang mit der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), zugänglich macht. Der entsprechende Verordnungsentwurf wurde am 3. Mai 2022 veröffentlicht und hat aufgrund seines Regelungsumfanges und der Detailtiefe für Aufsehen in Fachkreisen gesorgt. Die Kommission verbindet mit der Einführung des EHDS aufgrund der effizienteren Datennutzung und der Nutzung für Forschung und Gesundheitspolitik in den kommenden zehn

Jahren einen wirtschaftlichen Nutzen von elf Milliarden Euro. Zunächst wird der Verordnungsentwurf in den nächsten Monaten von Rat und EU-Parlament beraten, wobei jetzt schon absehbar ist, dass die Zielsetzung der Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraums im Jahr 2025 aufgrund der unterschiedlichen bereits vorgetragenen Bedenken und der Komplexität des Unterfangens unrealistisch sein dürfte. Inwieweit sich hieraus Handlungsbedarf für die KZBV ergeben könnte, werden eine eingehende fachliche Prüfung und das weitere Monitoring der laufenden Beratungen auf europäischer Ebene zeigen. ■

PHASE OUT AMALGAM – REVISION DER EU-QUECKSILBERVERORDNUNG

Nachdem die Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission im Frühjahr 2021 eine sogenannte „Folgenabschätzung in der Anfangsphase“ für die geplante Überarbeitung der im Jahr 2017 verabschiedeten EU-Quecksilberverordnung vorgelegt hatte, hat die Diskussion über die möglichen gesellschaftlichen und umweltpolitischen Folgen eines mittelfristigen Ausstiegs aus der Nutzung von Dentalamalgam (phase out) wieder Fahrt aufgenommen. KZBV, BZÄK und DGZMK hatten daher bereits im vergangenen Jahr eine strategische Arbeitsgruppe Amalgam gebildet, um das EU-Gesetzgebungsverfahren vollumfänglich zu begleiten.

Vor dem Hintergrund der gravierenden Auswirkungen auf die zahnärztliche Patientenversorgung in Deutschland sind die KZBV und BZÄK infolge in dieser Angelegenheit an verschiedenen Stellen aktiv geworden. Gegenüber der EU-Kommission wurde dabei verdeutlicht, wie wichtig es für die Patientenversorgung ist, von der intendierten Änderung ausdrücklich Ausnahmen bei der Verwendung von Dentalamalgam bestehen zu lassen.

Zwischenzeitlich hat die Generaldirektion Umwelt der Europäischen Kommission ein Konsortium von Beratungsfirmen beauftragt, eine Studie zur geplanten Revision der EU-Quecksilberverordnung durchzuführen. Die Beratungsfirmen sollen der Europäischen Kommission mit der Studie bei der Erstellung einer sogenannten Folgenabschätzung helfen. Inhaltliche Schwerpunkte der Studie sind Dentalamalgam, die Freisetzung von Quecksilber in Krematorien sowie der weltweite Export von quecksilberhaltigen Produkten. Die Experten sind aufgerufen, verschiedene Optionen zu entwickeln und die damit verbundenen Auswirkungen darzulegen. Mit Blick auf Amalgam sollen drei zeitliche Ausstiegsoptionen untersucht werden: 2025, 2027 und 2030. Die Studie soll bis Juli 2022 abgeschlossen werden. Bis zum 25. Februar 2022 hat hierzu eine gezielte „Stakeholder-Umfrage“ stattgefunden, an der sich die KZBV und die BZÄK aktiv eingebracht haben. Vom 8. Februar bis zum 3. Mai 2022 hat die EU-Kommission des Weiteren das öffentliche Konsultationsverfahren vor Änderung der EU-Quecksilber-Verordnung durchgeführt. Im Rahmen der nun

erfolgten Konsultation haben sich KZBV und BZÄK erneut mit einer gemeinsamen Stellungnahme gegenüber der EU-Kommission positioniert.

Aktuell geben die vorbereitenden Aktivitäten auf Ebene der EU-Kommission zur Überarbeitung der EU-Quecksilberverordnung durchaus Anlass zur Sorge. Nach Bewertung von KZBV und BZÄK stützt sich die Kommission auf Daten, die keine valide Grundlage für politische Aktivitäten in Richtung eines „phase out“ oder „phase down“ von Dentalamalgam aus der Versorgung zulassen. Aus versorgungspolitischer Perspektive ist diese Entwicklung besorgniserregend. Es geht dabei nicht nur darum, das Material Dentalamalgam in Ermangelung praxistauglicher Alternativen für die Versorgung von vulnerablen Gruppen zu erhalten. Vielmehr gilt es daneben zu diskutieren, wie und unter welchen Voraussetzungen die (vertrags)zahnärztliche Versorgung gestaltet werden soll, wenn Dentalamalgam als bewährtes plastisches Füllungsmaterial entfallen oder stark eingeschränkt werden sollte. Um diese Problematik im Hinblick auf die künftige Versorgungsgestaltung zu erörtern, haben sich KZBV und BZÄK kürzlich an das Bundesministerium für Gesundheit gewandt.

Der Gesetzgebungsvorschlag der EU-Kommission für die Revision der EU-Quecksilberverordnung soll im vierten Quartal 2022 vorgelegt werden. ■



Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) vertritt als einziger Spitzenverband der freiberuflichen Kammern und Verbände die Interessen der Freien Berufe in Deutschland. Als Mitgliedsorganisation wirkt die KZBV seit vielen Jahren aktiv mit an der Positionierung und Themensetzung des Verbandes und wird dabei aktuell durch ihren Vorstandsvorsitzenden Herrn Dr. Wolfgang Eßer vertreten, der als Vizepräsident die Arbeit des BFB maßgeblich mitgestaltet.

Im Nachgang der Bundestagswahl und im Umfeld der Koalitionsvereinbarungen lag ein Schwerpunkt der Tätigkeit des BFB in der aktiven Kontaktaufnahme zu den neuen Verantwortungsträgern in den Ministerien aber auch den politischen Gremien des Deutschen Bundestages. Unter Beteiligung von Herrn Dr. Eßer als Vizepräsident hat der BFB in zahlreichen Gesprächen mit Vertretern der Regierungsfractionen aber auch der Opposition die Erwartungen der Freien Berufe an die neue Regierung vorgetragen und Position zu zentralen Zukunftsfragen bezogen. Im Umfeld der Koalitionsverhandlungen präsentierte der BFB im Rahmen einer Kampagne unter dem Motto „Freie Berufe: Wir tragen Verantwortung!“ seine Kernbotschaften in vier Bildmotiven, die im Umfeld der Messe Berlin, dem Ort der Koalitionsverhandlungen der Ampel-Parteien, und im November im Umfeld des Bundestages zu sehen waren. Die Botschaften basierten auf den gemeinsamen Positionen, die der BFB zusammen mit seinen Mitgliedsorganisationen zu den Bundestagswahlen 2021 formuliert hatte und umfassen die Themen Bürokratieabbau, Agilität, Kompetenz sowie KI/ Datenschutz.

Mit dem diesjährigen BFB-Jahresschwerpunktthema „Gründung verknüpft mit Nachfolge und Selbstständigkeit“ nimmt der BFB zwei wichtige Themen auf die Agenda, die auch die KZBV seit geraumer Zeit beschäftigt. In zwei Veranstaltungen unter dem Format-Namen „BFB-WEB-Convention – Frauensache: Unternehmen gründen“ hatte der BFB in Zusammenarbeit mit der Zeitschrift „emotion“ in einer zweiteiligen Web-Convention am 17. Februar 2022 und am 17. März 2022 speziell Frauen eingeladen, um diese für den Weg in die Selbstständigkeit und eine Unternehmens-Gründung zu ermutigen und

zu unterstützen. Diesem Anliegen dient auch ein Bündnis des BFB mit dem Start-up-Verband und dem Verband deutscher Unternehmerinnen (VdU), das sich gemeinsam für eine bessere Vereinbarkeit von Unternehmertum und Familie einsetzt. Das Ziel: Frauen sollen eine größere Rolle in der Wirtschaft spielen und Selbstständigkeit soll gestärkt werden. Das Bündnis der drei Organisationen stützt sich auf drei Kernforderungen für selbstständige Frauen: erstens einen besseren Mutterschutz, zweitens Elterngeld und Elternzeit für Gründerinnen und Gründer, Unternehmerinnen und Unternehmer sowie Selbstständige sowie drittens eine bessere steuerliche Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten.

KRIEG GEGEN DIE UKRAINE

Den russischen Überfall auf die Ukraine verurteilte das BFB-Präsidium als Verstoß gegen die zentralen Werten des Lebens, der Freiheit, der Menschenwürde, des Rechts und der Kultur und erklärte sich solidarisch mit den in den Freien Berufen tätigen Kolleginnen und Kollegen sowie mit allen Menschen in der Ukraine. Der BFB unterstützt die Entscheidungen und Maßnahmen Deutschlands, der Europäischen Union sowie der internationalen Gemeinschaft, um diesen Völkerrechtsbruch zu beenden. „Freiheit, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit sind hohe Güter, die es zu schützen gilt. Neben den Sanktionen ist die humanitäre Hilfe für die Flüchtlinge, die zu uns kommen, vorrangig. Hier wird der BFB sein flächendeckendes und bewährtes Netzwerk aktivieren, um bei der ersten Aufnahme sowie der Integration von Flüchtlingen zu helfen“, so das BFB-Präsidium in seiner Stellungnahme. Gleichzeitig sammelte und aktualisierte der BFB die Hilfsangebote der Freien Berufe für die Menschen in der Ukraine sowie für die Geflohenen.

Mit der Unterstützung vieler seiner Mitgliedsverbände entwickelte der BFB zudem ein freiberufliches Jobportal, das Ukrainerinnen und Ukrainern, die nach Deutschland geflüchtet sind, eine Chance auf dem Arbeitsmarkt bieten soll. Das Portal richtet sich gleichermaßen an junge Menschen, die ein Praktikum oder eine Ausbildung suchen wie an schon Berufserfahrene, die wählen können zwischen einer regulären Arbeitstätigkeit



Bundesverband der Freien Berufe e.V.

oder einem Praktikum. Freiberufler – darunter Zahnärztinnen und Zahnärzte – haben in kürzester Zeit bereits mehr als 1000 freie Stellen und Angebote für Jobs, Ausbildungsstellen und Praktikumsplätze in das Portal eingestellt. Das Portal soll eine Jobchance für die Ukrainerinnen und Ukrainer und zugleich einen Beitrag gegen den Fachkräftemangel für die Freien Berufe bieten. Die KZBV ist Mitglied im BFB und Partner der Initiative. Es ist vorgesehen, mit dem Jobportal künftig nicht ausschließlich geflüchteten Ukrainerinnen und Ukrainern zu helfen, sondern generell für alle Arbeitssuchende und Arbeitgeber in den Freien Berufen ein Angebot zu schaffen. Das Jobportal kann unter www.freieberufe-jobportal.de aufgerufen werden. ■

„Freie Berufe:
Wir tragen
Verantwortung!“



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

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 denen 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.

SATZUNG DER KZBV UND GESCHÄFTSORDNUNG DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung vom 30. Juni/1. Juli 2021 Änderungen von § 1 und § 15 der Satzung der KZBV beschlossen, wonach der Sitz der KZBV unter Beibehaltung der Geschäftsstelle in Köln zum 1. Juli 2023 nach Berlin verlegt wird.

Unter dem Eindruck der anhaltenden Corona-Pandemie hat die Vertreterversammlung der KZBV ebenfalls in ihrer Sitzung vom 30. Juni / 1. Juli 2021 in § 7 der Satzung der KZBV die Einfügung eines neuen Absatzes 10a beschlossen, wonach Sitzungen der Vertreterversammlung im Falle von Großschadensereignissen auf Verlangen des Vorstandes oder von mehr als einem Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung als Videokonferenz oder Videohybrid-Veranstaltung durchgeführt werden können. Zugleich wurde eine Klarstellung in § 7 Absatz 16 Satz 6 der Satzung beschlossen, wonach Beschlussfassungen im schriftlichen Abstimmungsverfahren ohne Sitzung erfolgen können.

Ferner hat die Vertreterversammlung der KZBV in ihrer Sitzung vom 30. Juni/1. Juli 2021 eine Änderung von § 13 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV beschlossen, wonach die Regelungen der Geschäftsordnung vorbehaltlich anderslautender Regelungen in Satzung und Gesetz entsprechend für Videokonferenzen und Videohybrid-Veranstaltungen gelten.

Die vorgenannten Änderungen der §§ 1, 7 und 15 der Satzung der KZBV wurden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit Bescheid vom 14. Dezember 2021 genehmigt und zusammen mit der Änderung von § 13 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) vom 16. Januar 2022 (Heft 01-02|2022) veröffentlicht. Die Änderungen von § 7 der Satzung der KZBV und von § 13 der Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung der KZBV sind zum 24. Januar 2022 in Kraft getreten. Die Änderungen der §§ 1 und 15 der Satzung der KZBV treten zum 1. Juli 2023 in Kraft.

Vor dem Hintergrund der mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GKV-GVWG) vorgenommenen Ergänzung in § 81 Absatz 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V, wonach die Entschädigung für Organmitglieder nicht nur dem Grunde nach, sondern auch nach Art und Höhe der Entschädigung in der Satzung geregelt werden müssen, hat die Vertreterversammlung der KZBV in ihrer Sitzung vom 24./25. November 2021 eine entsprechende Änderung von § 14 der Satzung der KZBV beschlossen. Die Sitzungsgeld- und Reisekostenordnung für Organmitglieder wurde anschließend in der gleichen Sitzung der Vertreterversammlung als Anlage zur Satzung der KZBV beschlossen. Das diesbezügliche Genehmigungsverfahren dauert noch an.

FEHLVERHALTENSBEKÄMPFUNGSTELLEN NACH § 81A SGB V

Die KZBV hat am 12. November 2021 unter Beteiligung des GKV-Spitzenverbandes, der Bundeszahnärztekammer und der Generalstaatsanwaltschaft Celle für die Fehlverhaltensbekämpfungstellen nach § 81a SGB V der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen den Erfahrungsaustausch nach § 81a Absatz 3 Satz 2 SGB V organisiert.

Die nach § 81a Absatz 3 Satz 3 SGB V vorgeschriebene Information der Aufsichtsbehörden über die Ergebnisse dieses Erfahrungsaustauschs erfolgte mit Schreiben vom 23. November 2021. ■



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 Weltverband der Zahnärzte vertritt weltweit mehr als 1 Million Zahnärzte aus mehr als 200 Mitgliedsverbänden aus über 130 Ländern. Eines der Ziele der FDI ist es, Richtlinien, Standards und Informationen zu allen Aspekten der Mundgesundheit auf der ganzen Welt zu entwickeln und zu verbreiten. Dies geschieht durch die Veröffentlichung von FDI-Grundsatzserklärungen. Neben den Beratungen mit den Regionalorganisationen wie der Europäischen Regionalorganisation der FDI (ERO) arbeitet die FDI ebenfalls sehr gut mit Regierungs- und Nicht-Regierungsorganisationen wie der WHO zusammen.

Einmal im Jahr treffen die Delegierten zur FDI-Generalversammlung zusammen. Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte werden durch sechs Delegierte vertreten. Von der KZBV nehmen Herr Dr. Ralf Wagner und Herr Dr. Michael Diercks teil. Die diesjährige Tagung des Weltzahnärzterparlaments wird vom 19. bis 24. September 2022 in Genf in der Schweiz stattfinden.

Im Berichtszeitraum hat sich die FDI unter anderem mit zwei Grundsatzserklärungen zum Ukrainekrieg und zur Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin in die aktuelle öffentliche Diskussion eingebracht.

In seiner Erklärung zum Ukrainekrieg vom 8. März 2022 fordert der Weltzahnärzterverband die Einhaltung der medizinischen Neutralität. Im Ukrainekrieg müsse der internationale Grundsatz der medizinischen Neutralität und die Menschenrechte gewahrt und respektiert

werden. Medizinische Einrichtungen und medizinisches Personal dürften nicht zu militärischen Zielen werden. Der Schutz des medizinischen Personals, einschließlich der Zahnärzte und zahnärztlichen Teams, inklusive ihrer Angehörigen müsse gewährleistet sein. In Zeiten bewaffneter Konflikte und ziviler Unruhen müsse die medizinische Versorgung ohne jegliche Beeinträchtigung fortgesetzt werden können. Die Behinderung von Zahnärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern an der Ausübung ihrer Tätigkeit verstoße eindeutig gegen internationales Recht, insbesondere gegen die Genfer Konvention und ihre Zusatzprotokolle. Außerdem werde dadurch das Leben unzähliger Zivilisten gefährdet, betont die FDI.

In seinem Statement vom 30. März 2022 zur Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin fordert der Weltzahnärzterverband die gesamte Zahnmedizin-Branche weltweit auf, umweltfreundlicher zu werden und ein angepasstes Verhalten zur Reduzierung ihres CO₂-Fußabdrucks beitragen.

Zu den größten Hindernissen für die Umsetzung von Nachhaltigkeit zählen laut FDI-Papier festgefahrene Verhaltensweisen und Einstellungen. Um diese abzubauen, spielten Kommunikation und



Zusammenarbeit eine Rolle, genauso wie die Möglichkeit, Änderungen bei Lieferketten der Industrie einzuführen oder Wege hin zu einer Kreislaufwirtschaft einzuleiten, heißt es. Wie die FDI in ihrer Erklärung betont, trägt die Zahnmedizin durch die Freisetzung von CO₂ zur Luftverschmutzung bei. Sie nennt als Beispiele etwa den Zusammenhang mit Reisen und Transport, die Verbrennung von Abfällen, nicht recycelbare Verpackungen, die Treibhausgaswirkung von Anästhesiegasen wie Lachgas oder einen hohen Wasserverbrauch.

Die gemeinsame Erklärung, unterzeichnet von Branchenvertretern, Angehörigen der Gesundheitsberufe, Experten aus der Forschung, gesetzgebenden Behörden und Zahnärzterverbänden, empfiehlt Abhilfestrategien auf Basis der sogenannten „4 R“: Reduce, Recycle, Reuse, Rethink – reduzieren, recyceln, wiederverwenden und neu denken. ■



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



EUROPEAN REGIONAL ORGANIZATION
OF THE FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE **FDI**

Die ERO als europäische Regionalorganisation der FDI ist ein Zusammenschluss der Zahnärzteverbände der europäischen Länder. Die ERO setzt sich für eine gemeinsame Arbeit ihrer Mitglieder auf FDI-Ebene ein und stellt so eine gemeinsame politische Repräsentation gegenüber relevanten Gremien und Organisationen der europaregionalen Ebene dar.

Von Seiten der KZBV nehmen die Herren Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks als deutsche Vertreter 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 „Alternde Bevölkerung“ tätig.

Die AG „Alternde Bevölkerung“ hat im Berichtszeitraum eine Broschüre mit dem Titel „Don't forget the mouth“ mit einem Toolkit zur Unterstützung von Pflegepersonal in stationären Einrichtungen fertiggestellt. Dank der aktiven Mitarbeit von Herrn Dr. Michael Diercks fanden die Erfahrungen mit dem in Deutschland vereinbarten Mundhygieneplan als gutes Beispiel Berücksichtigung in der Broschüre. Das Projekt und die Broschüre wurden im Rahmen der diesjährigen ERO-Frühjahrstagung am 29./30. April 2022 in Bukarest in Rumänien vorgestellt. Ebenfalls auf der Tagesordnung der Vollversammlung stand das Thema „Investorengesteuerte Zahnmedizin“ über deren Gefahren erneut von der ERO-Arbeitsgruppe „Freie

zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ und in Person von Herrn Dr. Ralf Wagner hingewiesen wurde. In diesem Zusammenhang kam man überein, erneut europaweit eine Umfrage zum Thema „Liberale Praxis in Zeiten von zahnärztlichen Mehrfachpraxen, Praxisnetzen und ambulanten Gesundheitszentren“ zu starten. Der Fragenkatalog beinhaltet die gleichen Fragen wie eine Umfrage diesbezüglich vor fünf Jahren, um die Entwicklung der zahnärztlichen Praxen zu analysieren und eine Grundlage für weitere Stellungnahmen und Grundsatzpapiere zu diesem Thema zu bekommen. Im Rahmen der Formalien fanden noch Wahlen zum Vorstand der ERO statt. Als neue Präsidentin und Nachfolgerin von Dr. Michael Frank wurde Frau Dr. Simona Dianišková aus der Slowakei gewählt.

Aus aktuellem Anlass verabschiedete die ERO eine Resolution zum Ukraine-Krieg, worin sie ihre volle Solidarität mit den Bewohnern und insbesondere mit den Zahnärzten in der Ukraine und ihren Praxisteams erklärt. Gleichzeitig erklärte die ERO ihre Bereitschaft zur Unterstützung der Flüchtlinge und appellierte an die Kolleginnen und Kollegen in den Mitgliedsstaaten, die zahlreihen auch von der Zahnärzteschaft initiierten Spenden- und Hilfskampagnen zu unterstützen.

Die nächste ERO-Frühjahrstagung wird wahrscheinlich am 28./29. April 2023 in Istanbul stattfinden. ■

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





CED

COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS

Derzeit sind 33 nationale Zahnarztverbände in diesem Dachverband zusammengeschlossen. Im Berichtszeitraum fanden zwei Vollversammlungen des CED statt, am 19. November 2021 als Online-Vollversammlung sowie wieder in Präsenz am 20./21. Mai 2022 in Porto. Als Vertreter der KZBV nahmen als Delegierte der Zahnärzte aus Deutschland die Herren Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks an den Vollversammlungen teil.

Im Rahmen der Vollversammlung am 19. November 2021 wählten die CED-Delegierten Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg aus Dänemark zum neuen Präsidenten. Sloth-Lisbjerg war zehn Jahre als niedergelassener Zahnarzt in Kellinghusen in Schleswig-Holstein tätig. D.M.D. Henner Bunke, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen und Mitglied der Vertreterversammlung der KZBV, wurde erneut in den CED-Vorstand gewählt. Darüber hinaus verabschiedeten die CED-Delegierten mit großer Mehrheit eine Stellungnahme zum Dentaltourismus und zur grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung. Dabei zeigten sich die CED-Delegierten besorgt über die Sicherheit und Behandlungskontinuität, die den Patientinnen und Patienten geboten wird. Das CED befürchtet, dass die kommerziellen Interessen, die einigen Dentaltourismus-Geschäftsmodellen zugrunde liegen, der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Patienten abträglich sein könnten.

Die Vollversammlung am 20./21. Mai 2022 in Porto verabschiedete zwei Grundsatzserklärungen: „eSkills for Dentists“ und „Zahnmedizin und Patientensicherheit in der COVID-19-Ära“. Die CED-Erklärung „eSkills for Dentists“ befasst sich mit dem digitalen Wandel in der Zahnmedizin und betont, wie wichtig es für Zahnärzte ist, ihr Verständnis dafür zu erweitern, wie sich zahnmedizinische Anwendungen, Telemedizin, digitale Workflow-Modelle, digitale Gesundheitsinformationen und KI-Geräte weiterentwickeln und die traditionelle zahnärztliche Praxis beeinflussen. Die CED-Erklärung „Zahnmedizin und Patientensicherheit in der laufenden COVID-19-Ära“ spiegelt die Bedeutung der Impfung wider und soll den aktuellen Stand der Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Zahnmedizin erfassen.

Die nächste Vollversammlung des CED wird am 18. November 2022 in Brüssel stattfinden. ■



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

» 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 gleichermaßen wichtig ist. Sie versorgt Praxen, Versicherte, Medien und interessierte Öffentlichkeit kontinuierlich mit belastbaren Zahlen, Daten, Argumenten und Analysen. Um den Versorgungskonzepten und politischen Standpunkten der KZBV Gehör zu verschaffen, bedient sie sich aller Instrumente einer Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf der Höhe der Zeit.

MULTIMEDIALE PRESSEARBEIT

Die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV sucht den engen und möglichst persönlichen Kontakt zu Redaktionen, Korrespondenten und gesundheitspolitischen 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 kontinuierlich in den Prozess der politischen Meinungsbildung ein und erreichen alle relevanten Zielgruppen.

Auch im Berichtsjahr wurde das gesundheitspolitische Geschehen von der KZBV mit Pressemitteilungen, Statements und Informationswebsites fortlaufend und engmaschig begleitet, um die berechtigten Forderungen und Anliegen der Zahnärzteschaft nach vorne zu tragen.

Vor dem Hintergrund der **Bundestagswahl 2021** wurden unter anderem die zentralen **Forderungen der Vertragszahnärzteschaft zu den Koalitionsverhandlungen** sowie die **Analyse des Koalitionsvertrages** mittels Pressemitteilungen, über die Website der KZBV, den KZBV-Newsletter sowie über die Social-Media-Kanäle der KZBV breit kommuniziert. Darüber hinaus haben politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in **Videostatements zu ausgewählten Themen der Agenda Mundgesundheits** der KZBV inhaltlich Stellung bezogen. Die Filmclips wurden auf der Website der KZBV bereitgestellt und zudem über die Social Media-Kanäle bei Twitter, Facebook und Youtube verbreitet.

Auch der russische **Angriffskrieg gegen die Ukraine** stand im Fokus der gesellschaftspolitischen Kommunikation. In Pressemitteilungen und einer Resolution erklärten sich KZBV und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) im Namen des gesamten Berufsstandes in Deutschland umgehend solidarisch mit allen Bürgerinnen und Bürgern der Ukraine und informierten über Spendenmöglichkeiten. Auf einer Sonderseite hat die KZBV zudem hilfreiche Informationen für Zahnarztpraxen zusammengefasst, etwa zu Themen wie Leistungsgewährung und Abrechnung von zahnärztlichen Behandlungen.

WEITERENTWICKLUNG DER INTERNETAUFTRITTE

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

Trotz der Rückkehr von vermeintlicher Normalität in Deutschland hat die **Corona-Pandemie** im vergangenen Berichtsjahr die Öffentlichkeitsarbeit der KZBV weiterhin geprägt. Über die Neuerungen des **Infektionsschutzgesetzes** wurde dabei ebenso umfassend informiert wie über die neue **Impfverordnung** des Bundesministeriums für Gesundheit, welche die rechtlichen Voraussetzungen dafür schafft, dass auch Zahnärztinnen und Zahnärzte in Zahnarztpraxen gegen das Corona-Virus impfen können. Das gemeinsame Informationsangebot von KZBV und Bundeszahnärztekammer zum Komplex Impfen beinhaltete unter anderem einen rechtlich abgesicherten Katalog mit wichtigen Fragen und Antworten zu den konkreten Voraussetzungen, unter denen sich die Zahnärzteschaft an der Impfkampagne gegen das Corona-Virus beteiligen kann. Dazu zählen Vorgaben für die verpflichtende Anbindung an die Impfsurveillance des Robert Koch-Instituts, Angaben zur Ausstellung von Impfsertifikaten und die vorgeschriebene Aufklärung. Darüber hinaus gibt es Informationen zu Beschaffung, Lagerung, Handhabung der Impfstoffe, zu Schulungen, haftungsrechtlichen Fragen, sowie Vergütung und Abrechnung.

Weitere Themen, die durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV intensiv begleitet wurden, waren unter anderem die erneuten Forderungen zur Regulierung des ungebremsten Zustroms **versorgungsfremder Finanzinvestoren** in die ambulante zahnärztliche Versorgung, die Erleichterung des Verfahrens zur **Behandlung von im Ausland Krankenversicherten** sowie die Einführung der **Unterkieferprotrusionsschiene** in die vertragszahnärztliche Versorgung.

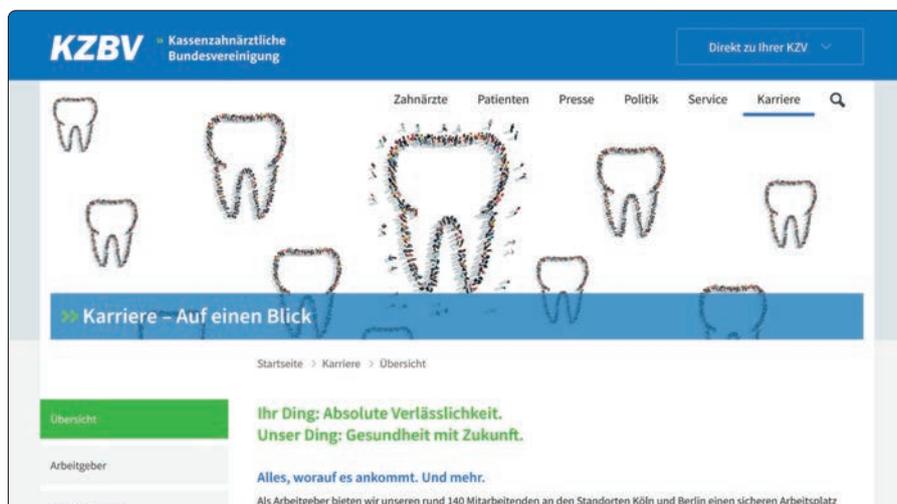
Um den Mehrwert und die Bedienungs-freundlichkeit der **KZBV-Website** noch weiter zu erhöhen, wurden im vergangenen Berichtsjahr eine Reihe von zusätzlichen technischen und inhaltlichen Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt. Neben Umstrukturierungen, die eine gesteigerte Übersichtlichkeit gewährleisten, wurde unter anderem auch eine zusätzliche Nutzerführung etabliert. Als Alternative zu der bisherigen Führung, die ausschließlich über Klicks funktioniert, wurde bei der Hauptnavigation der sogenannte **Mouseover-Effekt** umgesetzt. Dabei fährt der Cursor der Maus zunächst über einen Menüpunkt, Nutzer können dann per Klick bei Bedarf die darunterliegende, gewünschte Unterrubrik auswählen und dann direkt in das gewählte Themenfeld gelangen.

Um über berufliche Entwicklungschancen in der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung auf Bundesebene umfassend zu informieren, wurde ein neues **Online-Karriereportal** gestartet. Interessierte Bewerberinnen und Bewerber können sich dort von den zahlreichen Vorteilen der KZBV als attraktiver Arbeitgeber überzeugen, aktuelle Stellenangebote einsehen und sich direkt auf vakante Positionen bewerben. Die grundlegend neu gestalteten Informationsseiten gehen dabei detailliert auf die Unternehmenskultur und die Arbeitgeberwerte der KZBV ein, stellen die vielfältigen Aufgaben der Körperschaft vor und beantworten wichtige Fragen rund um den Bewerbungsprozess. Auf der KZBV-Website wurde dafür die neue Rubrik „Karriere“ in der Hauptnavigation angelegt. Diese umfasst fünf Seiten: Übersicht, Arbeitgeber, Aufgabengebiete, Bewerben und Stellenangebote.

Unabhängig von diesen Weiterentwicklungen wird die Website der KZBV fortlaufend neu strukturiert, bei Bedarf tagesaktuell überarbeitet und erweitert, etwa durch Sonderwebsites zu zentralen Themen der Standespolitik und der vertragszahnärztlichen Versorgung, die Patienten und Berufsstand besonders interessieren. Dazu zählen etwa die Corona-Thematik, die neue PAR-Richtlinie, Impfen und Testen, der Pandemieausbruch, Videoleistungen, diverse Digitalisierungs-Themen sowie das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP).

Auch die hochfrequentierte **Zahnersatz-Website** der KZBV unter www.informationen-zum-zahnersatz.de wurde im Berichtszeitraum technisch aktualisiert und auf den neuesten inhaltlichen Stand gebracht.

Seit vielen Jahren unterstützt das **gemeinsame Berichts- und Lernsystem CIRS dent – Jeder Zahn zählt!** von KZBV und BZÄK Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei, unerwünschte Ereignisse in Praxen zu vermeiden. Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten in der zahnärztlichen Versorgung wird damit weiter erhöht. Das Internetportal www.cirsdent-jzz.de wurde im Berichtsjahr optisch überarbeitet und an den aktuellen Stand der Technik angepasst. Es bietet unter anderem ein zeitgemäßes responsives Design, mit dem auch auf mobilen Endgeräten eine optimale Bildschirmdarstellung gewährleistet ist. Das Redesign der Website umfasste zudem neue Servicefunktionen für Nutzer und wurde an die aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen angepasst.



■ DAS NEUE KARRIEREPORAL DER KZBV-WEBSITE

Fundierte und allgemeinverständliche Broschüren, Flyer und Grafiken sind für das breigefächerte Kommunikationsangebot der KZBV weiterhin ein unverzichtbarer Standard. Alle Materialien sind auf der Website in digitalen Formaten abrufbar, eine Vielzahl von Publikationen kann im Webshop in gedruckter Form bestellt werden – für die Auslage in der Praxis oder für die Information zu Hause. Es ist der Anspruch der vertragszahnärztlichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit Printprodukten und digitalen Angeboten gleichermaßen möglichst viele Nutzerinnen und Nutzer zu erreichen und damit die Mundgesundheitskompetenz zu stärken.

So hat die KZBV unter anderem ihre bewährte **Patienteninformation „Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“** in einer inhaltlich grundlegend überarbeiteten und ergänzten Neuauflage veröffentlicht, welche auch die neuen vertragszahnärztlichen Leistungen zur Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis abbildet. Die Broschüre ist seit vielen Jahren die mit Abstand am häufigsten nachgefragte Publikation der KZBV. Zum Thema wurde zudem eine neue **Sonderwebsite** erstellt, die fortlaufend aktuali-

sierte Informationen und Unterlagen zur neuen PAR-Richtlinie anbietet. Auch der **PAR-Gutachter-Leitfaden** wurde in Zusammenarbeit mit der Abt. Vertrag grundlegend inhaltlich überarbeitet und in einem neuen Layout umgesetzt.

Um den großen Informationsbedarf von Patientinnen und Patienten zum Thema Zahnersatz gerecht zu werden, hat die KZBV ihre Serie an allgemeinverständlichen Patienteninformatoren im Berichtsjahr um einen weiteren wichtigen Baustein ergänzt. Die neue **Broschüre „Zahnersatz – Therapien, Kosten und Beratung“** informiert Patienten auf Grundlage des aktuellen, leitliniengestützten Standes wissenschaftlicher Erkenntnisse umfassend und ausgewogen über verschiedene Arten von Zahnersatz und deren Eignung für bestimmte Versorgungssituationen. Die Publikation zeigt beispielhaft auf, welche Kosten die Kasse übernimmt und erleichtert so die Entscheidung für eine individuelle Versorgung mit Zahnersatz.

Auch die **Patienteninformation zum zahnärztlichen Bonusheft** wurde in einer

aktualisierten Fassung vorgelegt. Seit Januar 2022 besteht grundsätzlich die Möglichkeit, das Bonusheft als digitale Anwendung der elektronischen Patientenakte zu nutzen – soweit die technischen Voraussetzungen dafür bei Patient und Praxis gegeben sind. Das elektronische Bonusheft (eZahnbonusheft) bietet dann die Möglichkeit, die gleichen Einträge wie im papiergebundenen Heft strukturiert und gültig für den Bonusanspruch abzubilden. Der Flyer der KZBV informiert Patienten leicht verständlich über Vorteile und Vorgaben des Bonusheftes im Zusammenhang mit einer Versorgung mit Zahnersatz. Erläutert wird unter anderem, was zu tun ist, wenn das Bonusheft nicht mehr auffindbar ist oder ein Eintrag fehlt, obwohl eine Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat. In Zuge der Neuauflage wurden auch entsprechende Informationen unter www.kzbv.de sowie unter www.informationen-zum-zahnersatz.de überarbeitet.

Für die Zahnärzteschaft stellt die KZBV seit Jahren eine Serie von **Spezialleitfäden und Praxisinformationen zur Digitalisierung und zu Anwendungen der Telema-**



tikinfrastruktur bereit, die als kostenfreie PDF-Dateien verfügbar sind. Sie sollen Praxen die Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Deutschlands größtes Gesundheitsnetz – erleichtern. Neu erschienen sind im Berichtszeitraum in dieser Reihe: „**Die elektronische Patientenakte (ePA)**“, „**Das elektronische Rezept**“, „**Die Komfortsignatur in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Die wichtigsten Informationen für Zahnarztpraxen**“ sowie „**Die Elektronische Arbeitsfähigkeitsbescheinigung**“. Zur elektronischen Patientenakte wurde darüber hinaus ein **kompakter Informationsflyer** veröffentlicht.

Um speziell Zahnarztpraxen auf die Einführung des **elektronischen Rezepts (E-Rezept)** vorzubereiten, hat die KZBV einen **neuen Informationsfilm** produziert, der auf die besonderen Belange des Berufsstands abstellt. Der Clip erläutert in knapp drei Minuten anschaulich und allgemeinverständlich Grundlagen, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen der digitalen Anwendung E-Rezept. Zudem illustriert er konkrete Anwendungsszenarien und Vorteile im Rahmen der zahnärztlichen Versorgung. Unter www.kzbv.de/e-rezept wurden desweiteren erste **Erfahrungsberichte von Praxen zum E-Rezept** veröffentlicht. Weitere Berichte folgen. Für die Darstellung wurde ein Text-Slider-Modul verwendet, das primär für das neue Karriereportal der KZBV entwickelt wurde.

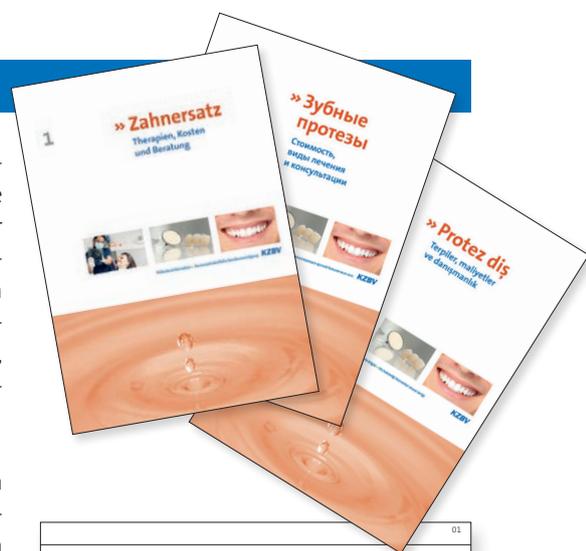
Um auch Patienten einen möglichst reibungslosen Umgang mit den neuen digitalen Anwendungen zu ermöglichen, sind zudem ein weiterer **Informationsflyer zur elektronischen Patientenakte speziell für Patienten** sowie eine **Patienteninformation zu Videosprechstunden, Videofallkonferenzen und Telekonsilien** erschienen. Die Broschüre beschreibt anhand konkreter Beispiele allgemeinverständlich die Vorteile dieser neuen digitalen Anwendungen und informiert über Voraussetzungen in Sachen Technik und Ablauf. Auf Wunsch von Praxen – bewusst verzichtet, um bei Bedarf einen schnellen Selbstaussdruck der Information zu ermöglichen.

Um angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte auf dem Weg in ihr Berufsleben zu unterstützen, haben KZBV und Bundeszahnärztekammer zudem den bewährten **Ratgeber „Schritte in das zahnärztliche Berufsleben“** in einer erweiterten Aus-

gabe veröffentlicht. Fachkundige Autorinnen und Autoren geben hier wertvolle Tipps und Hinweise, wie ein erfolgreicher Start in den zahnärztlichen Beruf gelingen kann. Dazu zählen unter anderem vertiefende Einblicke in die Bereiche Praxisgründung, Berufsrecht, Praxisführung, Arbeiten im zahnärztlichen Team, Qualitätsmanagement und Abrechnung.

Die in Fachkreisen besonders beliebten „**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.

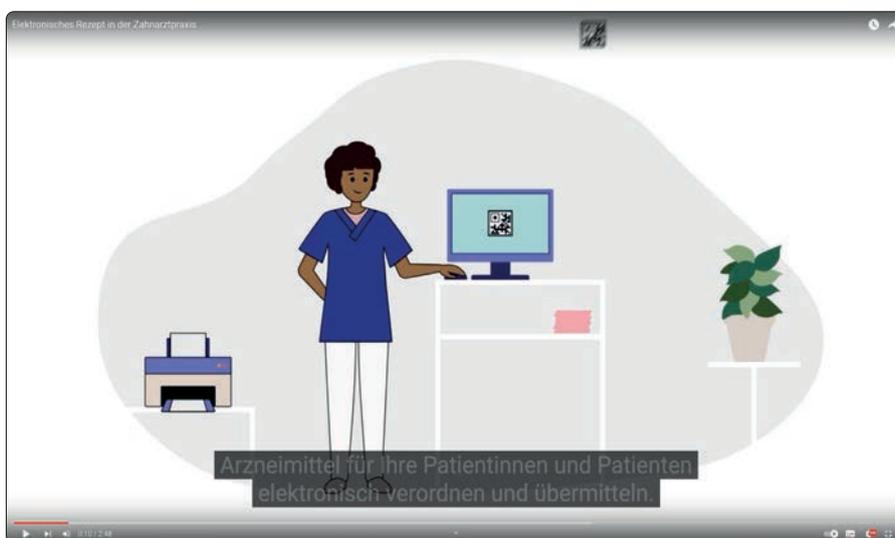
Die KZBV hat zudem die **aktuellen Ergebnisse ihrer jährlichen Umfrage zu den Leistungen der Professionellen Zahnreinigung** von Kostenträgern publiziert. An der Erhebung 2021 haben sich einmal mehr zahlreiche Kassen beteiligt und standardisierte Fragen zu PZR-Leistungen beantwortet. Die Ergebnisse können unter www.kzbv.de/pzr-zuschuss kostenfrei abgerufen werden. Praxen haben die Informationen zudem als tabellarische Übersicht in der Ausgabe 22 der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ erhalten. ■



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.



NEUER INFORMATIONSFILM: FUNKTIONSWEISE UND VORTEILE DES E-REZEPTS

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

So wurde die **11. Vertreterversammlung** mit einem breitgefächerten Kommunikationsangebot begleitet. Aufgrund der andauernden Pandemie fand die Gremiensitzung in Düsseldorf in Präsenz mit reduzierter Teilnehmerzahl und unter strengen Hygieneauflagen statt. Für Gäste war ein Livestream auf der KZBV-Website geschaltet. Während der VV wurden unter anderem mit Twitter- und Facebook-Posts Portraitfotos mit zentralen Aussagen der Vorstände aus Reden und Vorträgen in sozialen Netzwerken verbreitet. Eine Pressemitteilung kommunizierte die wichtigsten Themen der Sitzung, ein Online-Telegramm mit Beschlüssen und Fotos informierte über zentrale Ergebnisse, Beschlüsse und Resolutionen. Das Telegramm wurde auch in die folgende Ausgabe des KZBV-Newsletters integriert und gesondert über die Social-

Media-Kanäle der KZBV verbreitet. Sämtliche Beschlüsse und Resolutionen sowie weitere Informationen zur Vertreterversammlung, darunter Pressefotos, Reden und Berichte der Vorstände wurden auf der Website der KZBV veröffentlicht.

Zur Unterstützung der politischen Arbeit des Vorstandes und der KZVen hinsichtlich der Kommunikation vertragszahnärztlicher Themen in Richtung Berufsstand, Medien und Öffentlichkeit hat die Abt. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit erneut aktuelle ausgewählte Indikatoren für Aktivitäten der KZBV in diesem Bereich als Faktenblatt zusammengestellt, welches als internes Datenbank-Rundschreiben verfügbar ist.

Ein digitales Leuchtturmprojekt für den Berufsstand ist das **elektronische Bearbeitungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte**, kurz EBZ. Um Zahnarztpraxen rechtzeitig vor dem Start für die neue Anwendung zu gewinnen, hat die KZBV umfangreiche Informationen zum Zeitplan, zu Rechtsgrundlagen und technischen

Voraussetzungen auf einem eigenen Websitebereich gebündelt. Zusätzlich zu einem FAQ-Katalog sowie Übersichten und Erläuterungen zum KFO-Behandlungsplan finden Nutzer hier eine Checkliste, um den EBZ-Start reibungslos zu gestalten. Die KZVen wurden zudem mit einer gelayouteten EBZ-Anzeige bei der Kommunikation des Themas in den zahnärztlichen Medien der Länder zielgerichtet unterstützt.

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung und technischen Modernisierung steht die seit Jahren etablierte **Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse (DPF)** 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. Das **Update auf die Version 3.1.5** enthält die zum 1. Juli 2022 geltenden neuen Befund- und Therapiekrümel



ZENTRALES ENTSCHEIDUNGSGREMIUM DER VERTRAGSZAHNÄRZTESCHAFT: DIE VERTRETERVERSAMMLUNG

zum Zahnersatz. Technisch gesehen beinhaltet die Aktualisierungsdatei dabei alle Programmänderungen seit Einführung der DPF. Das ermöglicht auch Zahnärztinnen und Zahnärzten, die frühere Updates nicht durchgeführt haben, direkt auf die neue Version aufzurüsten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Wirkung zum 1. Januar 2022 eine Anpassung der Festzuschussbeträge zum Zahnersatz beschlossen. Die aktuelle **Abrechnungshilfe für Festzuschüsse**, die diese abbildet, kann auf der Website der KZBV heruntergeladen werden.

Der tagesaktuelle **Pressespiegel** für die Pressestellen der KZVen dient als zentrale Informationsplattform für Nachrichten, Meldungen und Berichte, die den Berufsstand und das Gesundheitssystem als solches bewegen. Die Inhalte der Pressechau wurden zuletzt kontinuierlich erweitert und der Informationsgehalt so gesteigert. Neben Pressemeldungen wurde der Pressespiegel der KZBV zu einem thematisch breit angelegten Träger-

BEWÄHRTES SM-FORMAT: DIE VERTRAGSZAHNÄRZTLICHE ZAHL DES MONATS

medium für Positionierungen der Zahnärzteschaft sowie Gastbeiträge des Vorstandes umgestaltet.

Weiterhin gefragt ist auch das vergleichsweise neue Format der „**Vertragszahnärztlichen Zahl des Monats**“. Dabei werden ausgewählte statistische Kennzahlen der zahnärztlichen 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“

Ihre Rolle als Leitmedium der Zahnärzteschaft konnte die „zm“ auch im zweiten Jahr der Corona-Pandemie behaupten. Dabei stand das Berichtsjahr für die „zm“ im Zeichen des Umbruchs.

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



DIE „zm“ – MARKTFÜHRERSCHAFT

IN ZEITEN DES WANDELS BEHAUPTET

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, Praxis und Gesellschaft. Tagesaktuelle Informationen liefern zm-online und Social Media-Aktivitäten wie Facebook. Ergänzt wird das Angebot durch mehrere Newsletter mit rund 12.300 Bezieherinnen und Beziehern.

NEUER VERLAGSPARTNER FÜR DIE HERAUSGABE DER „zm“

In der zweiten Jahreshälfte 2021 konnte ein europaweites Ausschreibungsverfahren für den Konzessionsvertrag zur Her-

ausgabe der „zm“ erfolgreich abgeschlossen werden. Den Zuschlag erhielt die MedTriX-Group (ehemals Medical Tribune) mit Sitz in Wiesbaden. Die Neuausschreibung war notwendig geworden, nachdem eine Verlängerung des bestehenden Konzessionsvertrages über das Jahr 2022 hinaus seitens des Deutschen Ärzteverlages nicht mehr möglich bzw. gewünscht war. Ab Anfang 2022 liefen die intensiven Vorbereitungen für den Verlagswechsel der „zm“ zum 1. Januar 2023. Dabei wird die L.N. Schaffrath DigitalMedien GmbH als Dienstleister der MedTriX-Group die Betreuung von zm-online übernehmen. Um den Online-Auftritt der „zm“ auf einen aktuellen Stand zu bringen, ist ein vollständiger Neuaufbau der Seite erforderlich.

Insgesamt steht der Verlagswechsel im Zeichen der Kontinuität. Dazu gehört auch die Fortführung der Druck- und Vertriebsdienstleistungen durch die L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG DruckMedien.



Auch beim Anzeigengeschäft wird Kontinuität großgeschrieben. So setzen die bisherigen freien Anzeigenverkäufer ihre Arbeit für den neuen Verlag fort. Somit wird die „zm“ zum 1. Januar 2023 mit grundlegend überarbeiteten Produkten an den Start gehen. Der Prozess, die „zm“ in einem immer stärkeren Konkurrenzumfeld zukunftsfest zu machen, wird aber auch nach diesem Termin zusammen mit den neuen Partnern kontinuierlich fortgesetzt werden.

UMZUG DER REDAKTION ABGESCHLOSSEN

Im Frühjahr 2022 konnte der räumliche und technische Umzug der „zm“-Redaktion in die neuen Räume bei der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in der Berliner Chausseestraße abgeschlossen werden. Die „zm“-Redaktion war Ende 2021 aus den bisherigen Räumen der KZBV in der Behrenstraße ausgezogen. Da die neuen





Räume zuvor keine Büroräume waren, ging dem Umzug ein vollständiger Umbau voraus. Dabei kam es aufgrund von pandemiebedingten Lieferengpässen zu Verzögerungen, so dass sich die Fertigstellung um mehrere Monate verspätete. Die „zm“-Redaktion arbeitete in dieser Zeit vor allem mobil. Die Heft- und Online-Produktion wurde davon nicht beeinflusst und konnte in gewohnter Qualität fortgesetzt werden.

Die neuen Räume konnten durch die Kernsanierung an die besonderen Bedürfnisse einer modernen Redaktion – unter anderem mit einer multifunktionalen Mittelzone – angepasst werden. Organisatorisch und technisch ist die „zm“-Redaktion damit jetzt an die BZÄK angebunden. Ende April 2022 gab es in den neuen Redaktionsräumen zusammen mit Vertretern des Vorstandes der KZBV und des Geschäftsführenden Vorstandes der BZÄK eine kleine Einweihungsfeier. ■



» 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.

UNTERKIEFERPROTRUSIONSSCHIENE

Erstmals ist auf Grundlage entsprechender Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels Unterkieferprotrusionsschienen als eine obligatorisch kooperative vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Leistung für GKV-Versicherte möglich.



Seit dem 1. Januar 2022 enthält der Einheitliche Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) die Leistungen UP1 bis UP6 für die Versorgung mit Unterkieferprotrusionsschienen. Die Schiene kann von Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten auf Grundlage einer ärztlichen Indikationsstellung und Veranlassung patientenindividuell nach Ausschluss zahnmedizinischer Kontraindikationen hergestellt und angepasst werden.

Die in der Anfangszeit vereinzelt aufgetretenen Fragen zur Ausgestaltung und zur Handhabung werden durch Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband und Gespräche mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geklärt. Zwei Kernfragen, einerseits was die Einordnung der Veranlassung einer Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene als Überweisung angeht, und andererseits die Reichweite und die Auswirkungen der aufgrund der Regularien im Einheitlichen Bewertungsmaßstab vertragsärztlicher Leistungen (EBM) vorgegebenen Anforderungen an eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt, sind hier beispielhaft aufgeführt. Sowohl in der vertragszahnärztlichen als auch in der vertragsärztlichen Versorgung ist eine Evaluation des Leistungsgeschehens nach den ersten drei Jahren ab Einführung vorgesehen. ■

NEUE PARODONTITIS-BEHANDLUNG

Seit Juli 2022 kann auf das erste Versorgungsjahr seit Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie und der damit einhergehenden Behandlungstrecke zurückgeblieben werden. In dieser Zeit sind erwartungsgemäß – wie dies bei Einführung neuer Leistungen naturgemäß der Fall ist – verschiedene Fragestellungen im Hinblick auf die praktische Umsetzung im Alltagsgeschäft bei Patientenversorgung und Abrechnung aufgetreten. Das ist wichtig vor allem in Bezug auf die zweijährige Einführungs- und Beobach-

tungsphase, nach deren Ablauf eine erste Evaluierung stattfinden wird. Viele Dinge sind dabei bereits geklärt und konkreten bundesmantelvertraglichen Bestimmungen oder praktischen Lösungen zugeführt worden. Auch in diesem Bereich wird das Regelwerk fortlaufend weiter konkretisiert werden müssen. Ein wesentlicher Punkt dabei ist die Integration des Leistungsbereichs in das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ). ■

DIGITALISIERUNG

Das Vertragsgeschäft wird mitunter zunehmend durch das Thema Digitalisierung geprägt. Neben der Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens, welches von der Selbstverwaltung ein eigenständig angestoßenes Leuchtturmprojekt neben den Anwendungen der Telematikinfrastruktur darstellt, sind im BEMA seit dem Jahr 2022 Vergütungen für die Anwendungen der Telematikinfrastruktur, im Einzelnen für die Aktualisierung des Notfalldatensatzes, die Aktualisierung des elektronischen Medikationsplans und die Befüllung der elektronischen Patientenakte vorgesehen. Die Vergütung der Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte bis zum Ende des Jahres 2022 beträgt pauschal 10 EUR, um die Einführung fördernd zu unterstützen. Ab dem Jahr 2023 wird es dann im BEMA eine Vergütung ohne Förderanteil geben. Weitere wesentliche Änderungen bringen – auch im zahnärztlichen Bereich – die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und das elektronische Rezept mit sich.

Gerade in Bezug auf die beiden zuletzt genannten digitalen Anwendungen ist in der zurückliegenden Zeit enorme Flexibilität im Verhandlungsgeschäft erforderlich gewesen, da schnell auf die sich wiederholt und zumeist kurzfristig ändernden externen Umstände reagiert werden muss. Die Prämisse aller Verhandlungen besteht darin, die vertraglichen Gestaltungsräume auszuschöpfen, bürokratische Hürden soweit möglich aus den Zahnarztpraxen fern zu halten und sinnstiftende Vorgaben zu etablieren, was durch die Gemengelage in weiten Teilen erhebliche Ausdauer und Verhandlungsgeschick verlangt. ■

KIEFERORTHOPÄDIE

Im Leistungsbereich KFO konnten im Berichtszeitraum wichtige Vorarbeiten im Hinblick auf die Erfüllung der gesetzlichen Aufträge gemäß § 29 Abs. 6, 7 SGB V abgeschlossen werden. Das betrifft zum einen die vom Bewertungsausschuss noch zu beschließende Konkretisierung bestimmter kieferorthopädischer Leistungen, die Versicherte als privat zu zahlende Mehr- oder Zusatzleistungen wählen können, ohne dabei im Übrigen den Anspruch auf die GKV-Versorgung zu verlieren. Die beiden Varianten unterscheiden sich dadurch, dass Mehrleistungen ein Pendant im BEMA haben, das der ersetzend gewählten Privatleistung gegengerechnet wird. Das bedeutet, dass die Kasse in jedem Fall die GKV-Leistung bezahlt, während der Unterschiedsbetrag durch den Versicherten getragen wird.

Zusatzleistungen haben keine vergleichbare GKV-Leistung, die gegengerechnet werden könnte. Sie müssen daher insgesamt von den Patientinnen und Patienten selbst übernommen werden.

Für die Vereinbarung von Mehr- und Zusatzleistungen werden die Bundesmantelvertragspartner ein Formular entwickeln, aus dem sich die Kosten transparent ergeben, die von der Krankenkasse und vom Versicherten jeweils getragen werden müssen. Wichtigste Prämisse ist dabei stets, dass die GKV-Behandlung – wie in allen anderen Leistungsbereichen auch – nicht davon abhängig gemacht werden darf, dass zusätzliche Leistungen erbracht werden, die privat bezahlt werden müssen. ■

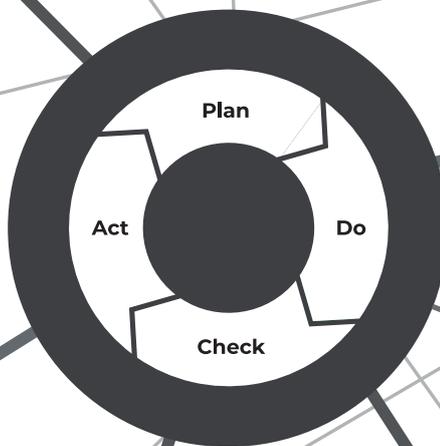


Für mehr Informationen unter www.kzbv.de/vertraege-abkommen scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

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 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

GREMIENARBEIT IM G-BA

Als stimmberechtigte Trägerorganisationen 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 dazu etwa 90 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV statt. Aufgrund der pandemischen Lage fanden diese Sitzungen bis Mai 2022 fast ausschließlich als Videokonferenzen statt. ■

AG QUALITÄT

Die Mitglieder der ca. vier- bis fünfmal im Jahr tagenden 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. ■



QUALITÄTSMANAGEMENT

QUALITÄTSMANAGEMENT-RICHTLINIE

Auf Basis des neuen QM-Berichtsbogens und eines durch die KZBV überarbeiteten Glossars wurde der Stand des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in vertragszahnärztlichen Praxen richtlinienkonform von den KZVen erhoben. Dazu forderten die KZVen gemäß QM-RL 4 Prozent zufällig ausgewählte Vertragszahnarztpraxen zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation für das Jahr 2021 auf. Die KZBV hat die Ergebnisse der KZVen zusammengefasst und ausgewertet. Der Bericht wird fristgemäß bis zum 31. Juli 2022 an den G-BA übermittelt.

Bereits jetzt lässt sich aus den Daten der KZVen erneut erkennen, 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.

KRITERIEN ZUR BEWERTUNG VON ZERTIFIKATEN UND QUALITÄTSSIEGELN

Zur Entwicklung von „Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 7 SGBV (Teil B der Beauftragung des IQTIG)“ legte das IQTIG im Juni 2022 die Zwischenergebnisse des mehrfach IQTIG-seitig verschobenen Auftrags für das Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGBV vor. Dieser wird durch die Bänke bewertet. Der endgültige Bericht des IQTIG wird zum 30. September 2022 erwartet.

ZAHNÄRZTLICHES FEHLERMELDESYSTEM „CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!“

Seit mehreren Jahren unterstützt das gemeinsame Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei, unerwünschte Ereignisse in ihren

Praxen zu vermeiden. Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten in der zahnärztlichen Versorgung wird damit weiter erhöht. Das Internetportal www.cirsdent-jzz.de wurde in den vergangenen Monaten modernisiert und an den aktuellen Stand der Technik angepasst. Es bietet unter anderem ein zeitgemäßes responsives Design, mit dem auch auf mobilen Endgeräten eine optimale Bildschirmdarstellung gewährleistet ist. Das Redesign der Website wird zum 01. Juli 2022 freigeschaltet, es umfasst auch neue Servicefunktionen für die Nutzer und erfüllt die aktuellen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Thematisch befassten sich die im Berichtszeitraum eingegangenen Berichte vor allem mit unerwünschten Ereignissen im Praxisablauf und deren Optimierung. Daneben wird beispielsweise auch von Erfahrungen mit unerwarteten Nebenwirkungen von Medikationen, mit technischem Equipment oder über spezielle

QUALITÄTSPRÜFUNG UND -BEURTEILUNG

QUALITÄTSPRÜFUNGS-RICHTLINIE UND QUALITÄTSBEURTEILUNGS-RICHTLINIE ÜBERKAPPUNG

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) legt gemäß § 135b Abs. 2 Satz 2 SGB V Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren von Stichprobenprüfungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung fest. Die KZBV hat gegenüber dem G-BA jährlich gemäß der QBÜ-RL-Z zum Thema „Indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes“ an den G-BA auf Basis der Berichte aus den KZVen zu berichten.

Die KZVen fordern dazu die per Stichprobe ausgewählten Praxen auf, zehn – ebenfalls per Stichprobe ausgewählte – pseudonymisierte Behandlungsdokumentationen zu Behandlungsfällen zu übersenden.

Die KZBV hat die Berichte der KZVen zusammengefasst und den Bericht über die zahnärztlichen Qualitätsprüfungen im Jahr 2020 fristgerecht am 27. September

Behandlungsfälle berichtet. Neben den Teams von KZBV und BZÄK begleiten vier zahnärztliche Fachberater mit Praxiserfahrung das Projekt.

Rund 6.400 Teilnehmende im Projekt „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ haben sich seit dem Start des Fehlermeldesystems im Jahr 2016 registriert. Es liegen fast 200 Berichte vor. Das Portal wird jährlich rund 30.000 Mal aufgerufen.

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



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



2021 übermittelt. Die vorgegebene Abgabefrist war pandemiebedingt auf den 30. September 2021 verschoben worden. Der Bericht wurde im März 2022 durch das Plenum des G-BA zur Veröffentlichung freigegeben und veröffentlicht.

Bundesweit waren im Prüfwahljahr 2020 398 Zahnarztpraxen in die Qualitätsprüfung einbezogen. Sie wurden per Zufallsverfahren aus rund 13.000 Zahnarztpraxen ausgewählt, die die zu überprüfenden Leistungen bei mindestens zehn Behandlungsfällen innerhalb von zwölf Monaten abgerechnet haben. Im Gesamtergebnis wurden bei 35 Prozent der geprüften Zahnarztpraxen keine Auffälligkeiten oder Mängel bei der Indikationsstellung festgestellt – im Jahr 2019 waren es 27 Prozent. Geringe Auffälligkeiten oder Mängel gab es bei 42 Prozent (2019: 39 Prozent) der Zahnarztpraxen. Erhebliche Auffälligkeiten oder Mängel konnten noch bei 23 Prozent (2019: 34 Prozent) der Zahnarztpraxen festgestellt werden.

Im 2. Prüfwahljahr (2020) war damit eine erkennbare Verbesserung der Prüfergebnisse gegeben. Es zeigte sich ein starker Rückgang der Gesamtbewertungen der Kategorie C (– 11 Prozent) und eine erhebliche Zunahme in der Kategorie A (+ 8 Prozent). Der Anteil der Gesamtbewertungen der Kategorie B stieg moderat an (+ 3 Prozent).

Nach dem Wegfall der coronabedingten Sonderregelung hat die KZBV im Berichtszeitraum auch bereits den Bericht über die zahnärztlichen Qualitätsprüfungen

im Jahr 2021 fristgerecht zum 30. Juni 2022 übermittelt.

Insgesamt wurden im Jahr 2021 bundesweit 326 Zahnarztpraxen geprüft. Im Gesamtergebnis erhielten 38 Prozent der geprüften Zahnarztpraxen eine Einstufung in Kategorie A (keine Auffälligkeiten), eine Einstufung in Kategorie B (geringe Auffälligkeiten) erhielten 36 Prozent der geprüften Zahnarztpraxen und eine Einstufung in Kategorie C (erhebliche Auffälligkeiten) erhielten 26 Prozent der geprüften Zahnarztpraxen. Gemäß § 5 Abs. 4 QP-RL-Z wurden gegenüber Zahnarztpraxen, die ein Gesamtergebnis von „B“ oder „C“ erreichten, insgesamt 327 Maßnahmen ausgesprochen.

Aus den vorliegenden Daten der drei Prüfwahljahre ist damit durchaus eine positive Entwicklung ersichtlich.

Nach wie vor unterstützt die KZBV die KZVen bei der Umsetzung der Qualitätsprüfungen intensiv, um eine bundeseinheitliche und vergleichbare Umsetzung der Qualitätsprüfungen in den KZVen zu gewährleisten. Dazu werden in der AG Qualität der KZBV auftretende Fragen im Rahmen des Prüfgeschehens intensiv diskutiert und in der FAQ-Liste verschriftlicht.



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



DAS MODERNISIERTE INTERNETPORTAL WWW.CIRSDENT-JZZ.DE

Im Rahmen der datengestützten QS beim G-BA hat die KZBV im Berichtszeitraum folgende herauszuhebende Themen mitgestaltet:

DEQS-RICHTLINIE

Im Plenum am 16. September 2021 wurde eine Neuregelung zur Datenvalidierung in Teil 1 § 16 DeQS-RL beschlossen. Bisher war die Datenvalidierung sehr allgemein geregelt; Detailregelungen für die sektorenübergreifenden Verfahren bzw. für Verfahren im ambulanten Sektor standen noch aus.

Die Neuregelung in § 16 DeQS-RL umfasst vorerst die Vorgaben für eine statistische Basisprüfung. Diese beinhaltet eine Überprüfung auf Plausibilität (korrekte Werteverteilung; Wertekombination), Vollzähligkeit (alle dokumentationspflichtigen Behandlungsfälle zu einem QS-Verfahren eingereicht) und Vollständigkeit (alle Datenfelder zu einem Behandlungsfall ausgefüllt). Weitere Regelungen zu Methoden der Datenvalidierung sind zu erwarten.

ECKPUNKTE ZUR WEITERENTWICKLUNG DER DATENGESTÜTZTEN QUALITÄTSSICHERUNG

Der G-BA hat in seiner Plenums-Sitzung im April 2022 Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung beschlossen. Die KZBV hat sich auch dazu bei den Beratungen intensiv eingebracht. Die datengestützte Qualitätssicherung soll insgesamt vereinfacht werden. Der G-BA will die QS bei der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten insgesamt einfacher und praxisnaher aufstellen. Eine neu gegründete AG Weiterentwicklung QS wird die Umsetzung des Eckpunkte-papiers im G-BA begleiten.

Damit wurde eine wesentliche Voraussetzung zur Umsetzung des KZBV VV Beschlusses vom 24.11. und 25.11.2021 erreicht, darin fordern „KZBV und KZVen

eine Neuausrichtung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Bürokratie abbauen, Versorgungsverbesserung und Patientennutzen in den Mittelpunkt stellen, sektorspezifische Besonderheiten berücksichtigen.“

QS-VERFAHREN „SYSTEMISCHE ANTIBIOTIKATHERAPIE“

Die Beratungen zur Erstellung eines themenspezifischen QS-Verfahrens unter dem Dach der DeQS-RL „Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlung“ sind in der AG QS Zahnmedizin weitestgehend abgeschlossen. Neben der Themenspezifischen Bestimmung nebst Tragenden Gründen wurden die sogenannte Erforderlichkeitstabelle (Darlegung der erforderlichen Datenfelder), ein Muster-Rückmeldebericht und die Bürokratiekosten beraten. Das QS-Verfahren startet voraussichtlich im Januar 2024. Die KZBV hat sich in den Verhandlungen für eine mehrjährige Erprobungsphase eingesetzt. Die Erprobungsphase soll einen längeren Zeitraum umfassen, da aufgrund fehlender Testdaten von Krankenkassen keine Prüfung der Umsetzbarkeit des Verfahrens erfolgen konnte (das IQTIG hatte im Jahr 2020 vier große Krankenkassen angefragt – keine der Kassen hatte Daten zur Verfügung gestellt). Das IQTIG soll die Einführungsphase engmaschig begleiten und evaluieren.

Die Spezifikation dazu wird gegenüber dem IQTIG im Juli-Plenum des G-BA beauftragt werden. Ebenso werden die Stimmrechte für dieses Verfahren für die Leistungserbringerseite ausschließlich der KZBV übertragen. Im Juli 2022 soll das IQTIG mit der Erstellung einer Spezifikationsempfehlung für das QS-Verfahren beauftragt werden. Die Spezifikation umfasst die technischen Details zur Auslösung und Übermittlung der notwendigen Sozialdaten von den Krankenkassen an die Datenannahmestelle der Krankenkassen bzw. an die Bundesauswertungsstelle.

ERSTELLUNG EINER RICHTLINIE ZUR FÖRDERUNG DER TRANSPARENZ UND SICHERUNG DER QUALITÄT IN DER VERSORGUNG (§ 136A ABS. 6 SGB V)

Das GVWG gibt dem G-BA mit § 136a Abs.6 SGB V vor, bis zum 31. Dezember 2022 einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zwecke der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der Leistungserbringer auf Basis der vorliegenden einrichtungsbezogenen Auswertungen zu beschließen. Zur Vorbereitung hatte der UA QS Anfang 2022 eine neue sektorenübergreifende AG (AG süQbe) im G-BA eingerichtet. Diese AG tagt seitdem regelmäßig. KZBV, KBV und DKG legten bereits zur ersten Sitzung einen abgestimmten Richtlinienentwurf vor, der sich sehr eng an den Gesetzesvorgaben orientiert.

STELLUNGNAHME ZU DEN METHODISCHEN GRUNDLAGEN V 2.0 DES IQTIG

Das IQTIG überarbeitete seine Methodischen Grundlagen und veröffentlichte diese nach Abschluss des Beteiligungsverfahrens gemäß § 137a Abs. 7 SGB V am 27. April 2022 auf seiner Website. Die KZBV hatte sich an der Entwicklungsarbeit des IQTIG beteiligt. Die Abteilung Qualitätsförderung erstellte dazu gemeinsam mit der Abt. Qualitätsinstitut/ Leitlinien eine entsprechende Stellungnahme. Die Methodischen Grundlagen sollen das Fundament für die methodische Entwicklung evidenzbasierter und tragfähiger QS-Verfahren durch das IQTIG abbilden. Die Stellungnahmen aller Beteiligten finden sich nebst Würdigung auf der IQTIG-Website: www.iqtig.org ■

QUALITÄTSINSTITUTE UND LEITLINIEN

Die auf Basis der evidenzbasierten Medizin ausgesprochenen Empfehlungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bilden eine wichtige Grundlage für die Beratungen in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Erarbeitung von Richtlinien im GKV-System. Die KZBV ist sowohl in den Organen dieser Qualitätsinstitute vertreten als auch in deren Gremien. Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien begleitet die Verfahren in diesen Instituten, zum Beispiel die Weiterentwicklung der Methodenpapiere. Zudem ist die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien mit den Arbeiten verschiedener anderer Institute im Gesundheitswesens befasst, wie etwa dem Robert Koch-Institut (RKI). Ein weiterer Aufgabenbereich der Abteilung umfasst die Mitarbeit bei der Erstellung von zahnmedizinischen Leitlinien. Leitlinien stellen eine wichtige wissenschaftliche Grundlage für die Messung und Verbesserung der Versorgungsqualität dar, deren Erkenntnisse in die Arbeiten der Qualitätsinstitute einfließen.



INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN

Im Berichtszeitraum vom Juni 2021 bis Juni 2022 begleitete die KZBV die Arbeit des IQWiG und nahm an den Sitzungen des Stiftungsrats, des Kuratoriums und des Finanzausschusses teil. Im Jahr 2022 hat die KZBV den Vorsitz des Stiftungsrats im IQWiG alternierend inne. Die Bewertung der für die zahnmedizinische Versorgung relevanten Produkte des IQWiG ist ebenfalls in der Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien verortet.

ALLGEMEINE METHODEN

Im Berichtszeitraum wurde das Methodenpapier („Allgemeine Methoden“) überarbeitet, das die wissenschaftlichen Grundsätze des IQWiG darstellt. Das IQWiG stellte das aktualisierte Methodenpapier (Version 6.1) öffentlich zur Stellungnahme. Die KZBV nahm sowohl am schriftlichen Stimmungsverfahren als auch an der anschließenden wis-

senschaftlichen Erörterung in Köln teil. Ebenfalls war die KZBV bei dem „IQWiG-Herbstsymposium“ und bei einer Stakeholder-Informationsveranstaltung zum europäischen Projekt „EUnetHTA-21“ vertreten.

THEMENCHECK MEDIZIN

Im Rahmen des „ThemenCheck Medizin“ werden wissenschaftliche Bewertungen zu medizinischen Verfahren und Technologien in Form von HTA-Berichten durchgeführt. Themen können von allen Bürgern eingereicht werden. Die KZBV ist durch die Vertretung im erweiterten Fachbeirat des IQWiG in die finale Auswahl der Themenvorschläge eingebunden, zu denen das IQWiG einen HTA-Bericht erstellt. In der letzten Sitzung des ThemenCheck Medizin im Januar 2022, an der die KZBV teilnahm, gab es keine Themenvorschläge mit zahnmedizinischem Bezug.

GESUNDHEITSINFORMATION.DE

Die KZBV beteiligt sich an dem Stimmungsverfahren des IQWiG zur Erstellung sowie Aktualisierung von Gesundheitsinformationen, die auf der Website www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht und regelmäßig aktualisiert werden. Im Berichtszeitraum wurden keine für die zahnärztliche Versorgung relevanten Gesundheitsinformationen erstellt. ■



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



INSTITUT FÜR QUALITÄTSSICHERUNG

UND TRANSPARENZ IM GESUNDHEITSWESEN



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Die KZBV ist in die Arbeit des IQTIG sowohl in den Organen und Gremien als auch in Form von Stellungnahmen intensiv eingebunden. Im Berichtszeitraum nahm die KZBV an den Sitzungen des Stiftungsrats, des Vorstands, des Finanz- und Fachausschusses sowie des Kuratoriums im IQTIG teil. Im Herbst 2021 übernahm die KZBV turnusgemäß die Funktion des Vorsitzenden des Stiftungsrats im IQTIG.

METHODISCHE GRUNDLAGEN

Im August 2021 stellte das IQTIG das überarbeitete Methodenpapier („Methodische Grundlagen“) in der Version 2.0 öffentlich zur Stellungnahme. Das Methodenpapier beschreibt die grundlegende wissenschaftliche Arbeitsweise des Instituts. Die KZBV war an dem Stellungnahmeverfahren beteiligt. ■

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



LEITLINIEN

Die KZBV ist aktiv an der Erstellung sowie Aktualisierung zahnmedizinischer, wissenschaftlicher Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) beteiligt. Dabei liegt der Fokus für die KZBV auf der Implementierbarkeit der Leitlinienempfehlungen, insbesondere im Hinblick auf die Kompatibilität mit den vertragszahnärztlichen Rahmenbedingungen.

Die KZBV beteiligte sich im Berichtszeitraum aktiv an der Erstellung folgender Leitlinien: „Dysgnathiechirurgie“, „Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik“, „Implantations- und Belastungszeitpunkte“, „Keramikimplantate“, „Materialunverträglichkeiten bei dentalen Implantaten“, „Periimplantäre Weichgewebsaugmentation“, „Platelet Rich Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie“, „Prothetische Versorgung der bilateral verkürzten Zahnreihe“, „Umgang mit zahnmedizinischen Patienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern“, „Zahnärztliche Behandlungsempfehlungen für Kinder und Erwachsene vor und nach einer Organtransplantation“ und „Zahnmedizinische Betreuung des geriatrischen Patienten“.

Zudem war die KZBV in die Beratungen zur Aktualisierung der folgenden Leitlinien eingebunden: „Dentale digitale Volumentomographie“, „Diagnostik und Therapieoptionen von Aphthen und aphthoiden Läsionen der Mund- und Rachenschleimhaut“, „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“, „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“, „Implantat-Versorgung zur oralen Rehabilitation im Zusammenhang mit Kopf-Hals-Bestrahlung“, „Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützten Implantologie“, „Instrumentelle zahnärztliche Funktionsanalyse“, „Periimplantäre Infektionen an Zahnimplantaten“, „Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen- und Nasenfehlbildung“, „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“, „Zahnimplantate bei Diabetes mellitus“, „Zahnimplantatversorgungen bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate)“ und „Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen“.

Unter Beteiligung der KZBV wurden folgende Leitlinien fertiggestellt und veröffentlicht: „Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“, „Unterkieferprotrusionsschiene (UPS): Anwendung in der zahnärztlichen Schlafmedizin beim Erwachsenen“ und „Vollkeramische Kronen und Brücken“. Die KZBV nahm außerdem an der 31. Leitlinienkonferenz der AWMF im Herbst 2021 sowie am Berliner Forum der AWMF im Frühjahr 2022 teil. ■

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



EMPFEHLUNGEN DER KOMMISSION

FÜR KRANKENHAUSHYGIENE

UND INFEKTIONSPRÄVENTION (KRINKO)

Die KRINKO des RKI entwickelt und erarbeitet Empfehlungen, die als verbindliche Grundlage für Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen dienen. Die KZBV war in das Stellungnahmeverfahren zu

den KRINKO-Empfehlungen „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ sowie „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ eingebunden. ■

AG SNOMED CT

Die AG SNOMED CT (systematized nomenclature of medicine – clinical terms) beschäftigt sich mit der Erarbeitung, Pflege und Weiterentwicklung der medizinischen Terminologie SNOMED CT für das deutsche Gesundheitswesen. Sie ist beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelt. Die KZBV hat in der Arbeitsgruppe

einen Gaststatus inne. Das Terminologiesystem SNOMED CT bietet eine eindeutige und präzise Bezeichnung klinischer Inhalte, das vor allem eine strukturierte und einheitliche Ablage sowie Verarbeitung medizinischer Daten ermöglicht. Die KZBV nahm im Berichtszeitraum an zwei Sitzungen der AG SNOMED CT teil. ■

DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT

FÜR JUGENDZAHNPFLEGE E.V.



Als Organisationsmitglied ist die KZBV in die Arbeit der DAJ zur Weiterentwicklung der Gruppenprophylaxe intensiv eingebunden und in deren Vorstand vertreten. Die KZBV nahm an der DAJ-Mitgliederversammlung im vergangenen September und an mehreren Vorstandssitzungen teil. ■



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

GUTACHTERWESEN

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

GUTACHTEN ZAHNERSATZ

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2021 insgesamt 153.512 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Zunahme um 18,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 141.599 Planungsgutachten wurden – wie annähernd im Vorjahr – 55,6 Prozent der Planungen befürwortet, während 22,3 Prozent nicht befürwortet und 22,1 Prozent der Planungen teilweise befürwortet wurden. Bei immer noch knapp 8 Millionen (+ 0,1 Prozent) prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 11.913 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 69,1 Prozent der Fälle auch tatsächlich Mängel festgestellt. Der Anteil gutachterlich beanstandeter Therapien an der Gesamtzahl der Zahnersatzbehandlungen lag damit im Promillebereich und ist ein Indikator für eine insgesamt qualitativ gute Versorgung mit Zahnersatz. ■

GUTACHTEN PARODONTALERKRANKUNGEN

Im Bereich Parodontalerkrankungen erhöhte sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2021 um 11,5 Prozent auf 11.034. Auch die Zahl der Behandlungsfälle stieg um 3,3 Prozent auf knapp 1.055 Millionen, was jedoch teilweise auf den Aufholprozess nach dem Corona-Jahr als auch die Umstellung auf die neue PAR-Strecke zum 01.07.2021 zurückzuführen sein könnte. Die Begutachtungsquote ist damit weiterhin verschwindend gering. 51,7 Prozent der PAR-Statens, also Befunderhebungen der Parodontien (Zahnhalteapparat), wurden ganz, 25,8 Prozent teilweise und 22,5 Prozent durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2021 zwölf (+ 2) Mal in Anspruch genommen werden. In den Obergutachter-Verfahren erzielten die Zahnärztin oder der Zahnarzt drei Mal eine Zustimmung, sieben Mal einen Teilerfolg und zwei Mal wurde die Planung abgelehnt. ■

GUTACHTEN KIEFERORTHOPÄDIE

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2021 in 67.680 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Zunahme um 6,1 Prozent. In 55,2 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 30,0 Prozent teilweise und in 14,6 Prozent nicht zugestimmt. Bei 171 (+ 8) Obergutachterverfahren wurde in 109 Fällen (63,7 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin oder des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden nicht zugestimmt. ■

GUTACHTEN IMPLANTOLOGIE

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Vorjahr um – 2,4 Prozent auf 1.822 Fälle ab. In 64,4 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 9,8 Prozent teilweise und in 26,0 Prozent nicht zugestimmt. 12 Obergutachten (+/- 0) wurden erstellt. Dabei wurde der geplanten Behandlung in fünf Fällen zugestimmt, einer teilweise zugestimmt und sechs Planungen wurden abgelehnt. ■

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



GUTACHTEN UND OBERGUTACHTEN IN DEN JAHREN 2020 UND 2021

PARODONTOLOGIE PAR	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2020	2021	Veränderung in %	2020	2021	Veränderung in %	2020	2021	Veränderung in %
Gutachten	4.494	5.256	17,0	5.406	5.778	6,9	9.900	11.034	11,5
Obergutachtenanträge	9	9	0,0	12	11	-8,3	21	20	-4,8
vom Zahnarzt beantragt	9	9	0,0	10	10	0,0	19	19	0,0
von der Krankenkasse beantragt	0	0	0,0	2	1	-50,0	2	1	-50,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	3	3	0,0	8	5	-37,5	11	8	-27,3
durchgeführte OG-Verfahren	6	6	0,0	4	6	50,0	10	12	20,0
Behandlungsplanung abgelehnt	4	1		0	1		4	2	
Behandlungsplanung zugestimmt	0	2		0	1		0	3	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	2	3		4	4		6	7	

KIEFERORTHOPÄDIE KFO	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2020	2021	Veränderung in %	2020	2021	Veränderung in %	2020	2021	Veränderung in %
Gutachten	28.474	29.480	3,5	35.301	38.200	8,2	63.775	67.680	6,1
Obergutachtenanträge	108	99	-8,3	103	118	14,6	211	217	2,8
vom Zahnarzt beantragt	106	96	-9,4	102	117	14,7	208	213	2,4
von der Krankenkasse beantragt	2	3	50,0	1	1	0,0	3	4	33,3
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	26	22	-15,4	22	24	9,1	48	46	-4,2
durchgeführte OG-Verfahren	82	77	-6,1	81	94	16,0	163	171	4,9
Behandlungsplanung abgelehnt	54	42		58	67		112	109	
Behandlungsplanung zugestimmt	23	32		20	24		43	56	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	5	3		3	3		8	6	

IMPLANTOLOGIE IMP	PRIMÄRKASSEN			ERSATZKASSEN			INSGESAMT		
	2020	2021	Veränderung in %	2020	2021	Veränderung in %	2020	2021	Veränderung in %
Gutachten	1.081	1.044	-3,4	785	778	-0,9	1.866	1.822	-2,4
Obergutachtenanträge	13	13	0,0	18	16	-11,1	31	29	-6,5
vom Zahnarzt beantragt	9	7	-22,2	12	9	-25,0	21	16	-23,8
von der Krankenkasse beantragt	4	6	50,0	6	7	16,7	10	13	30,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	10	7	-30,0	9	10	11,1	19	17	-10,5
durchgeführte OG-Verfahren	3	6	100,0	9	6	-33,3	12	12	0,0
Behandlungsplanung abgelehnt	0	3		4	3		4	6	
Behandlungsplanung zugestimmt	3	3		1	2		4	5	
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	0	0		4	1		4	1	



> Die KZBV und die 17 KZVen

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gewährleistet mit etwa 47.300 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten und ihren Teams eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung. Als Dachorganisation der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in den 16 Bundesländern gestaltet die KZBV diese maßgeblich mit.



> Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

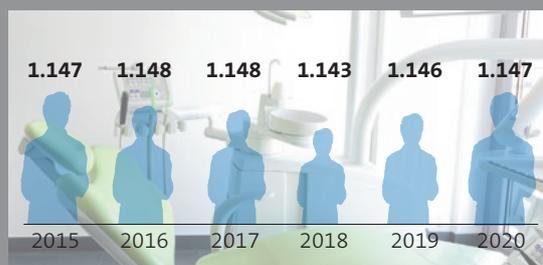
- Gutachterwesen
- Behandlungsrichtlinie
- PAR-Richtlinie
- Kieferorthopädie-Richtlinie
- Richtlinie zur zahnärztlichen Früherkennung
- Richtlinie zur zahnärztlichen Individualprophylaxe
- Zahnersatz-Richtlinie
- Allgemeine Festzuschuss-Richtlinie
- Qualitätsmanagement-Richtlinie
- Qualitätsprüfung-/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



» System der vertragszahnärztlichen Qualitätsförderung

> Grunddaten der vertragszahnärztlichen Versorgung*

Einwohner je behandelnd tätigem Zahnarzt



Anzahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Fachgruppen (2020)

Zahnärztlich tätige Zahnärzte (Vertragszahnärzte, angestellte Zahnärzte, Privat Zahnärzte, Assistenten)	72.468
insgesamt	
davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Kieferorthopädie	3.752
davon zahnärztlich tätige Fachzahnärzte für Oralchirurgie	3.452

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

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



* KZBV Statistik, Bundeszahnärztekammer, Gestaltung: atelier wieneritsch

> Gutachterwesen

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



> Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung

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



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 62.800 Zahnärztinnen und Zahnärzte gewährleisten in über 39.300 Praxen und 1.062 MVZ eine flächendeckende, wohnortnahe qualitätsorientierte Versorgung der Patienten. Darunter sind rund 3.800 Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und mehr als 3.500 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 6,0 Prozent der niedrigste Anteil der GKV-Ausgaben. Gut 61,4 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 3,3 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 31.12.2020

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 3,8 Millionen prothetischen Neuversorgungsfällen wurde im Jahr 2020 lediglich bei 0,21 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

Ein Meilenstein der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren, das zum 1. Juli 2022 gestartet ist. Sämtliche zahnärztlichen Formulare sind dann im EBZ digital abgebildet und werden direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) an die Krankenkasse elektronisch übermittelt. Die Vorteile eines sicheren und schnellen Versandes von der Zahnarztpraxis an die Krankenkasse sowie eine beschleunigte Rückmeldung der Kasse liegen auf der Hand. Behandlungen können somit schneller genehmigt werden, was zugleich auch schneller zu mehr Planungssicherheit in der Zahnarztpraxis führt.

UMSETZUNG VON RICHTLINIEN, GESETZEN

UND NEUE IT-ANWENDUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Die neue PAR-Richtlinie mit ihrer völlig neuen Behandlungsstruktur und dem geänderten Leistungskatalog war im Jahr 2021 eine besondere Herausforderung. Da die Umsetzungsfrist zum Einführungstermin zum 1. Juli 2021 für die PVS-Hersteller lediglich sechs Wochen betrug und eine vollständige Implementierung in diesem Zeitraum nicht umsetzbar war, wurden in einer Übergangszeit digital beschreibbare PAR-Formulare verwendet.

Zum 1. Oktober 2021 hatten dann alle PVS-Hersteller die umfangreichen Anpassungen vorgenommen und die neuen Leistungen können seitdem in den Zahnarztpraxen über die Praxisverwaltungssysteme erfasst und abgerechnet werden. Das PAR-Abrechnungsmodul wurde mittlerweile um eine Reihe von Leistungsprüfungen auf Basis des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) ergänzt. Dies dient Zahnärztinnen und Zahnärzten als Unterstützung, indem auf Erfassungs- oder Verständnisfehler hingewiesen wird. Zugleich erleichtern die Ergänzungen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Prüfung.

Ein Problem stellte zu Beginn der Einführung die Abrechnung zwischen KZVen und Krankenkassen dar, denn auch die Krankenkassen können Strukturände-

rungen in ihren Programmen nicht kurzfristig umsetzen. So wurde zunächst auf die Übermittlung des neuen Feldes „Sitzungsdatum“ verzichtet, so dass auch die neuen PAR-Fälle abgerechnet werden konnten. Mittlerweile wird in den Datenlieferungen das Sitzungsdatum berücksichtigt.

NATIONALES GESUNDHEITSPORTAL

Gemäß § 395 SGB V muss das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Nationales Gesundheitsportal (NGP) errichten und betreiben. Im Rahmen des Projekts wird die KZBV zu Einrichtung, Betrieb und Pflege eines bundesweiten Leistungserbringerverzeichnisses verpflichtet. Die KZVen müssen nach dem Willen des Gesetzgebers der KZBV regelmäßig die bei den Leistungserbringern erhobenen Daten zum Zwecke der Einrichtung und Pflege des Bundesverzeichnisses und Bereitstellung dieser Daten im Nationalen Gesundheitsportal übermitteln. Darüber hinaus beinhaltet das Gesetz die Vorgabe, dass das BMG in Abstimmung mit der KZBV bis zum 31. Dezember 2021 das Nähere zur Struktur und zum Format der Daten sowie zum technischen Übermittlungsverfahren festlegt.

Ausweislich der Gesetzesbegründung muss die KZBV ein bundesweites Verzeichnis der vertragszahnärztlichen

Leistungserbringer mit wesentlichen Informationen zum Versorgungsangebot einrichten. Zur Unterstützung der Bürgerinnen und Bürger bei der Suche nach diesen Leistungserbringern soll das Nationale Gesundheitsportal eine Suchmaske bieten, über die Nutzer des Portals in Einzelabfragen auf dieses Verzeichnis zugreifen können. Dazu sollen die Suchanfragen vom Nationalen Gesundheitsportal an das Verzeichnis bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KZBV und KBV) weitergeleitet, die entsprechenden Daten aus dem Verzeichnis ausgewählt und an das Nationale Gesundheitsportal zur Darstellung in der Suchmaske übermittelt werden.

Allerdings liegen nicht alle dafür erforderlichen Daten bei der KZBV und bei den KZVen vor. Die KZBV hatte das Ministerium daher darüber informiert, dass viele Parameter aufwendig von den Zahnarztpraxen erhoben werden müssten und nicht abschätzbar sei, wann die Erhebung und Integration vollständig abgeschlossen werden könne. Die KZBV hat dabei deutlich gemacht, dass der immense finanzielle und technisch-organisatorische Aufwand für die notwendige Datenerhebung nicht von der KZBV und den KZVen respektive von der Vertragszahnärzteschaft getragen werden könne. Eine Entscheidung über die Modalitäten der Fortführung des NGP berät das BMG derzeit hausintern.

ELEKTRONISCHES BEANTRAGUNGS- UND GENEHMIGUNGSVERFAHREN

Im elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren erfolgt die Beantragung von Leistungsanträgen in Form von Antragsdatensätzen, die via sicherem Mail-Verfahren KIM (Kommunikation im Medizinwesen) von der Zahnarztpraxis an die Krankenkasse und zurück übermittelt werden.

Zur Sicherstellung des reibungslosen Betriebs wurde zunächst eine Testphase durchgeführt, bei der die PVS-Hersteller Testdaten an teilnehmende Krankenkassen übermitteln konnten. Aufgrund der Vielzahl aktuell umzusetzender Projekte stellten nur vereinzelt Testteilnehmer Testdaten zur Verfügung, daher wurde die Testphase um drei Monate bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Daran schloss sich eine Pilotphase an, in die dann auch Zahnarztpraxen einbezogen wurden. Diese Pilotphase endete am 30. Juni 2022.

Der Echtbetrieb begann am 1. Juli 2022 mit einem organisierten Ausrollverfahren. In dieser Phase können in definierten Ausnahmefällen noch Beantragungen per Papier bei den Krankenkassen eingereicht werden. Ab dem 1. Januar 2023 ist ein Ausdruck dann nur noch bei einem technischen Störfall möglich.

Mit der verpflichtenden Anwendung des EBZ-Verfahrens zum 1. Januar 2023 beginnt die einjährige Einführungsphase, an die sich eine Evaluation anschließt.

Der Start des Echtbetriebs wird keine vollumfängliche Umstellung auf das elektronische Verfahren bedeuten, da der Aufwand aus Sicht der PVS-Hersteller so immens ist, dass nicht alle Anwender zum 1. Juli 2022 vollständig auf das EBZ umgestellt werden konnten. Aufgrund dessen wurde in einem Gespräch zwischen der KZBV, dem Verband Deutscher Dental-Software Unternehmen (VDDS) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) eine sukzessive Einführung vereinbart. Der 1. Juli 2022 blieb als tatsächlicher Einführungstermin bestehen, so dass alle Krankenkassen und alle PVS-Hersteller zu diesem Zeitpunkt EBZ-startklar sein mussten. Die PVS-Hersteller mussten sicherstellen, dass die EBZ-Module KG/KB, KFO und ZE für die Zahnarztpraxen bestell- und installierbar sind.

Vom 1. Juli bis zum 31. Dezember 2022 wird das EBZ-Verfahren mittels organisiertem Ausrollverfahren sukzessive in den Zahnarztpraxen etabliert. Es ist vorgesehen, in monatlichen Stufen die Zahl der anzuschließenden Zahnarztpraxen unter Berücksichtigung folgender Zielgrößen graduell zu erhöhen:

- **Juli 2022:** Anbindung 10 Prozent der Zahnarztpraxen
- **August 2022:** Anbindung weiterer 20 Prozent der Zahnarztpraxen
- **September 2022:** Anbindung weiterer 20 Prozent der Zahnarztpraxen
- **Oktober 2022:** Anbindung weiterer 20 Prozent der Zahnarztpraxen
- **November 2022:** Anbindung weiterer 20 Prozent der Zahnarztpraxen
- **Dezember 2022:** Anbindung der restlichen 10 Prozent der Zahnarztpraxen

Das Ausrollverfahren soll dazu beitragen, dass PVS-Hersteller die erforderliche technische Unterstützung (Support) für die Zahnarztpraxen adäquat leisten können. Auch soll sichergestellt werden, dass etwaige Startschwierigkeiten und Fehler im Verfahren auf Seiten der PVS oder der

Krankenkassen zeitnah behoben werden können. Dies wird sich positiv auf die Umsetzung des EBZ-Verfahrens in den Zahnarztpraxen auswirken.

Die KZBV unterstützt die KZVen mit verschiedenen Materialien, wie zum Beispiel einem Mustervortrag zur Aufklärung des Praxispersonals. Parallel führen die PVS-Hersteller entsprechende Schulungen durch, um die Praxen nach erfolgter technischer Anbindung mit der Bedienung und Anwendung des EBZ-Verfahrens im Praxisalltag vertraut zu machen.

Die Praxisverwaltungssysteme, die nicht am Pilotverfahren teilnehmen, müssen ein Eignungsfeststellungsverfahren bei der KZBV durchlaufen, bevor sie ihre EBZ-Programmmodule in die Zahnarztpraxen bringen. Dieses Eignungsfeststellungs-

verfahren dient als Nachweis der korrekten Übermittlung der Antragsdaten, sowohl in technischer als auch in inhaltlicher Hinsicht.

Grundvoraussetzung für die Übermittlung der Daten im EBZ-Verfahren ist der eigens für das Gesundheitswesen entwickelte sichere E-Mail-Dienst KIM. In diesem Zusammenhang bietet die KZBV allen Praxen, die die KIM-Funktionalität ihrer Praxis testen möchten, einen besonderen Service an. Mit einer Nachricht an test@kzbv.kim.telematik kann jede Zahnarztpraxis eine Testmail an die KZBV schicken und somit prüfen, ob das Versenden von KIM-Mails ordnungsgemäß funktioniert. Da jede bei der KZBV eingegangene Nachricht beantwortet wird, wird also automatisch auch der Empfang getestet.

Das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren kommt!

Sukzessives Ausrollverfahren

Der Starttermin des EBZ-Echtbetriebs in Zahnarztpraxen ist der **1. Juli 2022**. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die sukzessive Anbindung an das Verfahren bis spätestens Ende 2022. Praxen sollten daher bitte entsprechende Softwaremodule bei ihren PVS-Herstellern rechtzeitig bestellen! Um die Praxen adäquat bei der Etablierung des EBZ in die Praxisabläufe zu unterstützen, bieten die KZVen wichtige Informationen zum EBZ-Verfahren an, während die PVS-Hersteller Schulungen bereitstellen und mit den Praxen individuelle Termine zur Vorbereitung und Einweisung vereinbaren. Das stellt sicher, dass Zahnarztpraxen mit Software-Updates nicht auf sich allein gestellt sind. Danach besteht die Möglichkeit, bis zum Jahresende 2022 das EBZ im Praxisalltag kennenzulernen, bevor es dann zum **1. Januar 2023** als Antragsverfahren für alle Zahnarztpraxen verpflichtend sein wird.

Vorteile für Zahnarztpraxen

- Sicherer, schneller Versand direkt aus dem Praxisverwaltungssystem
- Unabhängig vom Postweg oder einem Botengang des Patienten
- Antwort kommt von der Kasse direkt in das PVS
- Genehmigung viel schneller möglich
- Frühe Planungssicherheit – vom Beginn bis Abschluss der Therapie

Technische Voraussetzungen

- Module bzw. Updates des PVS mit integrierter EBZ-Funktionalität
- Anschluss an die Telematikinfrastruktur
 - Elektronischer Zahnarzttausweis (ZOD-Karte, G0 oder G2-Karte)
 - ggf. Komfort- und Stapelsignatur
- Anbindung an das sichere Mail-Verfahren „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) mit mindestens einer KIM-Mail-Adresse der Praxis

Checkliste zum Start

- ✓ Technische Voraussetzungen für das EBZ schaffen
- ✓ Einrichten und testen von KIM: Senden Sie eine Nachricht an test@kzbv.kim.telematik
- ✓ Austausch mit dem jeweiligen Anbieter des PVS
- ✓ Anbindung an das EBZ und entsprechende Schulung

Warum Sie schon heute starten sollten

- Lernen Sie das EBZ in der Zeit kennen, die Sie dafür benötigen.
- Ihr PVS-Hersteller unterstützt Sie zum vereinbarten Termin.
- Eine digitale Anwendung mit echtem Mehrwert für Zahnarztpraxen!
- Akzeptanz und Vertrauen in das Verfahren stehen im Mittelpunkt!
- Profitieren Sie von der Mitfinanzierung!




© KZBV 2022. Bild: Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Gärten, AdobeStock, Kim Porter, AdobeStock, Wozni

Weitere Informationen und Unterlagen unter www.kzbv.de/ebz

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung




ELEKTRONISCHE ARBEITS- UNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG

Da die notwendigen technischen Voraussetzungen für die Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) ab 1. Oktober 2021 noch nicht flächendeckend zur Verfügung standen, konnten in einer Übergangszeit bis zum 31. Dezember 2021 die Arbeitsunfähigkeitsdaten noch nach dem bisher praktizierten Papierverfahren unter Verwendung der bisherigen Formulare übermittelt werden. Die PVS-Hersteller wurden hier umgehend nach Festlegung informiert.

Zur Sicherstellung der korrekten Umsetzung der Vorgaben zur Implementierung der eAU in den Praxisverwaltungssystemen hat die KZBV ein verpflichtendes Eignungsfeststellungsverfahren festgelegt. Darüber hinaus sind alle kommerziellen PVS-Hersteller verpflichtet, das Bestätigungsverfahren zu KIM bei der gematik zu durchlaufen, da so der korrekte Ablauf der Erstellung und Übertragung einer eAU von der Zahnarztpraxis an die Krankenkasse sichergestellt werden kann.

AUTHENTISIERUNG DER ZAHNARZT- PRAXEN AN DEN KZV-PORTALEN – VEREINFACHUNG DURCH NUTZUNG DES EHBA BZW. DER SMC-B

Die meisten KZVen nutzen für die Authentisierung der Zahnarztpraxen an den KZV-Portalen die Registrierungs- und Authentisierungssoftware *secCommerce*. Bislang kommen hierbei neben der möglichen 2-Faktor-Authentifizierung mit dem Smartphone hauptsächlich Smartcard-basierte Zugangsberechtigungssysteme zum Einsatz. Dabei wird der Zugang zum Mitgliederbereich der Webportale erst nach erfolgreichem Lesen einer Smartcard in einem am PC angeschlossenen, externen Kartenlesegerät gewährt.



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

Als praktikablere Lösung für die Zahnarztpraxen wurde die Authentisierung mittels eHBA/SMC-B über eine Schnittstelle Praxisverwaltungssoftware-Authentisierungssoftware angesehen. Daher hat eine Arbeitsgruppe aus KZBV, den KZVen Bayerns, Berlin und Nordrhein zusammen mit einem PVS-Hersteller und der Firma *secCommerce* das notwendige Dateiformat definiert und eine solche Schnittstelle erstellt.

PERSONENBEZOGENE ZAHNARZTNUMMER

Zum 1. Januar 2023 erhalten alle vertragszahnärztlich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie alle ermächtigten oder angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte auf Grundlage des § 293 Abs. 4 SGB V eine personenbezogene Zahnarzt Nummer.

Der GKV-SV und die KZBV haben vertraglich vereinbart, dass Verteilung und Verwaltung der Zahnarzt Nummern durch die KZVen erfolgen. Hierfür erhält jede KZV ein eigenes Zahnarzt Nummernkontingent. Diese Nummernkontingente entstammen dem Arztnummernpool der KBV, da so gewährleistet ist, dass die Nummern eindeutig sind. Auf diese Weise kann es nicht zur doppelten Vergabe innerhalb der zahnärztlichen Versorgung, aber auch nicht innerhalb der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung kommen.

IMPFEN DURCH ZAHNÄRZTE

Seit Veröffentlichung der fünften Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung am 24. Mai 2022 können auch Zahnärztinnen und Zahnärzte Impfleistungen anbieten. Die dafür verpflichtenden Voraussetzungen umfassen im Wesentlichen eine Bescheinigung der Impfberechtigung der zuständigen (Landes-)Zahnärztekammer sowie die tägliche Übermittlung der für das Impfsurveillance erforderlichen Daten über das elektronische Melde- und Informationssystem des Robert-Koch-Instituts (RKI).

Die Übermittlung der Daten ist zudem auch mittels des von der zuständigen KZV zur Verfügung gestellten Meldesystems

Damit die Vorteile von allen Zahnärztinnen und Zahnärzten genutzt werden können, wurde diese PVS-*secCommerce*-Schnittstelle am 1. Juli 2021 allen PVS-Herstellern zur freiwilligen Implementierung zur Verfügung gestellt. Die Implementierung ist ein Service des PVS-Herstellers für die Praxen, eine Verpflichtung für die Praxisverwaltungssysteme zur Umsetzung besteht nicht. ■

Zur Sicherstellung der überschneidungsfreien, eindeutigen und konsistenten Vergabe der Zahnarzt Nummer hat die KZBV in Zusammenarbeit mit den KZVen eine Handlungsanweisung erstellt. Die Handlungsanweisung wurde den KZVen bereits frühzeitig zur Verfügung gestellt, da sie auch als Unterstützung für vorbereitende Arbeiten dient.

Mittlerweile hat die KZBV den KZVen das jeweilige Zahnarzt Nummernkontingent übermittelt, so dass die Vorbereitungen für die Zuteilung und Vergabe voranschreiten können. Voraussichtlich Anfang November 2022 werden die personenbezogenen Zahnarzt Nummern von den KZVen vergeben. ■

an das RKI möglich. Die KZBV hat für die Abrechnung von COVID-19-Schutzimpfleistungen durch die Zahnärzteschaft Vorgaben für abrechenbare Leistungen nach der CoronaimpfV erstellt, die allen KZVen per Rundschreiben zur Verfügung gestellt wurden. Die abrechenbaren Leistungen erstrecken sich auf Schutzimpfungen in den eigenen Praxisräumlichkeiten oder im Rahmen eines Haus- oder Pflegeheimbesuches sowie der Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die von der jeweiligen Zahnärztin oder vom jeweiligen Zahnarzt geimpft wurde.

Die Abrechnung von Impfleistungen erfolgt über die jeweilige KZV. ■

ELEKTRONISCHE ABRECHNUNG – STATISTIK PRAXISVERWALTUNGSSYSTEME

Die Statistik der Praxisverwaltungssysteme basiert auf den elektronischen Abrechnungen der Zahnarztpraxen des jeweils 4. Quartals für die Bereiche Konservierend-Chirurgische Leistungen (KCH) und Kieferorthopädie (KFO). Die Praxisverwaltungssysteme, mit denen diese Abrechnungen erstellt wurden, werden bei der Einlesung in den KZVen automatisch erfasst. Die KZBV bereitet die von den KZVen übermittelten Daten dann auf und veröffentlicht diese.

Die Reihenfolge der führenden Praxisverwaltungssysteme hat sich im Bereich der konservierend-chirurgischen Abrechnung nicht geändert. Marktführend ist hier nach wie vor Dampsoft mit seinem Programm DS-WIN-PLUS mit 31 Prozent, gefolgt von Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme) mit knapp 25 Prozent. Insgesamt wurden für die KCH-Abrechnungen 40 verschiedene Praxisverwal-

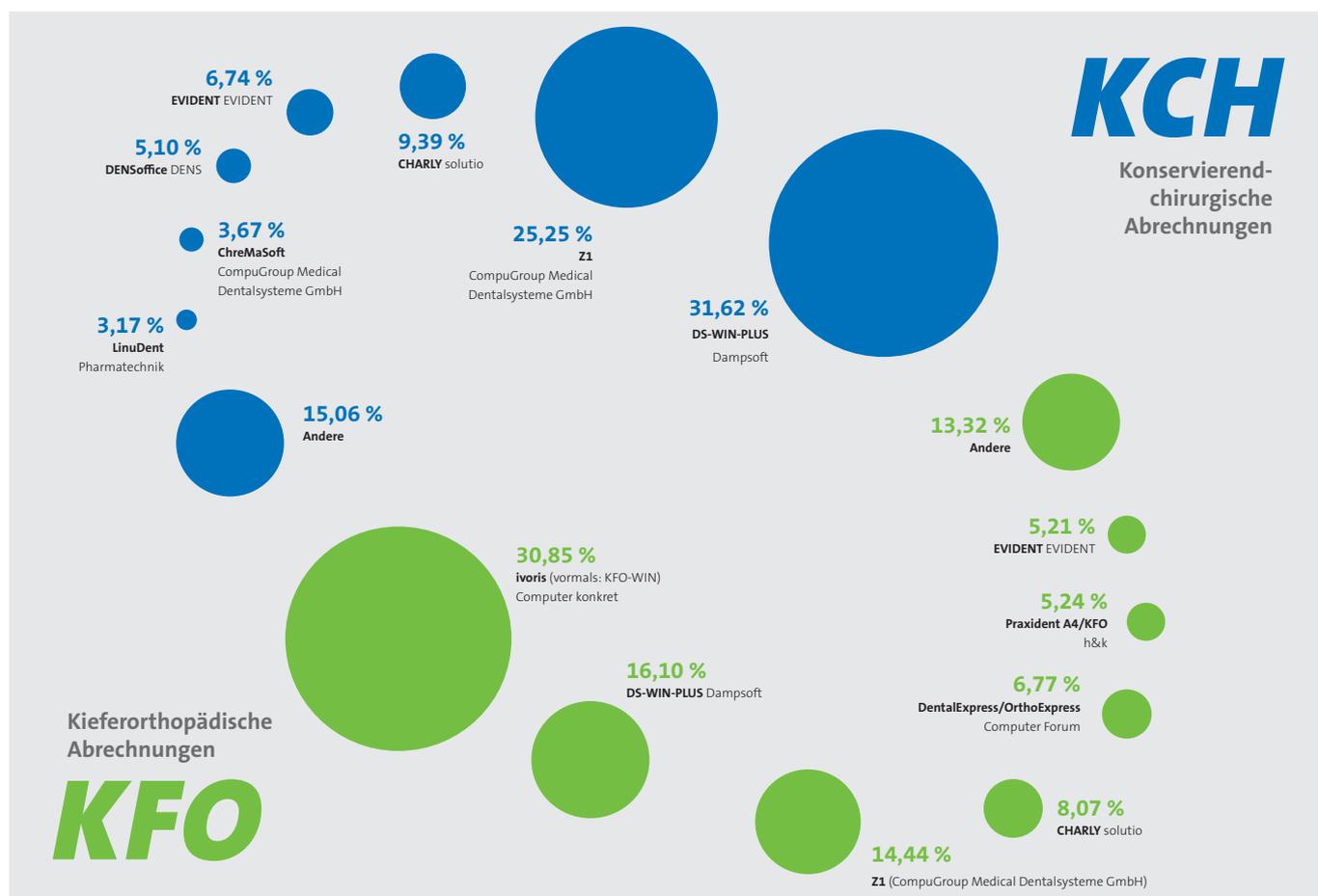
tungssysteme genutzt, wobei sieben Programme Individualsysteme sind, die Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Eigennutzung entwickelt haben.

Auch bei den Abrechnungen der kieferorthopädischen Leistungen gibt es keine Änderung zum Vorjahr. Die meisten Abrechnungen wurden mit dem Programm ivoris von Computer konkret erstellt. Mit fast 31 Prozent liegt ivoris deutlich vor DS-WIN-PLUS von Dampsoft mit 16 Prozent. KFO-Abrechnungen wurden im 4. Quartal 2021 mit 34 verschiedenen Praxisverwaltungssystemen erstellt, davon sind vier Individualsysteme.

Bedingt durch die teils aufwendigen Entwicklungsarbeiten an den Praxisverwaltungssystemen im Zusammenhang mit der Digitalisierung haben einige PVS-Hersteller ihr Praxisverwaltungssystem im Berichtszeitraum aufgegeben.

Die korrekte Zuordnung der für die Abrechnung zuständigen Krankenkasse erfolgt über das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis, das von der KZBV verwaltet wird. Es steht allen Zahnarztpraxen über die Webseiten der KZVen sowie der KZBV für die Einbindung in das PVS zur Verfügung. Den KZVen dient das Verzeichnis darüber hinaus als Steuerungsinstrument bei der Rechnungslegung an die Krankenkassen. Das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis enthält derzeit 97 Krankenkassen sowie eine große Anzahl an Heilfürsorge- und Sozialhilfeträgern. ■

ANTEIL DER EDV-SYSTEME AN DER ELEKTRONISCHEN ABRECHNUNG



Stand: 31.12.2021 (Ende IV. Quartal)

DIGITALE VERNETZUNG UND TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Die digitale Vernetzung im Gesundheitswesen ist im Berichtszeitraum weiter vorangeschritten. Wesentliche Elemente dafür hat die Telematikinfrastruktur (TI) geliefert – mit neuen Komponenten, Diensten und Anwendungen. Die entstandene Dynamik war herausfordernd, trotzdem bleibt die Zahnärzteschaft ein verlässlicher Wegbereiter der digitalen Vernetzung.

ZUM STAND DER TI IN ZAHNARZTPRAXEN

Die zentralen Schlüsselkennzahlen der Hardwarekomponenten der TI werden von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen regelmäßig erhoben und von der KZBV in einer Übersicht aggregiert. So entsteht jeweils ein aktuelles Bild, wie es um die Digitalisierung in den Zahnarztpraxen im Rahmen der TI-Komponenten bestellt ist.

In den vergangenen zwölf Monaten lag der Anteil der an die TI angebotenen Zahnarztpraxen konstant bei rund 97 Prozent. Die Anschlussquote hat sich damit im Berichtszeitraum noch einmal leicht erhöht. Damit bleibt die zahnärztliche Versorgung der am besten an die TI angebundene Sektor im Gesundheitswesen.

Zum Anschluss an die TI werden in den Zahnarztpraxen zum Berichtszeitpunkt überwiegend die sogenannten ePA-Kon-

nektoren (PTV4) eingesetzt. Rund drei Viertel haben sich mit dem entsprechenden Update ausgestattet, das zur Bedienung der elektronischen Patientenakte (ePA) erforderlich ist. Rund 22 Prozent der Praxen haben den Konnektor bereits auf die neueste Version (PTV5) upgedatet, mit der unter anderem die ePA-Stufe 2.0 oder die Komfortsignatur verwendet werden kann.

Für die Nutzung der TI hat der eZahnarzttausweis im Berichtszeitraum nochmal an Bedeutung gewonnen. Mit der Einführung der Anwendungen ePA, elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) und elektronische Verordnung (E-Rezept) hat die Zahl der Arbeitsprozesse, in denen qualifizierte elektronische Signaturen (QES) ausgelöst werden müssen, signifikant zugenommen. Die Zahn-

ärzte haben hierauf reagiert, sodass zum Berichtszeitpunkt in etwa 90 Prozent der Praxen mindestens ein eZahnarzttausweis vorliegt. Die Landeszahnärztekammern haben mittlerweile etwa 55.000 eZahnarzttausweise ausgegeben. Die Zahl der noch aktiven ZOD-Karten (Vorläufer-HBA) ist dagegen auf unter 400 gesunken.

E-MAIL-DIENST KIM HAT SICH ETABLIERT

Medizinische Dokumente können in Zahnarztpraxen künftig verstärkt elektronisch übermittelt werden. Hier hat sich im Berichtszeitraum die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) als einheitlicher Standard für den Austausch wichtiger Dokumente und Nachrichten in den Praxen etabliert. Drei Viertel der Vertragszahnarztpraxen haben dort bereits mindestens eine KIM-Adresse hinterlegt – auch das ist ein Bestwert unter den Sektoren. ■

Für mehr Informationen unter fachportal.gematik.de/ti-status scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.



Die gematik hat im Berichtszeitraum – auch auf Drängen der KZBV – eine Statusseite zu den betrieblichen Ereignissen in der TI veröffentlicht. Unter www.fachportal.gematik.de/ti-status wird tagesaktuell über zentrale Störungen in der TI, kurzfristige Ausfallzeiten oder geplante Wartungsarbeiten informiert. Der Zuwachs an Transparenz hat in der Gesamtschau aber nicht zu einer Beschleunigung der Analyse und Behebung von Fehlern geführt, sodass die Arbeit der Zahnarztpraxen im Berichtszeitraum durch unterschiedliche betriebliche Störungen teilweise langfristig behindert worden ist.

KARTENTERMINALS STÖREN PRAXISPROZESSE

Besonders im Blickpunkt standen die eHealth-Kartenterminals. Infolge der zunehmenden Ausgabe von neuen elektronischen Gesundheitskarten (eGK 2.1) durch die Krankenkassen kam es in den Zahnarztpraxen im Zusammenspiel dieser Karten mit bestimmten eHealth-Kartenterminals zu zahlreichen Beeinträchtigungen. Die KZBV hat die Thematik bereits im November 2021 in den TI-Ausschuss der gematik eingebracht und steht seitdem regelmäßig mit gematik und Hersteller im Austausch. Zudem wurden in Richtung der KZVen kontinuierlich Statusupdates und Workarounds für die betroffenen Praxen kommuniziert. Eine gesicherte Lösung für das Problem, dem zunächst eine elektrostatische Entladung (ESD) der eGK beim Steckvorgang zugrunde lag, konnte allerdings erst im April 2022 in Form eines Zubehörproduktes (Aufsatz) zur Ableitung der elektrostatischen Ladung bereitgestellt werden. Hierzu ist es der KZBV gelungen, zeitnah eine Refinanzierung mit dem GKV-Spitzenverband zu verhandeln, sodass der Aufsatz als Pauschalbetrag je Anzahl der stationären Kartenterminals in der Höhe der Preisempfehlung des Herstellers vollständig refinanziert wird. Das Zubehörprodukt hat sich schnell in den Praxen verbreitet. Erst mit dem Rollout wurde jedoch deutlich, dass ein weiteres Problem mit den neuen Gesundheitskarten besteht, das von der ESD-Problematik offenbar überlagert worden ist. Die Arbeit in den Zahnarztpraxen wird zum Berichtszeitpunkt von einem Effekt im Zusammenhang mit der Prüfung der Vollständigkeit der eGK und der Aktualität der Zertifikate auf der eGK durch den Konnektor erschwert, die

zu Beeinträchtigungen der SMC-B (Praxisausweis) und zu Neustarts der Kartenterminals führen können. Eine Lösung in Form eines Firmwareupdates für die betroffenen Kartenterminals soll im Juli 2022 umgesetzt werden.

Diese Störungen, die an einer sensiblen Stelle in der Praxis die Abläufe behindern, müssen schneller behoben werden. Die Zahnarztpraxen müssen von der gematik, die für die Sicherstellung des Betriebs verantwortlich ist, erwarten dürfen, dass die TI leistungsfähig und stabil ist und bleibt. Die KZBV hat diesen Punkt deshalb auch in diesem Berichtsjahr immer wieder an die gematik und das BMG adressiert – zuletzt noch einmal im Juli 2022 mit einem deutlichen Signal der Vertreterversammlung der KZBV.

KONNEKTOREN MÜSSEN AUSGETAUSCHT WERDEN

Die Sicherstellung eines stabilen Betriebs der TI war auch der Maßstab für das zustimmende Votum der KZBV zum Konnektortausch. Dieser wird notwendig, weil bei vielen Konnektoren in den Jahren 2022 oder 2023 die bis zu fünfjährige Nutzungszeit abläuft und das die Konnektoren ablösende Konzept der gematik – die TI 2.0 – frühestens in einigen Jahren kommt. Ausgetauscht werden müssen zunächst nur die Geräte eines Herstellers, weil dessen Konnektor als erster eine Zulassung der gematik erhalten und in der Folge als erstes Gerät den Weg in die Praxen gefunden hatte. Ab Mitte 2023 kommen Geräte der übrigen Hersteller hinzu. Die KZBV hat sich in der Gesamtschau der Beratungen, denen eine technische, sicherheits- und produktpolitische Machbarkeitsstudie der gematik unter Beteiligung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) vorgegangen ist, gemeinsam mit den weiteren Gesellschaftern der gematik für einen Hardwaretausch entschieden. Aus Sicht der KZBV ist das für die Zahnarztpraxen die sicherste Lösung, weil damit irreparable Ausfälle der alten Konnektoren ausgeschlossen werden können. Ein Ausfall würde dazu führen, dass die betroffenen Praxen bis zur Lieferung und Einrichtung eines Ersatzgeräts von der TI getrennt wären – und somit von allen aktuell im Einsatz befindlichen Anwendungen. Zudem ist der Austausch eine planbare Aufgabe, die in den Praxen von IT-Dienstleistern

nach erprobten Standards durchgeführt werden kann. Damit das gelingt, steht die KZBV im engen Austausch mit den Konnektoranbietern.

Für den direkten Kontakt mit den KZVen wurde eine Informationsveranstaltung organisiert, damit die betroffenen Zahnarztpraxen bei Fragen schnell unterstützt werden können. Zudem hat die KZBV umgehend auch die Frage der Refinanzierung des Hardwaretauschs in Richtung des GKV-Spitzenverbandes adressiert und bereits erste Gespräche geführt. Erreicht werden konnte, dass der Vertragspartner erklärt hat, dass die Zahnärzteschaft einen Ausgleich für die Kosten des Austauschs der betroffenen Komponenten erhalten und diese Pauschalen in Abhängigkeit vom Zeitpunkt des Ablaufs der Laufzeit der Konnektoren auch rückwirkend gelten machen können. Die Höhe dieser Pauschalen ist zum Berichtszeitpunkt noch Gegenstand von Verhandlungen. Unabhängig von diesem Zeitpunkt, empfiehlt die KZBV den betroffenen Praxen den Handlungsbedarf ernst zu nehmen und sich rechtzeitig um einen Austausch der Konnektoren zu kümmern.

FEHLER IM ZENTRALEN ADRESSBUCH

Über den gesamten Berichtszeitraum sind immer wieder Fehler im Kontext der Nutzung des Verzeichnisdienstes (VZD) berichtet worden, der die für die verschiedenen Anwendungen relevanten Basisdaten (zum Beispiel Adressdaten und Zertifikate) von Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens speichert und bereitstellt. Diese Fehler wirken besonders schwer, weil der VZD ein zentraler Dienst in der TI ist. So kann hierüber zum Beispiel nach den KIM-Mail-Adressen der Praxen, Apotheken oder Krankenhäuser gesucht werden. Probleme gibt es vor allem, weil Basis- oder Fachdaten nicht auffindbar sind oder fehlerhaft dargestellt werden. Zuletzt hatte im Mai 2022 eine fehlerhafte Routine im VZD zu einer Löschung von Informationen geführt, sodass rund 400 Datensätze wiederhergestellt werden mussten. Die KZBV hat im Rahmen der Fehlerbehebung von VZD-Problemen aufwändige Koordinations- und Informationsaufgaben übernommen und war sowohl in Richtung der KZVen als auch der Zahnarztpraxen in vielen Einzelfällen als Krisenmanager gefragt.

ERFAHRUNGSAUSTAUSCH ZUR TI

Die beschriebenen Punkte sind nur drei von vielen Themen, die im Rahmen des Betriebs der TI im Berichtszeitraum bearbeitet worden sind. Die Organisation von neuen SMC-B-Ausgabeprozessen, die überarbeitete Richtlinie zur Praxisstrukturveränderung oder die Reform der Finanzierungsvereinbarung sind weitere Beispiele. Allein die Zahl der Workshops der gematik, an denen die KZBV teilgenommen hat, belief sich in den vergangenen zwölf Monaten auf rund 150 Termine.

Dass der Bedarf an Abstimmung und Austausch zwischen der KZBV und den KZVen zu TI-Themen nochmal gestiegen ist, erscheint an dieser Stelle logisch. Dabei konnte auf etablierte Regelprozesse zurückgegriffen werden. So fand zum Beispiel alle drei Wochen die TI-Sprechstunde für die KZVen und alle zwei Monate der Jour fixe „Telematik“ mit den KZVen statt. Hinzu kam ein regelhafter Erfahrungsaustausch zum Verzeichnisdienst (VZD). Zur inhaltlichen Vorbereitungen

von TI-Themen tagte im Berichtszeitraum zudem dreimal die AG „Telematik“ und einmal der Arbeitsausschuss des Jour fixe „Telematik“ der KZVen. Ergänzend wurden die KZVen im vergangenen Jahr mit etwa 50 Informationsschreiben und dergestalt wöchentlich über betriebliche TI-Themen durch die KZBV informiert.

Weil auch der Informationsbedarf auf Seiten der Zahnarztpraxen zum Betrieb der TI kontinuierlich zunimmt, hat die KZBV ihre Themenseite zur Digitalisierung umfassend erneuert. Konkret wurden bestehende Informationsangebote regelmäßig aktualisiert und neue Inhalte eingestellt. Unter anderem wurde ein Informationspaket für das E-Rezept geschnürt, das einen Leitfaden, eine Checkliste und ein Erklärvideo enthält. Zudem wurde eine Praxisinformation zur Einrichtung und Nutzung der Komfortsignatur bereitgestellt, welche den Zahnarztpraxen helfen soll, die zunehmende Anzahl an Arbeitsprozessen, in deren Rahmen elektronische Signaturen erstellt werden müssen, sinnvoll in die Praxis-IT zu integrieren. ■



TI UND DIGITALISIERUNG SOLLEN DEN SICHEREN INFORMATIONSAUSTAUSCH IM GESUNDHEITSWESEN VORANBRINGEN

SICHER AUSTAUSCHEN MIT KIM

Schritt für Schritt ist die Kommunikation im Medizinwesen, kurz KIM, in den Zahnarztpraxen angekommen. KIM ist ein sicherer E-Mail-Dienst speziell für das Gesundheitswesen. Mit dem unter anderem darauf aufbauenden elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) wird der Dienst für Zahnärztinnen und Zahnärzte nun deutlich attraktiver.

KZBV und KZVen haben im Berichtszeitraum mit Erfolg für KIM geworben. Die Rolloutzahlen im zahnärztlichen Bereich haben sich kontinuierlich nach oben bewegt. Im Verzeichnisdienst – dem zentralen KIM-Adressbuch – waren Ende Juni 2022 knapp 30.000 Zahnarztpraxen mit einer KIM-Mailadresse registriert. Drei Viertel der Vertragszahnarztpraxen haben dort bereits mindestens eine KIM-Adresse hinterlegt. Über KIM wurden über alle Sektoren hinweg bislang (Ende Juni 2022) rund 10,7 Millionen elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAUs) und über 1. Million elektronische Arztbriefe versendet. Die Zahl der versendeten KIM-Nachrichten liegt in Summe bei rund 13,7 Millionen.

Trotz des imposanten Hochlaufs in den vergangenen Monaten war die Einbindung von KIM in die Praxis-IT für die Zahnarztpraxen im Berichtszeitraum oftmals vor allem mit Aufwand und Kosten verbunden. In bestimmten Herstellerkonstellationen war die Installation und Einrichtung von KIM eine Herausforderung. Die KZBV war und ist auch hier immer wieder als Krisenmanager und Vermittler gefragt und hat in zahlreichen Fällen direkte Supportleistungen durchgeführt. In Richtung der gematik und der KIM-Diensteanbieter werden zudem regelmäßig Verbesserungen im Nutzer- und Betreiberumfeld eingefordert.

Neben den Schwierigkeiten bei der Installation ist auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) verhalten gestartet. Sie ist, nach langer Pilotierung, nun zum 1. Juli 2022 in die Versorgung gekommen und ist für Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht attraktiv – im Gegenteil. Weil Zahnarztpraxen nun unter anderem selbst dafür sorgen müssen, dass die eAU die Krankenkassen erreicht, ist der Prozess bei technischen Schwierigkeiten aufwändiger als zuvor.

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV

10/2021



Die Komfortsignatur in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die wichtigsten Informationen für Zahnarztpraxen

KIM ERMÖGLICHT MEHRWERTE

Auch wenn die Vorteile auf der Hand liegen, die KIM mit sich bringen wird, wie zum Beispiel der sichere und schnelle Mailversand von Patientendaten oder die schnelle Vermittlung von Kontaktdaten über ein bundeseinheitliches Adressbuch (VZD), fehlen somit bislang die positiven Nutzungsszenarien. Das ändert sich nun mit der Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ), das zum 1. Juli 2022 mit dem Echtbetrieb gestartet ist. KIM wird hier als Basistechnologie verwendet, um Daten automatisiert zu verarbeiten. Die KZBV hat im Berichtszeitraum immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig der rechtzeitige KIM-Anschluss in diesem Zusammenhang ist. Ohne KIM kann das EBZ nicht genutzt werden.

Neben dem EBZ und dem Austausch mit anderen Zahnärzten, Ärzten, Apothekern oder Krankenkassen können die Zahnarztpraxen künftig auch mit ihren Standesorganisationen über KIM kommunizieren. Die KZBV und viele KZVen sind zum Berichtszeitpunkt bereits angeschlossen, die übrigen KZVen folgen in Kürze. ■



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

Die elektronische Patientenakte, kurz ePA, ist das Leuchtturmprojekt für eine vernetzte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Aber obwohl die Vorteile offensichtlich sind, kommt die ePA nicht richtig in Schwung. Vor allem ein neuer Eröffnungsprozess soll das nun ändern – und auch das elektronische Zahnbonusheft soll dazu beitragen.

In der Praxis-IT der Zahnarztpraxen ist die ePA-Stufe 1 zum Berichtszeitpunkt flächendeckend angekommen. Bis auf Einzelfälle stehen in allen Zahnarztpraxen die erforderlichen Komponenten und Dienste bereit. Ein Ärgernis bei der Implementierung war die Sanktionsregelung, welche der Gesetzgeber trotz zahlreicher Interventionen der KZBV nicht gelockert hat. Während die Zahnarztpraxen die erforderlichen Installationen pflichtgemäß vorgenommen haben, besteht auf Seiten der Versicherten bislang kaum Interesse an der ePA. Die Zahl der aktivierten Akten-systeme lag Ende Juni 2022 bei rund einer halben Million.

Trotz der geringen Zahl an tatsächlichen Nutzungsfällen in der Versorgung lag das Hauptaugenmerk des BMG und der gematik bei der ePA in den vergangenen zwölf Monaten auf den nächsten Ausbaustufen der ePA. Zum 1. Januar 2022 haben die Krankenkassen ihren Versicherten die ePA-Stufe 2 bereitgestellt. Damit können die Versicherten den Zugriff von Zahnärzten und Ärzten präziser steuern als bislang. Diese Änderung zahlt auf den Datenschutz ein. Zudem können mit der ePA nun auch standardisierte Dokumente (sogenannte Medizinische Informationsobjekte, kurz MIOs) verwendet werden. Diese MIOs sind für jedes System lesbar und bearbeitbar und können deshalb deutlich einfacher zwischen den einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen ausgetauscht werden.

Damit wurde auch die Grundlage dafür geschaffen, dass das elektronische Zahnbonusheft, kurz eZahnbonusheft, Teil der ePA der Versicherten ist. Bonuseinträge können automatisch in die Praxissoftware übernommen werden und sind dort für alle an der Behandlung beteiligten Akteure aktuell einsehbar. Aufwändige Recherchen und Nachfragen entfallen. Zum Berichtszeitpunkt ist die Nutzbarkeit in den Zahnarztpraxen aber noch eingeschränkt, weil dafür die Ausstattung mit dem ePA 2.0-Update der Konnektoren (PTV5) notwendig ist, die erforderlichen Updates und Lizenzen zum Berichtszeitpunkt aber noch nicht flächendeckend angeboten werden. Ebenfalls unvollständig ist die Ausstattung mit ePA 2.0-fähigen Praxisverwaltungssystemen (PVS).

NEUE FEATURES STEHEN HOCH IM KURS

Für die nächste Ausbaustufe der ePA (ePA 2.5) sind folgende Features vorgesehen: Datenfreigabe zu Forschungszwecken, das Zusammenspiel mit den sogenannten Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) oder die Nutzung der Identity-Provider (IDP) der Krankenkassen für die ePA. Zudem sollen das nationale Gesundheitsportal und das Organspenderegister an die ePA angebunden werden. Die KZBV hat sich aktiv an der Spezifizierung der konkreten Anforderungen beteiligt. Zurzeit läuft der Austausch zur Umsetzung. Starten soll die ePA-Stufe 2.5 am 1. Januar 2023. Ende des kommenden Jahres folgt dann voraussichtlich die ePA-Stufe 3. Mit diesem Entwicklungsschritt werden die Anwendungen „elektronischer Medikationsplan (eMP online)“ und „elektronische Patientenkurzakte (ePKA)“ eingeführt. Sie sollen bis Ende 2025 die eGK-gebundenen Anwendungen „Notfalldatenmanagement“ und „eMP“ ersetzen und als eigenständige Anwendungen auf der Ak-

tensystem-Plattform der ePA umgesetzt werden. Hierzu hat die KZBV im ersten Quartal 2022 an einer umfangreichen Workshopreihe der gematik teilgenommen. Die Ergebnisse wurden zudem von ausgewählten Zahnarztpraxen validiert und werden nun im Gesellschafterkreis der gematik in einem Dokument konsolidiert.

KÜNFTIG SOLL OPT-OUT GELTEN

Während der technische Ausbau der elektronischen Patientenakte (ePA) weiterhin voranschreitet und aktuell die nächsten ePA-Stufen spezifiziert werden, liegt der Fokus der Politik zum Berichtszeitpunkt auf einer Erweiterung des Nutzerkreises der ePA. Die geringe Nachfrage auf Seiten der Versicherten hat zu der Überlegung geführt, dass die Krankenkassen ihren Versicherten automatisch eine ePA einrichten müssen. Die Versicherten sollen dem aktiv widersprechen können (Opt-out). Die KZBV engagiert sich in diesem Zusammenhang für konzeptionelle und organisatorische Maßnahmen, die den zu erwartenden Schub in der Nutzung der ePA durch die Versicherten für die Zahnarztpraxen abfedern soll. In diesem Sinne wurde das BMG und die Krankenkassen aufgerufen, ihrer Aufgabe nachzukommen und die Versicherten, die – das zeigen unterschiedliche Umfragen – der ePA grundsätzlich aufgeschlossen gegenüberstehen, endlich besser über die ePA zu informieren. Zudem wurde eingefordert, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte allein in Absprache mit ihren Patienten darüber entscheiden können müssen, was in die ePA eingestellt wird. Weil ein größerer Nutzerkreis aus Sicht der KZBV nicht ausreichend ist, wurden das BMG und die gematik aufgefordert, eine Bestandsaufnahme der ePA in den Praxen vor Ort durchzuführen, um vor allem die Probleme bei der Suche und Strukturierung der Daten in der ePA zu verbessern. Damit es tatsächlich zu einer Kehrtwende bei der Nutzung der ePA kommt, wird sich die KZBV aktiv in die weitere Planung der Opt-out-Regelung einbringen. ■

DAS ELEKTRONISCHE REZEPT IST DA

Nach einer Verlängerung der Testphase kommt das elektronische Rezept, kurz E-Rezept, nun Schritt für Schritt in die Versorgung. Zahnarztpraxen sind in der Testphase besonders aktiv. Obwohl ihr Verordnungsaufkommen im Vergleich zu Arztpraxen eher gering ist, werden überproportional viele zahnärztliche E-Rezepte ausgestellt.

Eigentlich sollte das E-Rezept zum 1. Januar 2022 verpflichtend in die Versorgung kommen. Weil in der zweimal verlängerten Testphase in der Pilotregion Berlin-Brandenburg aber viel zu wenig E-Rezepte ausgestellt worden sind, hat die neue Leitung im BMG kurz vor Weihnachten „die Reißleine gezogen“ und die verpflichtende Einführung zum 1. Januar 2022 abgesagt. Zuvor hatte die KZBV gemeinsam mit den anderen Gesellschaftern der gematik diesen Stopp immer wieder eingefordert.

ZAHNARZTPRAXEN SIND BESONDERS AKTIV

Entsprechend ihrer eigenen Maßgabe, TI-Anwendungen erst nach erwiesener Praxistauglichkeit in die Versorgung zu bringen, hat die KZBV die Entscheidung des BMG in einer Pressemitteilung begrüßt und sich in diesem Sinne seit Januar 2022 dafür engagiert, dass Zahnarztpraxen die verlängerte Testphase nutzen, um Erfahrungen mit dem E-Rezept zu sammeln, bevor es verpflichtend wird. Entsprechende Kommunikations- und Informationsmaßnahmen haben dazu geführt, dass allein über die KZBV rund 200 Testpraxen an die Softwarehersteller vermittelt werden konnten. Viele weitere Zahnärzte haben sich direkt an ihre Softwarehersteller gewendet, um das E-Rezept nutzen zu können. Ein sichtbares Ergebnis dieser Bemühungen der KZBV war, dass bis Anfang Mai 2022 15 Prozent aller dispensierten E-Rezepte in Zahnarztpraxen ausgestellt worden sind, obwohl das zahnärztliche Verordnungsaufkommen normalerweise nur 1-2 Prozent des Gesamtvolumens aller Rezepte ausmacht. Um das besondere Engagement der Zahnarztpraxen weiter zu unterstützen, hat die KZBV auf ihrer Themenseite zum E-Rezept (www.kzbv.de/e-rezept) kontinuierlich neue Inhalte veröffentlicht, darunter ein Erklärvideo, eine Checkliste für den Start und Erfahrungsberichte von Zahnärzten, die an der verlängerten Testphase teil-

genommen haben. Zudem wurde der E-Rezept-Leitfaden aufwändig aktualisiert und mit der Praxisinformation zur Komfortsignatur eine flankierende Infrastrukturmaßnahme für das E-Rezept informationell aufbereitet. In Richtung der Zahnarztpraxen wird ferner regelmäßig kommuniziert – falls technisch möglich – zu beginnen, E-Rezepte zu erstellen und so frühzeitig Erfahrungen zu sammeln.

FAHRPLAN FÜR DIE EINFÜHRUNG STEHT FEST

Nachdem im April absehbar war, dass die im Januar 2022 vereinbarten Qualitätskriterien, unter anderem 30.000 abgerechnete E-Rezepte, hoher Ausstattungsgrad der eingesetzten Primärsysteme oder sehr hohe Verfügbarkeit der zentralen Dienste, im Sommer 2022 erreicht werden, hat die Gesellschafterversammlung der gematik Ende Mai 2022 den weiteren Fahrplan für das E-Rezept festgelegt. Der gefasste Beschluss trägt dabei im Wesentlichen die Handschrift der KZBV, die sich erfolgreich dafür eingesetzt hat, dass das Vorgehen gestuft erfolgt und die Apotheken vor dem Start unabhängig von den Startregionen bereits bundesweit verpflichtet werden, E-Rezepte beliefern zu können. Als Rahmenbedingung hat die KZBV zudem durchgesetzt, dass die Nutzung von Muster 16 für apothekenpflichtige Arzneimittel als Ersatzverfahren auch ausdrücklich für die Zahnarztpraxen möglich ist, deren Softwarehersteller die E-Rezept-Funktionalität noch nicht bereitstellen kann. Das grundsätzliche Verfahren der Einführung orientiert sich an

KZV-Regionen beziehungsweise Bundesländern. Dergestalt soll im Sinne der KZBV ein Rollout zu einem bundesweit fixen Termin („Big-Bang“) vermieden werden, die Stabilität des E-Rezepts unter kontrolliert steigender Last im Versorgungskontext geprüft und aus diesen Erfahrungen gelernt werden. Als Starttermin wurde der 1. September 2022 festgelegt, weil zu diesem Datum die vereinbarten Qualitätskriterien voraussichtlich erreicht worden sind. Die Inbetriebnahme soll in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe (Region 1) beginnen. Die weiteren Schritte der Einführung werden von den Gesellschaftern der gematik zeitnah festgelegt. Zum Berichtszeitpunkt war angedacht, drei Monate später zum 1. Dezember 2022 in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe die Nutzung des E-Rezepts verpflichtend zu machen und in sechs weiteren Bundesländern (Region 2) sukzessive die Einführung umzusetzen. Im Jahr 2023 (voraussichtlich zum 1. Februar) folgen die übrigen acht Bundesländer (Region 3) und damit die bundesweite Nutzung des E-Rezepts.

Die konkrete Ausgestaltung des Rollouts in den Zahnarztpraxen der Region 1 wird seit Juni 2022 von den KZVen Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe mit starkem Engagement gemeinsam mit der KZBV geplant und umgesetzt. Hierzu wurde ein Regeltermin zum Erfahrungsaustausch etabliert, in dem die konkreten Aufgaben und Maßnahmen strukturiert abgearbeitet werden. Ziel ist es, in beiden Regionen innerhalb der drei Monate zu einer flächendeckenden Nutzung des



NEUER INFORMATIONSFILM: FUNKTIONSWEISE UND VORTEILE DES E-REZEPTS



E-Rezepts zu kommen. Damit die Erfahrungen in der Region 1 bewertet werden können, haben sich die beiden KZVen und die KZBV an der Erstellung von Erfolgskriterien beteiligt und hier einige Punkte eingebracht, die nun als Meilensteine für die Entscheidung fungieren, ob die Einführung erfolgreich abgeschlossen wurde und die nächste Phase mit neuen Regionen starten kann.

E-REZEPTE KÖNNEN SCHON HEUTE AUSGESTELLT WERDEN

Unabhängig von dem gestuften Rollout haben auch Zahnarztpraxen in Regionen außerhalb von Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe die Möglichkeit, das E-Rezept zu testen. Sie können, wo es technisch möglich ist, schon heute verordnet und von den Patienten in empfangsbereiten Apotheken zur Einlösung gebracht werden. Die KZBV setzt sich mit

verschiedenen Kommunikationsmaßnahmen dafür ein, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte diese Chance nutzen. Denn anders als bei den sonstigen TI-Anwendungen üblich, sind die technischen Voraussetzungen beim E-Rezept schon vor der verpflichtenden Einführung in weiten Teilen verfügbar, sodass Zahnarztpraxen schon heute starten können, um in ihrem eigenen Tempo ihre Arbeitsprozesse auf das E-Rezept anzupassen. Die KZBV berät interessierte Praxen dazu. ■

MODERINSIERUNG DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist die zentrale Plattform für digitale Gesundheitsanwendungen in Deutschland. Weil die Technik, die der Infrastruktur zugrunde liegt, in die Jahre gekommen ist und neue Entwicklungen bessere Lösungen ermöglichen, soll die TI zur TI 2.0 weiterentwickelt und somit fit für das digitale Gesundheitswesen der Zukunft gemacht werden.

Anfang 2022 hat die gematik eine Roadmap vorgestellt, die bis ins Jahr 2026 vorausblickt. Geplant ist, dass die TI 2.0 ab Anfang 2025 mit vollem Funktionsumfang startet und der Wechsel von der heutigen TI auf die TI 2.0 bis Ende 2028 vollständig abgeschlossen ist. Bis dahin werden aktuelle TI und TI 2.0 parallel laufen. Mit dem Parallelbetrieb soll ein möglichst störungsfreier Übergang gewährleistet werden.

MEHR TRANSPARENZ UND MEHR TESTS

Die TI 2.0-Leistungsmerkmale werden in gewohnter Weise gemeinsam mit den Gesellschaftern der gematik und der Industrie konzipiert und spezifiziert, wobei das Vorgehensmodell künftig agil sein soll. Aus diesem Grund ist die Roadmap als dynamische, sich fortschreibende Vereinbarung zwischen den Gesellschaftern zu verstehen. Auf Initiative der KZBV müssen sich verändernde Punkte und somit auch Verschiebungen in der Roadmap den Gesellschaftern quartalsweise vorgestellt und konsentiert werden. Ebenfalls im Sinne der KZBV ist, dass die gematik nunmehr angekündigt hat, bei der Konzeption der TI 2.0 die Perspektive der Nutzer stärker in den Fokus zu nehmen. Zudem wurde im Berichtszeitraum, wiederum auf Initiative der KZBV, die Bildung von Modellregionen beschlossen, in denen grundsätzlich alle neue TI-Anwendungen vor Einführung pilotiert werden

sollen. Ziel ist es, vor allem mit Blick auf den erwarteten Nutzen, vor dem Rollout von TI-Anwendungen praxisnahe Anwendertests durchzuführen. Das ist für die Weiterentwicklung der TI ein elementarer Schritt, für den die KZBV langfristig gearbeitet hat. Die gematik wurde bezüglich der Modellregionen beauftragt, ein Auswahlverfahren aufzusetzen und Optionen zu eruieren, wie die Tests für Anbieter und Hersteller verbindlich gemacht werden können.

ANWENDUNGEN UND TECHNIK SOLLEN FIT FÜR DIE ZUKUNFT GEMACHT WERDEN

Die Konzeption der Anwendungen und der grundsätzlichen Architektur sind im ersten Quartal 2022 unter Mitwirkung der KZBV gestartet. Herausstechende Beispiele sind der TI-Messenger, der 2023 an den Start gehen soll oder die elektronische Patientenakte (ePKA) und der elektronische Medikationsplan (eMP online), die im Jahr 2024 in die Versorgung kommen sollen. Während der TI-Messenger ein sicherer Kurznachrichtendienst speziell für das Gesundheitswesen ist, an dem perspektivisch auch die Patienten teilhaben können, zahlen die ePKA und der eMP online auf den schnellen Austausch von wichtigen Gesundheitsinformationen zwischen den Heilberuflern ein und sollen künftig für Versicherte online im selben Frontend wie die ePA genutzt werden können. Gemeinsam haben die Anwendungen, dass ihre Nutzung freiwillig ist.

Parallel zur Weiterentwicklung der Anwendungen wird mit der TI 2.0 ein föderales Identitätsmanagement aufgebaut. Konkret heißt das, dass die Anwender für die Nutzung von TI-Diensten künftig nicht mehr ausschließlich ihre Smartcards (HBA, SMC-B, eGK) nutzen müssen,

sondern sich mit Hilfe kartenungebundener elektronischer Identitäten in der TI authentisieren können. Dabei übernehmen von der gematik zugelassene Identitätsprovider die Authentifizierung der Nutzer. Die Nutzer müssen sich beim Identitätsprovider mit ihren Daten einloggen, um die Anwendungen der TI verwenden zu können. Die Anwendungen vertrauen dem Identitätsprovider und melden die Nutzer an.

Die konkrete betriebliche Umsetzung dieser Identitätsprovider ist dabei erst noch in Planung durch die gematik. Um hierbei auch die KZVen frühzeitig zu beteiligen, hat die KZBV einen gemeinsamen Termin mit der gematik organisiert, in dem der aktuelle Planungsstand vorgestellt worden ist. Für die weitere Ausgestaltung der elektronischen Identitäten soll es ab Q3/2022 eine zentrale Austauschplattform und Workshops der gematik geben, an denen neben der KZBV auch die KZV Bayerns und die KZV Nordrhein teilnehmen werden.

Mit Blick auf die Roadmap zeigen sich bereits erste Verzögerungen im Zeitplan. So liegt z. B. die ursprünglich für das erste Quartal 2022 avisierte Kernspezifikation für die digitalen Identitäten weiterhin nicht vor. Zudem ist der geplante Einführungstermin für den TI-Messenger nicht mehr sicher. Und auch die von der KZBV eingeforderte Berücksichtigung von ausreichenden Testphasen für die verschiedenen Anwendungen und Komponenten der TI 2.0 wird den ambitionierten Zeitplan der gematik zusätzlich beeinflussen. ■

LAGEBILD DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens kann ohne die medizinischen Einrichtungen und die Versicherten nicht gelingen. Aus diesem Grund werden Zahnärzte, Ärzte, Apotheker und Patienten regelmäßig zu ihren Erfahrungen mit der TI befragt. Damit soll aufgezeigt werden, inwieweit die Akteure bereits Teil der digitalen Entwicklung sind.

Sechs Monate nach der ersten großen Befragungswelle wurde im Spätsommer 2021 die zweite große wissenschaftliche Evaluation des Produktivbetriebs der TI durchgeführt. Die Ergebnisse wurden Ende November 2021 vorgestellt und fanden Eingang in ein konsolidierendes Gutachten, mit dessen Erstellung das IGES-Institut beauftragt worden ist. Der sogenannte TI-Atlas soll ab sofort jährlich und aus Sicht der gematik das „Lagebild zur Digitalisierung des Gesundheitswesens“ darstellen.

ZAHNARZTPRAXEN MIT GROSSER STICHPROBE VERTRETEN

Damit möglichst viele Zahnarztpraxen die Möglichkeit nutzen, ihre Erfahrungen mit der TI zu teilen, hat die KZBV gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Kommunikationsmaßnahmen ergriffen, um auf die Befragung aufmerksam zu machen. Neben einem Begleitschreiben an die ausgewählten Zahnarztpraxen wurde ein Aufruf in den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) veröffentlicht. Als Ergebnis dieser Bemühungen haben sich rund 1.000 Zahnarztpraxen an der Befragung beteiligt, sodass ein repräsentatives Bild über die Anwendungen, Dienste und Komponenten der TI in der zahnärztlichen Versorgung entstanden ist.

Die Umfrage selbst hat im Ergebnis gezeigt, dass die TI und ihre Anwendungen ein hohes Potential haben. Die befragten Versicherten haben mehrheitlich zum Ausdruck gebracht, dass sie die Anwendungen der TI künftig intensiv nutzen möchten, wenn sie besser informiert sind. Das stützt eine wesentliche Forderung der KZBV, wonach die Krankenkassen bei ihren Versicherten mehr Bewusstsein für die TI und ihre Anwendungen schaffen und gleichsam niedrigschwellige Angebote zur Nutzung machen müssen, wie zum Beispiel bei der ePA oder beim E-Rezept.

Weil es auf Seiten der Versicherten an Informationen fehlt – das zeigt die Umfrage ebenfalls – gibt es in den Zahnarztpraxen zu wenig Anwendungsfälle. In der Folge fehlt es in den Praxen an Routinen und Akzeptanz. Als Problemfelder werden hier vor allem technische Schwierigkeiten und Datenschutzbedenken genannt. Die KZBV hat im Rahmen der WEV-Workshops als primäre Maßnahme eine quantitative und qualitative Ausweitung der Testphasen eingefordert. In diesem Sinne hat sich die KZBV auch erfolgreich dafür eingesetzt, dass die verlängerte Testphase zum E-Rezept in Form einer kleinen wissenschaftlichen Evaluation (WEV) untersucht wird. Durch Direktansprache von Zahnarztpraxen, die bereits Erfahrungen mit dem E-Rezept gesammelt haben, konnte die KZBV das zahnärztliche Panel signifikant erweitern. Die Auswertung der „Mini-WEV“ war zum Berichtszeitpunkt noch nicht abgeschlossen.

DRITTE UMFASSENDE BEFRAGUNG GERADE ABGESCHLOSSEN

Die dritte große Befragungswelle wurde im Juni 2022 durchgeführt. Die KZBV hat sich hierbei mit Blick auf die Verbesserung und Weiterentwicklung der TI erneut dafür engagiert, dass möglichst viele Zahnarztpraxen an der Evaluation der Nutzerzufriedenheit teilnehmen. Mit Hilfe eines Begleitschreibens und Veröffentlichungen in Fachmedien sollten die ausgewählten Zahnärzte motiviert werden, der gematik ihre Meinung zu sagen. Mit der dritten großen Befragung soll das Stimmungsbild erneuert und bezogen auf die Etablierung von ePA und KIM sowie die Einführung von eAU und E-Rezept ergänzt werden. Das Feedback der Zahnärzte trägt dazu bei, zu evaluieren, wie diese Anwendungen in der Versorgung angekommen sind. Die Ergebnisse der dritten Befragungswellen lagen zum Berichtszeitpunkt noch nicht vor. ■





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 FÜR DEN BERUFSSTAND

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

Institut der Deutschen Zahnärzte



Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: Dr. Wolfgang Eßer (Stellv. Vors. im Jahr 2022), ZA Martin Hendges, Dr. Karl-Georg Pochhammer, Professor Dr. Christoph Benz (Altern. Vors. im Jahr 2022), Dr. Romy Ermler, und ZA Konstantin von Laffert.

Das IDZ ist in Deutschland das einzige außeruniversitäre Forschungsinstitut, das sich ausschließlich mit zahnärztlichen und zahnmedizinischen Fragestellungen befasst. Die Arbeitsfelder sind in fünf wissenschaftliche Forschungsbereiche und einen Querschnittsbereich aufgeteilt und umfassen

- die Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie,
- die Gesundheitsökonomie und -systemforschung,
- die Zahnärztliche Professionsforschung,
- die Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie (mit dem zusätzlichen Arbeitsschwerpunkt Gesundheitskompetenz),
- die Evidenzbasierte Medizin und Qualität (aufgeteilt in den Arbeitsschwerpunkt Evidenzbasierte Medizin und den Arbeitsschwerpunkt Qualität)
- sowie den Querschnittsbereich der Medizinischen Statistik.

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. ■



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

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. Neu ist, dass neben neuen Probanden auch Teilnehmende aus der Vorgängerstudie DMS V wieder untersucht werden, um so individuelle Krankheitsverläufe darstellen zu können.

KIEFERORTHOPÄDISCHES MODUL

Nach erfolgreichem Abschluss der Datenerhebung für das kieferorthopädische Modul erfolgte die statistische Auswertung der Ergebnisse im 2. und 3. Quartal 2021. Insgesamt lagen relevante Daten für 705 8- und 9-jährige Studienteilnehmende vor, die zahnmedizinisch untersucht und sozialwissenschaftlich befragt wurden. Nachdem die Ergebnisse im Dezember 2021 im IDZ-Vorstandsausschuss kommuniziert wurden, erfolgte Anfang des Jahres 2022 die Weitergabe des umfassenden Forschungsberichtes an das Bundesministerium für Gesundheit. Derzeit bereitet das IDZ die Bekanntmachung der Ergebnisse für die Öffentlichkeit vor. Diese sollen im September 2022 im Rahmen der wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) sowie der Bundespressekonferenz in Berlin präsentiert werden. Die wissenschaftliche Publikation der Ergebnisse wird in der offiziellen Fachzeitschrift der DGKFO erscheinen (*Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie*) – geplantes Erscheinungsdatum ist Januar 2023.



DMS • 6

vom Institut der
Deutschen Zahnärzte

HAUPTMODULE

Für die weiteren Untersuchungen der DMS • 6 wurden im vergangenen Jahr einige wesentliche Meilensteine erreicht: Neben der Erstellung eines Studienplans und dem Einholen eines Ethikvotums wurden in Zusammenarbeit mit einem ausgewählten Expertenkreis die sozialwissenschaftlichen Erhebungsinstrumente entwickelt. Darüber hinaus fanden im Sommer 2021 zahnmedizinische Experten-Workshops mit Wissenschaftlern deutscher und weiterer Universitäten statt. Die Ergebnisse dieser Workshops wurden genutzt, um die zu untersuchen-

den Inhalte der DMS • 6 zu spezifizieren und zu konsentieren. In diesem Zusammenhang wurde zudem intensiv an der Programmierung der Befundungssoftware gearbeitet, die für die Erfassung der zahnmedizinischen Untersuchungen im Feld eine zentrale Rolle spielen wird. Sowohl die sozialwissenschaftlichen Erhebungsinstrumente als auch die zahnmedizinische Befundungssoftware wurden im März 2022 in einer Pilotstudie erprobt. Derzeit werden am IDZ weitere Vorbereitungen für den Feldstart im Oktober 2022 getroffen. ■

ZAHNÄRZTLICHE PROFESSIONSFORSCHUNG

JUNGE ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE: CORONA-SONDERBEFRAGUNG

Im 2. Quartal 2020 erreichten die sogenannte Corona-Pandemie und die damit einhergehenden tiefgreifenden Veränderungen Deutschland. Die Auswirkungen der Pandemie auf das Berufsleben junger Zahnärztinnen und Zahnärzte untersucht das IDZ mit einer Sonderbefragung. Der Fokus lag auf der Ermittlung des Einflusses des Pandemiegeschehens auf die aktuelle Tätigkeit Niedergelassener sowie Angestellter. Darüber hinaus wurde erhoben, ob sich während oder durch die Pandemie der Wunsch der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte, sich kurz- oder langfristig in eigener Praxis niederzulassen, geändert hat. Die Online-Befragung richtete sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die erstmalig im Jahr 2014 als Studierende und seither regelmäßig in ihren ersten Berufsjahren wissenschaftlich befragt wurden. Die wiederkehrende Erhebung von Wünschen, Erfahrungen und Einstellungen ermöglicht neben der Darstellung der Ergebnisse als Momentaufnahme auch eine longitudinale Betrachtung ausgewählter Einstellungen der Befragten. 364 junge Zahnärztinnen und Zahnärzte aus ganz Deutschland nahmen von Anfang März bis Mitte April 2022 an der Corona-Sonderbefragung teil. Das entspricht einer Response-Rate von 65 Prozent. Die Ergebnisse der Befragung werden zurzeit durch das IDZ ausgewertet. ■

MEDIZINSOZIOLOGIE UND GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE

NEUEINRICHTUNG ARBEITSSCHWERPUNKT GESUNDHEITSKOMPETENZ

Zum Dezember 2021 hat Herr Nils Spiekermann seine Arbeit am IDZ aufgenommen. Herr Spiekermann ist Sozialwissenschaftler mit den Schwerpunkten Sozial- und Kulturpsychologie sowie qualitative Methoden der empirischen Sozialforschung. Er übernimmt dort die Aufgaben von Frau Dr. Evamarie Brock-Midding, die momentan in Elternzeit ist. Er ist im Arbeitsschwerpunkt Gesundheitskompetenz tätig, der dem Forschungsbereich Medizinsoziologie und Gesundheitspsychologie angegliedert ist, und betreut dort das gemeinsame Projekt Zahnärztliche Patientenberatung der KZBV und der BZÄK. Teil dieses Projekts ist die Erstellung eines Jahresberichts zur zahnärztlichen Patientenberatung. ■

GESUNDHEITSÖKONOMIE UND -SYSTEMFORSCHUNG

In Kooperation mit dem renommierten Gesundheitsökonomischen Zentrum Berlin (HECOR) hat das IDZ die Möglichkeiten und Grenzen der Vergleichbarkeit von zahnmedizinischen Versorgungssystemen innerhalb der Europäischen Union ausführlich analysiert. Die Analyse verdeutlicht, dass entsprechende Systemvergleiche schon alleine aufgrund lückenhafter oralepidemiologischer Daten lediglich eingeschränkt möglich sind und nur wenige Länder über die erforderlichen Daten verfügen. Die drei wichtigsten Anforderungen an Daten sind die Bevölkerungsrepräsentativität der Daten, die Aktualität der Daten und die Verwendung standardisierter Messkonzepte, konkret die Einhaltung der Methodik-Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Altersabgrenzungen und Index-Systemen. Die DMS-Studien des IDZ sind diesbezüglich vorbildlich. Neben Deutschland konnten lediglich Belgien, Dänemark, die Niederlande sowie Spanien alle diese Anforderungen im Grundsatz erfüllen. Der Vergleich dieser fünf nationalen Versorgungssysteme verdeutlicht nationale Stärken und Schwächen, ohne jedoch einen klaren „Klassenbesten“ ermitteln zu können. Das von der EU-Kommission angeregte Best-Practice-Modell setzt einen gemeinsamen „Europäischen Gesundheitsdatenraum“ voraus, der erst noch geschaffen werden muss. Bis dahin ist bei ambitionierten Systemvergleichen Vorsicht geboten. Die ausführliche Analyse ist im Online-Journal des IDZ „Zahnmedizin, Forschung und Versorgung“ erschienen und auf der IDZ-Homepage als Download verfügbar. ■

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN UND QUALITÄT

NEUEINRICHTUNG FORSCHUNGSBEREICH

Im Zuge der Integration der Stabsstelle ZZQ in das IDZ wurde im Jahr 2021 der Forschungsbereich Evidenzbasierte Medizin und Qualität mit den gleichnamigen Arbeitsschwerpunkten eingerichtet. Der Forschungsbereich wird von Dr. med. dent. Julia Simon geleitet, welche ihre Tätigkeit im Juni 2021 aufgenommen hat. Frau Dr. Simon ist Zahnärztin mit langjähriger praktischer Berufserfahrung. Sie zeichnet hauptverantwortlich für den Arbeitsschwerpunkt Evidenzbasierte Medizin (EbM), welcher sich in erster Linie der nach den Vorstellungen von KZBV und BZÄK neu organisierten, stärker zielgerichteten Leitlinienarbeit widmet. Hauptaufgabe des Arbeitsschwerpunktes EbM innerhalb des Forschungsbereichs ist die Erstellung und Implementierung von zahnmedizinischen Behandlungspfaden. Zahnmedizinische Behandlungspfade sind Entscheidungshilfen, welche nach den Kernpunkten des Bottom-up-Prinzips, der Praxisnähe und des Living-Guideline-Ansatzes für praktisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzten entwickelt werden. Durch das Bottom-up-Prinzip werden die Behandelnden von Anfang an in die Entwicklung der Behandlungspfade mit einbezogen. Die Behandlungspfade werden keine Einzelmaßnahmen abbilden, sondern sich auf komplexere Therapieabläufe fokussieren. ■

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 in der AG Patientenorientierung der KZBV sowie im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde und im Ausschuss Praxisführung der BZÄK.

Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen

Der wissenschaftliche Direktor des IDZ, Prof. Dr. Jordan, ist Mitglied 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).

VORTRÄGE | PRÄSENTATIONEN | FACHBEITRÄGE

Jordan, A. R. (2021): *Unser Ziel: Gesunde Mäuler für alle!* In: Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz (3), S. 34–36.

Kocher, T.; Holtfreter, B.; Pitchika, V.; Kuhr, K.; Jordan, R. A. (2021): *Entwicklung der Zahn- und Mundgesundheit in Deutschland von 1997 bis 2014.* Bundesgesundheitsbl 64 (7), S. 782–792.

Oesterreich, D.; Jordan, A. R.; Ziller, S. (2021): *Mundgesundheitsziele bis 2030.* In: Zahnärztl Mitt 111 (15-16), S. 1456–1457.

Klingenberg, D. (2021): *„Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt üben einen freien Beruf aus“.* Generation Y. In: Zahnärztl Mitt 111 (15-16), S. 1454–1455.

Klingenberg, D. (2021): *Wie ist das Berufs- und Selbstbild junger Zahnärztinnen und Zahnärzte?* IDZ-Studie. In: Zahnärztl Mitt 111 (17), S. 1623–1624.

Klingenberg, D. (2021): *Wie junge Zahnärztinnen und -ärzte beim Berufsstart arbeiten wollen.* IDZ-Studie. In: Zahnärztl Mitt 111 (18), S. 1724–1725.

Klingenberg, D. (2021): *Der Nachwuchs hat ein ambivalentes Verhältnis zur Standespolitik.* IDZ-Studie. In: Zahnärztl Mitt 111 (19), S. 1802–1804.

Brock-Midding, E.; Dick, M.; Wagner, I.; Güntheroth, N.; Kuhr, K.; Lindner, M. (2021): *Den Verbraucher gut informieren. Serviceauskünfte – Problemanalyse – Beratung in der Pandemie.* Zahnärztliche Patientenberatung 2020. Berlin/Köln

Klingenberg, D.; Winkelmann, J.; Henschke, C. (2021): *Best Oral Health Practice in Europe? Eine Analyse zur Frage der Vergleichbarkeit der Effizienz zahnmedizinischer Versorgungssysteme.* In: Zahnmed Forsch Versorg 4 (2), S. 1–76.

Jordan, A. R. (2022): *DMS • 6 – ein neuer Markstein der oralen Epidemiologie in Deutschland.* Gasteditorial. In: Dtsch Zahnärztl Z 77 (3), S. 145–146.

Klingenberg, D. (2022): *Best Oral Health Practice in Europe?* In: Zahnärztl Mitt 112 (4), S. 338–342.

Pitchika, V.; Jordan, R. A.; Norderyd, O.; Rolander, B.; Welk, A.; Völzke, H.; Holtfreter, B.; Kocher, T. (2022): *Factors influencing tooth loss in European populations.* In: Journal of Clinical Periodontology, S. 1-12.



INTERNE ORGANISATION



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein krisensicherer und familienfreundlicher Arbeitgeber. Ihr größtes Kapital sind langjährige Fachkräfte mit spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten in den unterschiedlichsten Fachbereichen.

Die erfolgreiche Gewinnung, Bindung und Entwicklung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist daher ein wichtiger Erfolgsfaktor für die gesamte Institution. Die Basis dafür bilden ein gut funktionierendes Personalmanagement, eine vorausschauende Personalplanung und eingespielte Personalprozesse. Den Herausforderungen der Mitarbeitergewinnung auf einem immer schwieriger werdenden Arbeitsmarkt begegnen wir mit einem attraktiven Arbeitgebераuftritt, der die Bedürfnisse und Interessen unserer relevanten Zielgruppen passgenau adressiert. Damit setzen wir auf einen entscheidenden und wichtigen Baustein für eine erfolgreiche Rekrutierung. Individuelle Weiterentwicklungsangebote und Schulungen tragen sowohl zur Mitarbeiterbindung als auch zu einer erfolgreichen Personalentwicklung bei. Die Konzeption und Bereitstellung von Sozialleistungen und Benefits, Rahmenbedingungen und Personalmaßnahmen bilden schließlich einen weiteren wichtigen Aspekt bei der Sicherstellung einer qualifizierten und kompetenten Belegschaft.

ARBEITGEBER KZBV

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts ein krisensicherer und familienfreundlicher Arbeitgeber. Wir bieten unseren 138 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den Standorten Köln und Berlin einen sicheren Arbeitsplatz mit vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben. In unserer täglichen Arbeit zählen Expertise, Professionalität und Leistungsorientierung. Unsere Beschäftigten mit ihren spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten sind unser größtes Kapital.

DIE KZBV PRÄSENTIERT SICH

MIT NEU ENTWICKELTER ARBEITGEBERMARKE

Der Fachkräftemangel und der damit einhergehende Wandel am Arbeitsmarkt stellen auch die KZBV bei der Besetzung offener Stellen vor neue Herausforderungen. Die Suche nach geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten wird zunehmend zeitintensiver, auch weil die Zahl an Bewerbungen für ausgeschriebene Positionen rückläufig ist. Um dieser Entwicklung aktiv entgegenzuwirken, ist es elementar, dass sich die KZBV als attraktiver Arbeitgeberin am Arbeitsmarkt präsentiert und potentielle Kandidatinnen und Kandidaten für eine Tätigkeit bei sich begeistert. Denn die KZBV ist ein attraktiver Arbeitgeber, der eine sehr erfolgreiche Mitarbeiterbindung praktiziert. Das zeigt nicht zuletzt die sehr lange Betriebszugehörigkeit vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die der KZBV mitunter schon seit Jahrzehnten die Treue halten.

Mit dem Ziel, den Bekanntheitsgrad als Arbeitgeber zu erhöhen und die Vorteile der KZBV als Arbeitgeber deutlicher hervorzuheben, hat die Abteilung Personal Anfang des Jahres 2021 das Projekt „Arbeitgebermarke KZBV“ gestartet. Begleitet und unterstützt wurde das Projekt von der Agentur *Cake Consulting*, die sich auf die Konzeption von Arbeitgebermarken spezialisiert hat. Auf Basis einer umfangreichen Analyse des Wettbewerbsumfelds, der relevanten Zielgruppen sowie der KZBV aus interner Perspektive wurde eine Marke entwickelt, die die KZBV authentisch repräsentiert und gleichzeitig zielgerichtet die Kandidatinnen und Kandidaten am Bewerbermarkt ansprechen soll, die die KZBV für die Besetzung offener Stellen erreichen möchte.

Entscheidend für den Erfolg der neuen Arbeitgebermarke ist aber nicht nur eine positive Resonanz bei potentiellen Bewerberinnen und Bewerbern. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZBV sollen sich mit der Marke identifizieren. Im Rahmen von Workshops wurde daher auch ihre Perspektive berücksichtigt. Ergänzt um die Sicht von Personalvorstand und Direktorin wurden zentrale Werte der KZBV herausgearbeitet und zu einer Arbeitgebermarke verdichtet.

Schnell ist deutlich geworden, dass die KZBV ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel bietet. Das betrifft nicht nur einen sicheren Arbeitsplatz sowie Sozialleistungen und Benefits. Insbesondere die sehr anspruchsvollen Tätigkeiten, das Arbeiten in einem Umfeld mit gesellschaftlicher Relevanz und abwechslungsreiche Projekte machen die Arbeit bei der KZBV so attraktiv.



IMPRESSIONEN VOM FOTOSHOOTING ZUR NEUEN ARBEITGEBERMARKE

UNSER DING:
**Gesundheit
mit Zukunft.**

IHR DING:
**Vielfältige
Aufgaben.**

„Alles, worauf es ankommt. Und mehr.“ – mit diesem Claim fasst die neu konzipierte Arbeitgebermarke zusammen, was die Belegschaft von „ihrer“ KZBV erwarten kann. Die gestalterische Umsetzung mit einem Zahn als so genanntes Key Visual, der durch eine Menschenkette gebildet wird, zeigt den Bezug der KZBV zum Thema Mundgesundheit. Gleichzeitig wird das Miteinander dargestellt, das Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZBV tagtäglich erleben und wertschätzen.

Mit dem Claim und dem Key Visual präsentiert sich die KZBV in ihrem Arbeitgeberauftritt seit April 2022 allen potentiellen Kandidatinnen und Kandidaten. Eine grundlegend neu gestaltete Karriereseite unter www.kzbv.de bietet umfangreiche Informationen über Aufgaben, Werte, Einstiegsmöglichkeiten und das Arbeitsumfeld bei der KZBV. Auch auf den Social Media-Kanälen der KZBV können sich In-

teressierte über die Selbstverwaltungskörperschaft der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte auf Bundesebene als Arbeitgeber oder über neue Stellenausschreibungen informieren.

Auch wenn das Projekt „Arbeitgebermarke KZBV“ vorerst abgeschlossen ist, bleibt es ein kontinuierlicher Prozess, die Marke auf dem Bewerbermarkt, aber auch innerhalb der KZBV, weiter bekannt zu machen und ihr Identifikationspotential aufzubauen und langfristig zu nutzen. ■



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

**Jetzt
bewerben!**



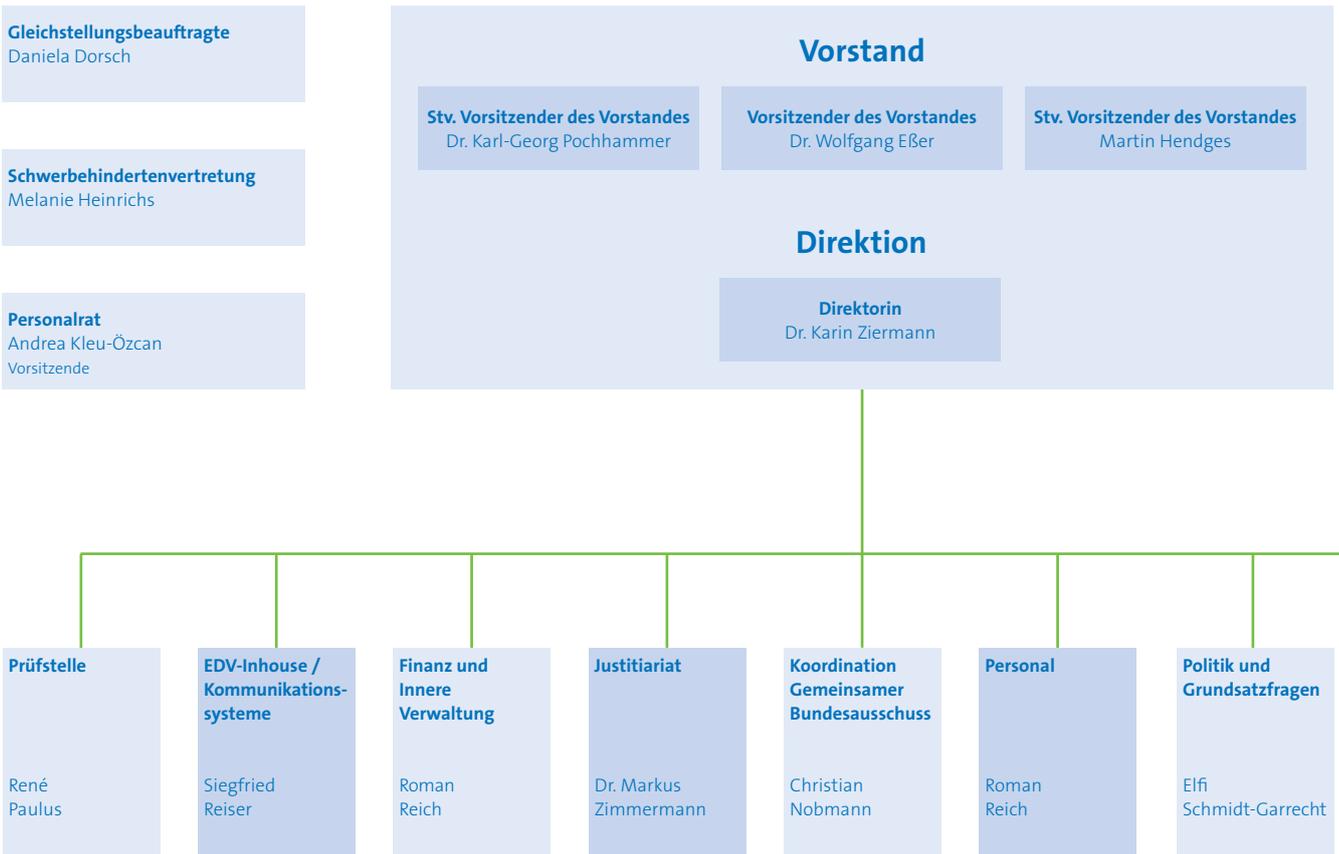
KZBV

*Alles, worauf es ankommt.
Und mehr.*



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

ORGANIGRAMM DER KZBV





Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

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

Innenrevision
 Daniel Saraiva

Compliance
 Daniel Saraiva

Datenschutzbeauftragter
 Christian Nobmann

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kai Fortelka
 Pressesprecher

Qualitätsförderung

Petra Corvin

Qualitätsinstitut, Leitlinien

Dr. Jörg Beck

Statistik

Dr. Andreas Mund

Telematik

Robert Kurz

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 (BZÄK)

HAUSHALT

Die KZBV finanziert sich aus Beiträgen ihrer Mitgliedsorganisationen, also der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) der Länder. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die wiederum Mitglied der jeweiligen KZV sind. Ab dem Jahr 2022 beträgt der monatliche Beitrag pro Vertragszahnärztin und Vertragszahnarzt 24,70 Euro.

MODERNISIERUNG DES KÖLNER ZAHNÄRZTEHAUSES

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat nach einem aufwendigen Vergabeverfahren das Unternehmen *nesselerbaugmbh* aus Aachen als Generalunternehmer für die Bauarbeiten der Hauptmaßnahme gewinnen können. Der Generalunternehmer hat das Gebäude für die Revitalisierung am 2. September 2022 übernommen und am 5. September mit der Sanierung und Modernisierung des Kölner Zahnärztheuses beginnen. Der Bauantrag wurde nach einer Bearbeitungszeit von mehr als 15 Monaten von der Stadt Köln genehmigt.

Aufgrund der Lieferengpässe von Rohstoffen der Bauwirtschaft auf den globalisierten Märkten musste allerdings das bereits genehmigte Investitionsvolumen für das Bauvorhaben aus Herbst 2020 in einer außerordentlichen Vertreterversammlung im März 2022 erhöht werden, bevor eine Beauftragung stattfinden konnte. Insbesondere die Preise für Me-

talle, Holz und Materialien zur Dämmung haben sich in den vergangenen zwei Jahren im erheblichen Umfang gesteigert, so dass die ursprüngliche Kostenkalkulation angepasst werden musste.

Das *Büro Dr. Vogel GmbH* begleitet das Bauprojekt weiterhin als immobilienwirtschaftliche Beratungsgesellschaft und steht der KZBV mit fachlicher Kompetenz zur Seite.

Die Kölner Belegschaft wird für einen Zeitraum von etwa zwei bis drei Jahren in eine temporäre Bürofläche in die Bonner Str. 484-486 in Köln-Marienburg umziehen. Die Interimsimmobilie bietet Platz für 25 bis 30 Mitarbeitende auf einer Fläche von ca. 760 qm. Das Kölner Büro ist daher seit dem 1. August unter der neuen Adresse erreichbar und ermöglicht eine Hybridlösung aus ca. einem Drittel Präsenz und zwei Dritteln Personal, das mobil von zu Hause tätig ist. Hier hat die

KZBV insbesondere in den vergangenen beiden Jahren der Corona-Pandemie gute Erfahrungen gemacht.

Parallel zu den Büroräumen in Köln-Marienburg wurde auch noch eine Lagerhalle in Köln-Rodenkirchen angemietet, um einen Teil der Büro- und Sitzmöbel sowie EDV-Hardware für die Zeit der Bauphase einzulagern. Ein Serverumzug in das Rechenzentrum der *Net-Cologne* wurde in einem aufwendigen Verfahren Mitte Juli umgesetzt. Durch die gewissenhafte Vorbereitung konnten alle Systeme und EDV-Prozesse für die Zeit der Umbauphase sichergestellt werden. Das alte Verwaltungsgebäude wurde bis Ende August 2022 vollständig geräumt, wovon auch das Rechenzentrum in Köln betroffen war. ■

EINNAHMEN		€	AUSGABEN		€
A. Beiträge	16.751.888		A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	409.908	
B. Erträge aus Vermögensverwaltung	64.435		B. Öffentlichkeitsarbeit	207.483	
C. Sonstige	<u>1.790.677</u>		C. Externe Dienste	1.803.988	
			D. Reise- und Tagungskosten	828.425	
			E. Personalkosten	14.390.137	
D. Vermögensabnahme	<u>1.200.714</u>		F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	<u>2.167.773</u>	
	19.807.714				19.807.714

HAUSHALTSABSCHLUSS 2021

Für das Wirtschaftsjahr 2021 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 2.547.924 Euro vorgesehen. Tatsächlich wurde zum 31. Dezember eine Vermögensabnahme in Höhe von 1.200.714 Euro ausgewiesen. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen in Höhe von 260.216 Euro und saldierte Minderausgaben von 1.086.993 Euro. Das in der Bilanz zum Ende des Jahres 2021 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf 5.760.871 Euro gesunken. Die Jahresrechnung 2021 wurde durch die *Solidaris Revisions-GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und Steuerberatungsgesellschaft* geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers versehen. ■

HAUSHALTSPLANUNG 2022

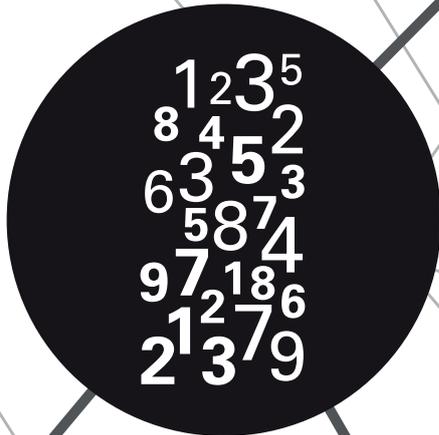
Der Haushalt der KZBV wird zu einem erheblichen Teil von Fixkosten bestimmt. Darüber hinaus beeinflussen strategische und operative Entscheidungen das Volumen des Etats. Für das Jahr 2022 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 20.432.749 Euro aus. Das entspricht einer Reduzierung von ca. 2,2 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Dabei sieht der Haushaltsplan eine Vermögensabnahme von 410.358 Euro vor.

Die Kostensenkung ist im Wesentlichen durch die Einflüsse der andauernden pandemischen Situation begründet. ■

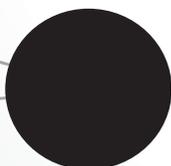
KZV	MITGLIEDER
Baden-Württemberg	8.045
Bayerns	10.400
Berlin	3.670
Brandenburg	1.736
Bremen	498
Hamburg	1.783
Hessen	4.792
Mecklenburg-Vorpommern	1.145
Niedersachsen	6.040
Nordrhein	7.418
Rheinland-Pfalz	2.723
Saarland	601
Sachsen	3.311
Sachsen-Anhalt	1.587
Schleswig-Holstein	2.137
Thüringen	1.678
Westfalen-Lippe	5.877
	63.441

MITGLIEDSZAHNÄRZTE JE KZV IM JAHR 2021

» 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 2021

Das Abrechnungsgeschehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung war im Jahr 2021 nach coronabedingten Rückgängen im Vorjahr von Normalisierungstendenzen gekennzeichnet. Basierend auf dem von Sondereinflüssen geprägten und dadurch atypisch niedrigen Abrechnungsniveau 2020 kam es im Vorjahresvergleich 2020/2021 durch Aufholeffekte zu höheren Veränderungen bei Fallzahlen, Leistungsmenge und Abrechnungsvolumen.

Um eine von Corona-Sondereffekten unbeeinflusste und damit aussagefähige Einschätzung des Abrechnungsgeschehens des Jahres 2021 zu erhalten, bietet sich ein Vergleich mit den unverzerrten Abrechnungswerten des Jahres 2019 an.

Bei der Analyse der Abrechnungsdaten im Jahr 2021 werden Normalisierungstendenzen bei den Fallzahlen und der Leistungsanspruchnahme gegenüber dem vergleichsweise niedrigen Ausgangsniveau des Corona-Jahres 2020 erkennbar, wobei in den zentralen Leistungsbereichen konservierend-chirurgische Behandlung (KCH) und Zahnersatz (ZE) das Fallzahlniveau des Jahres 2019 noch nicht wieder erreicht wurde.

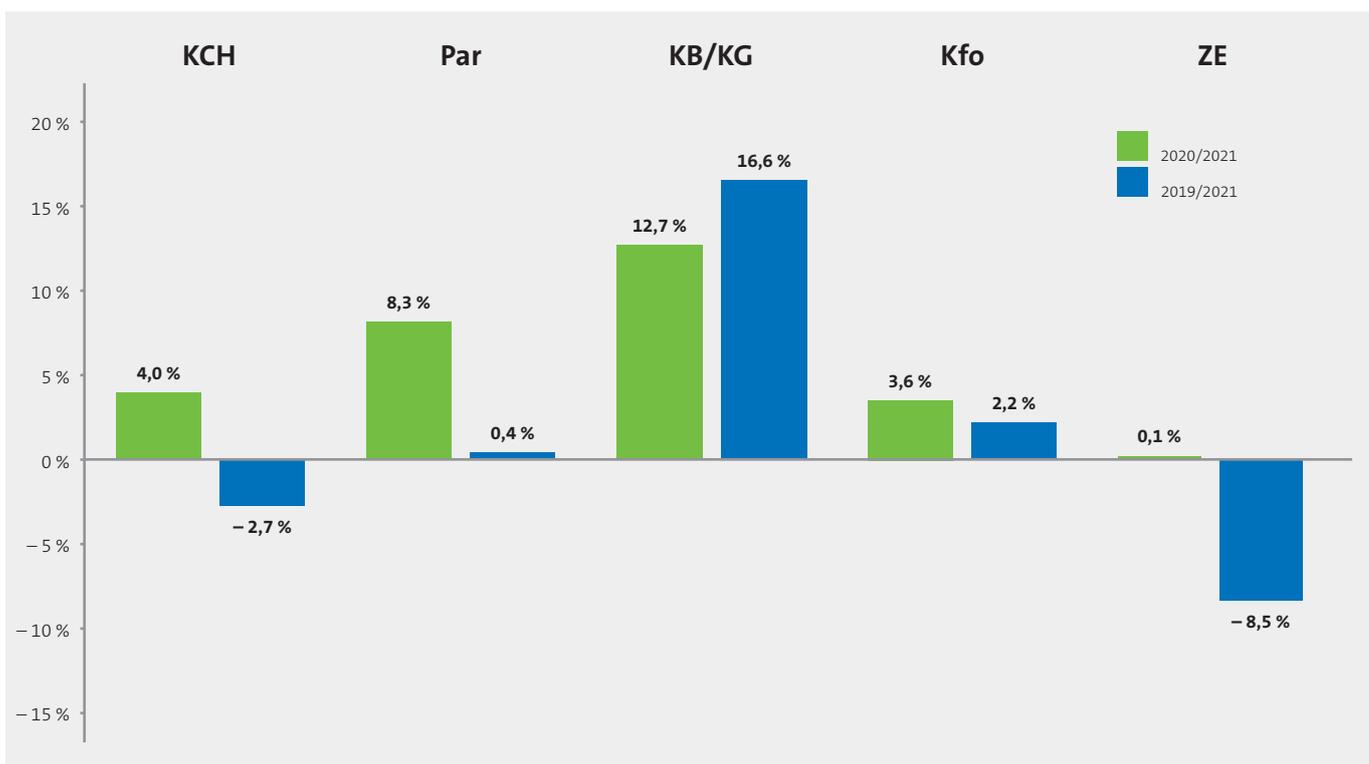
Im Leistungsbereich **konservierend-chirurgische Behandlung (KCH)** sind die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr um 4,0 Prozent gestiegen, liegen aber aufgrund des deutlichen Rückgangs im Jahr 2020 noch um 2,7 Prozent unterhalb des Niveaus des Jahres 2019. Auch bei der Leistungsmenge ist – trotz einer Zunahme um 2,4 Prozent – eine vollständige Rückkehr auf das Ausgangsniveau des Jahres 2019 (Veränderung 2019/2021: – 2,1 Prozent) noch nicht vollständig vollzogen. Die von der Preisentwicklung in Form der Punktwertanpassungen beeinflussten GKV-Ausgaben sind im Bereich KCH gegenüber dem Vorjahr um 4,8 Prozent und verglichen mit 2019 um 4,0 Prozent gestiegen, wobei die Grundlohnsammenentwicklung im Zweijahresvergleich 2019/2021 mit + 6,3 Prozent berücksichtigt werden muss.

Im Bereich der **Individualprophylaxe** erfolgte am 1. Juli 2019 die Neueinführung von drei neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder zwischen dem 6. und dem vollendeten 33. Lebensmonat (FU1a-c) sowie der Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung (FLA) und der Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind (FUPr). Vor diesem Hintergrund haben sich die Fälle und Leistungsmenge

bei Individualprophylaxe bei unter 18-Jährigen im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 um 5,6 Prozent beziehungsweise um 3,4 Prozent erhöht. Die GKV-Ausgaben für Individualprophylaxe haben verglichen mit dem Jahr 2019 um 9,9 Prozent zugenommen.

Im Bereich **Parodontalbehandlung** wurde bei Fallzahlen und Leistungsmenge im Jahr 2021 wieder das Niveau des Jahres 2019 erreicht, wobei im Vorjahr Rückgänge um – 7,2 Prozent beziehungsweise – 7,4 Prozent verzeichnet werden mussten. Die GKV-Ausgaben für Parodontalbehandlung liegen im Jahr 2021 um etwa 6,5 Prozent oberhalb des Jahres 2019. Im Leistungsbereich Parodontalbehandlung ist zu berücksichtigen, dass nach Einführung der neuen PAR-Behandlungstrecke zum 1. Juli 2021 zunächst eine Übergangsphase mit einem Absinken der Neuplanungen eingetreten ist, die durch die notwendigen Umstellungsprozesse – insbesondere bei den Herstellern von Praxisverwaltungssystemen – aber auch durch eine unsichere Informationslage in den Praxen aufgrund der relativ kurzfristigen Einführung der neuen PAR-Behandlungstrecke gekennzeichnet war. Ab Oktober 2021 steigen die Neuplanungszahlen im Bereich Parodontalbehandlung wieder an und liegen ab Januar 2022 um rund

ABRECHNUNGSDATEN 2019-2021 – ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN



[Grafik 1a]



15 Prozent oberhalb der Vorjahreswerte und auch oberhalb des Monatsdurchschnitts des Jahres 2019. Dies zeigt, dass die neue PAR-Behandlungsstrecke von den Zahnärzten umgesetzt wird und in der Versorgungsrealität angekommen ist.

Im Bereich **Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen** setzt sich auch im Jahr 2021 die langfristig dynamische Entwicklung mit Steigerungsraten bei Fallzahlen um + 12,7 Prozent und damit einhergehend bei der Leistungsmenge um + 10,6 Prozent und bei den GKV-Ausgaben mit + 13,9 Prozent im Vergleich zum Jahr 2020 weiter fort. Die seit einiger Zeit zu verzeichnende Zunahme könnte auf einen gestiegenen Bedarf bei der Anwendung von Aufbisschienen zurückzuführen sein.

Im Bereich **Kieferorthopädie** waren im Jahr 2021 moderate Zunahmen bei den Fallzahlen um 3,6 Prozent und der Leistungsmenge um 3,3 Prozent sowie bei den GKV-Ausgaben um 5,4 Prozent festzustellen. Die Zahl der kieferorthopädischen Neuplanungen liegt im Jahr 2021 mit rund 433.000 Fällen weitgehend auf dem Niveau der im längerfristigen Zeitverlauf abgerechneten KFO-Neuversorgungen.

Im Bereich **Zahnersatz** waren gegenüber

dem vergleichsweise tiefen Fallzahlen-niveau des Jahres 2020, das um 8,6 Prozent unter dem Niveau des Jahres 2019 lag, keine Nachholtendenzen im Jahr 2021 zu verzeichnen. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Entwicklung ist seit einigen Jahren eine rückläufige Zahl von Zahnersatzfällen festzustellen, die als Indiz für die verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung und damit tendenziell sinkenden oder zumindest konstanten Bedarf an Zahnersatz-Versorgungen gewertet werden kann. Bei der Entwicklung der GKV-Ausgaben im Bereich Zahnersatz im Jahr 2021 ist die Anpassung der Zuschüsse ab dem 1. Oktober 2020 von 50 Prozent auf 60 Prozent sowie von 60 Prozent auf 70 Prozent beziehungsweise von 65 Prozent auf 75 Prozent mit einer rechnerischen Wirkung von etwa 12,3 Prozent im Jahr 2021 zu berücksichtigen. Somit ist der Anstieg der GKV-Ausgaben im Jahr 2021 (+ 15,1 Prozent) weitgehend auf diesen Sondereffekt der Zuschusserhöhung zurückzuführen. [Grafik 1a]

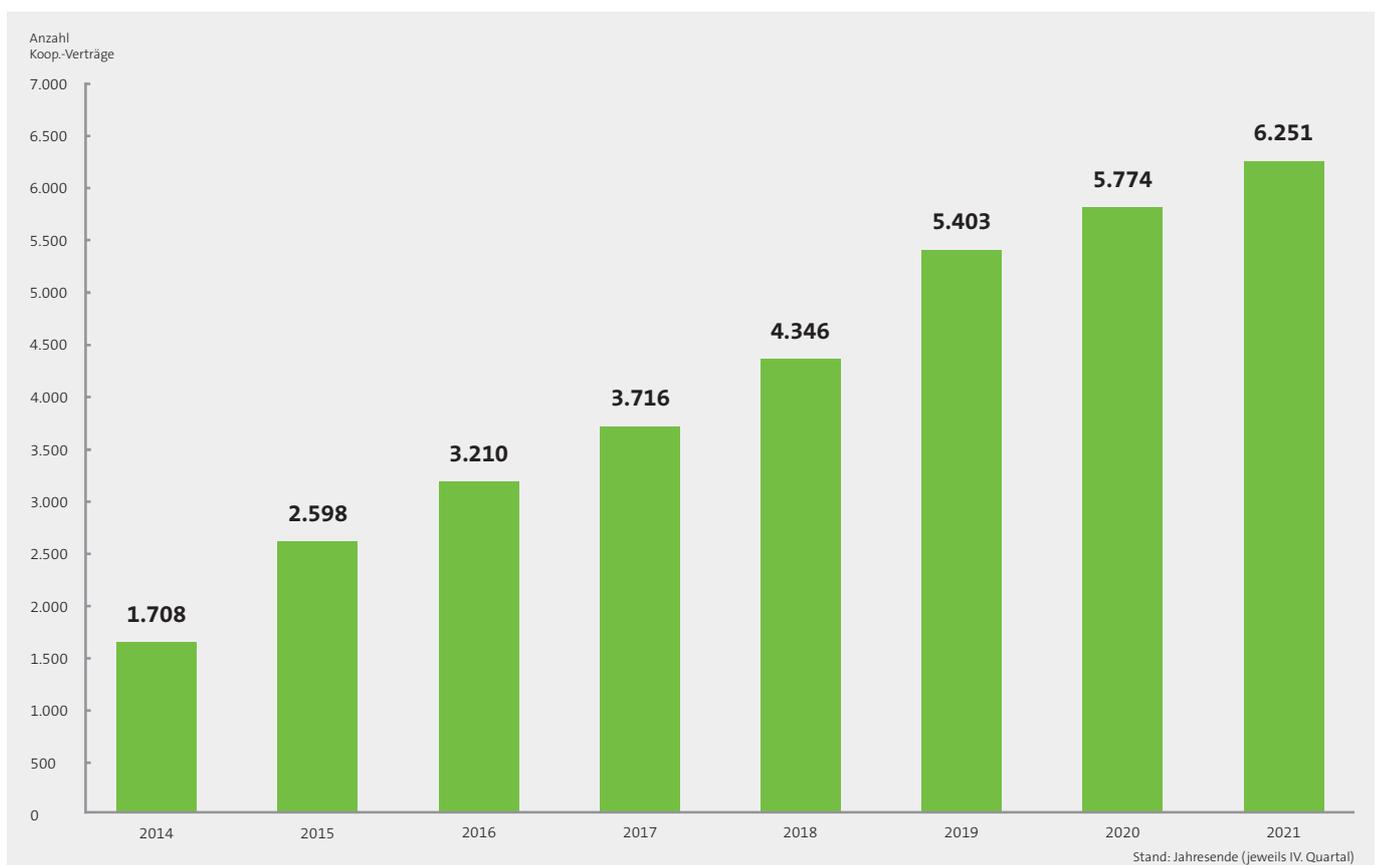
LEISTUNGEN FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE UND MENSCHEN MIT EINER BEEINTRÄCHTIGUNG

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 SGB V zwischen einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die Zahl dieser Verträge lag Ende 2021 bei bundesweit 6.251 und ist damit im Vorjahresvergleich um rund 480 oder rund 8,3 Prozent gestiegen, so dass sich bei einer Zahl von etwa 15.400 Pflegeheimen in Deutschland ein Abdeckungsgrad von rund 41 Prozent ergibt.

Der Anteil der Besuche von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119 b SGB V belief sich im Jahr 2021 bereits auf 60 Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird. [Grafik. 1b] ■

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 Zahnärzter-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 der Jahre 2018 und 2019 wurden mehr als 34.500 Zahnarztpraxen schriftlich befragt.

ENTWICKLUNG IM BUNDESDURCHSCHNITT

Nach dem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen vor Steuern) um 4,4 Prozent je Inhaber

in 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 2019 wieder an. Im Jahr 2019 lag der Einnahmen-Überschuss mit 179.800 Euro um 7,0 Prozent über dem Vorjahreswert. Im Vergleich zum Jahr 2004 ist damit der Einnahmen-Überschuss um 63 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,3 Prozent) gestiegen. Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 24 Prozent erhöhte, ist der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 31 Prozent (durchschnittlich jährlich 1,8 Prozent) gestiegen. Zurückzuführen ist die Entwicklung des zahnärztlichen Einnahmen-Überschusses im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 2018 auf einen Anstieg des Umsatzes (Gesamteinnahmen aus selbstständiger zahnärztlicher Tätigkeit) je Praxisinhaber um 5,2 Prozent, während die Betriebsausgaben lediglich um 4,3 Prozent gestiegen sind. [Tabelle 2]

ALTE BUNDESLÄNDER

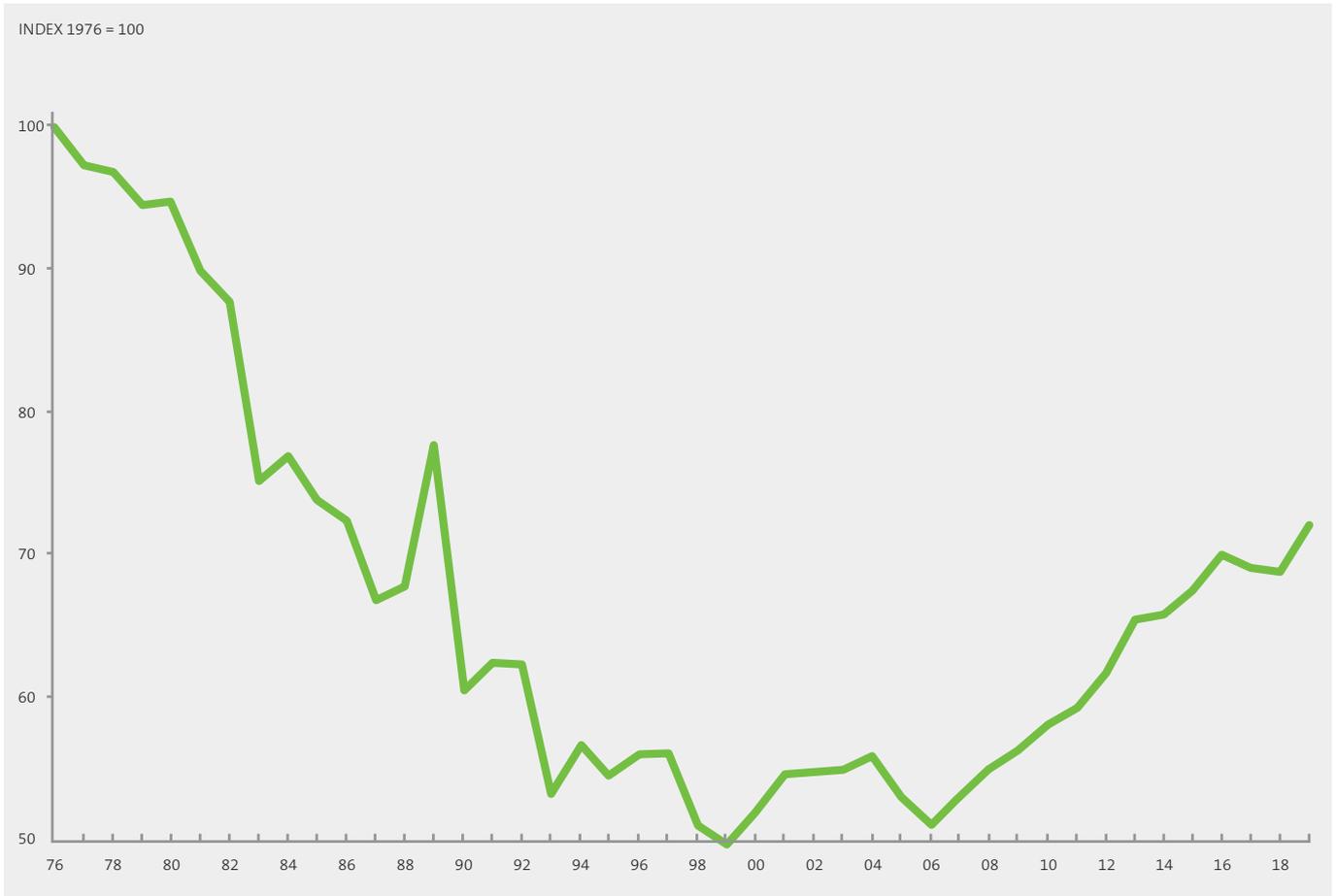
In den alten Bundesländern erhöhte sich der Umsatz je Praxisinhaber und Praxisinhaber im Jahr 2019 im Vergleich zum Vorjahr um 5,1 Prozent. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 4,2 Prozent. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 7,2 Prozent (real + 5,7 Prozent) auf 186.000 Euro. Der im Jahr 2019 in den alten Ländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 81 Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 1976, also 43 Jahre vorher, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,4 Prozent. Allerdings hat in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 147 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 74 Prozent, also um etwa ein Viertel im Vergleich zum Jahr 1976 reduziert. [Grafik 2a und 2b]

Im Jahr 2019 blieben 59 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 186.000 Euro,

STEUERLICHE EINNAHMEN-ÜBERSCHUSSRECHNUNG JE PRAXISINHABER – DEUTSCHLAND

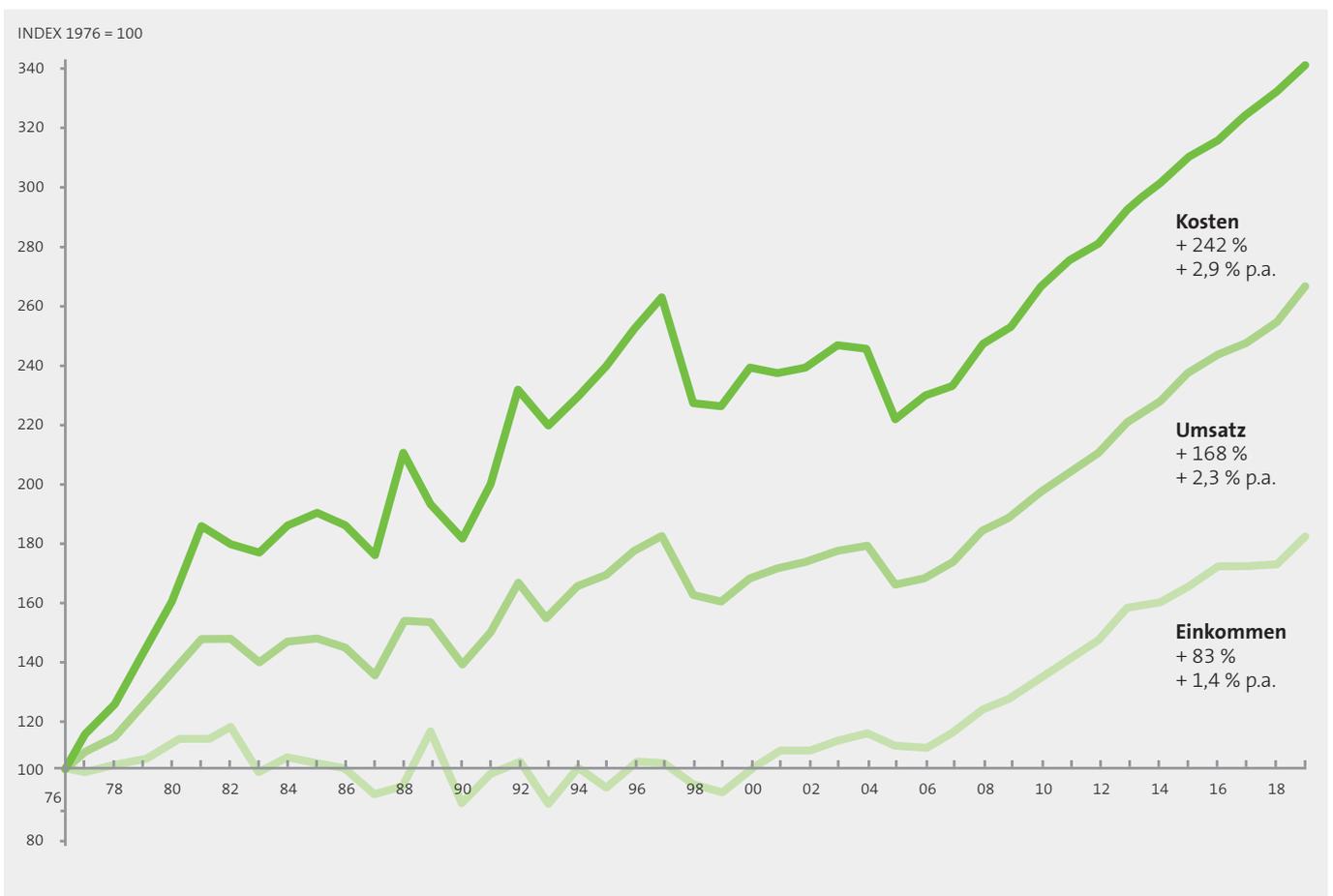
Jahr	Umsatz (aus selbst. zahnärztlicher Tätigkeit) in €	Veränderung in %	Kosten (= steuerliche Betriebsaus- gaben) in €	Veränderung in %	Anteil am Umsatz in %	Umsatz minus Kosten (= steuerl. Einnahmen- Überschuss) in €	Veränderung in %	Median des Einnahmen- Überschusses in € bei
Deutschland								
2018	527.700		359.700		68,2	168.000		147.600
2019	555.000	+ 5,2	375.200	+ 4,3	67,6	179.800	+ 7,0	154.000
Alte Bundesländer								
2018	552.300		378.800		68,6	173.500		152.800
2019	580.700	+ 5,1	394.700	+ 4,2	68,0	186.000	+ 7,2	158.500
Neue Bundesländer								
2018	408.200		267.000		65,4	141.200		122.700
2019	431.000	+ 5,6	280.800	+ 5,2	65,2	150.200	+ 6,4	133.900

Grundlagen: Zahnärzter-Praxis-Panel des Zi (Erhebung 2020) sowie eigenen Berechnungen



[Grafik 2a]

UMSATZ, KOSTEN UND EINKOMMEN JE PRAXISINHABER – ALTE BUNDESLÄNDER



[Grafik 2b]

41 Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2019 bei 158.500 Euro. In den alten Bundesländern waren Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt 43,4 Stunden pro Woche tätig, davon 32,9 Stunden behandelnd. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 8,48 Personen beschäftigt.

NEUE BUNDESLÄNDER

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaberin und Praxisinhaber im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 2018 um 5,6 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 5,2 Prozent,

woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 6,4 Prozent (real + 4,9 Prozent) auf 150.200 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensanstiege der vergangenen Jahre zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 60 Prozent im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 3,2 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die in den Jahren 2004 bis 2019 24 Prozent betrug, ist der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 29 Prozent gestiegen.

Im Jahr 2019 blieben 59 Prozent der ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert von 150.200 Euro und 41 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2019 in den neuen Ländern bei 133.900 Euro.

Für Zahnärztinnen und Zahnärzte in den neuen Ländern ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 42,4 Stunden, davon entfielen 32,4 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 5,83 Personen beschäftigt. ■

ZAHLE DER ZAHNÄRZTINNE 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-WVG) 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 2021 46.312. Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um 2,0 Prozent. Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2021 auf 2.928 und sank damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um 1,1 Prozent.

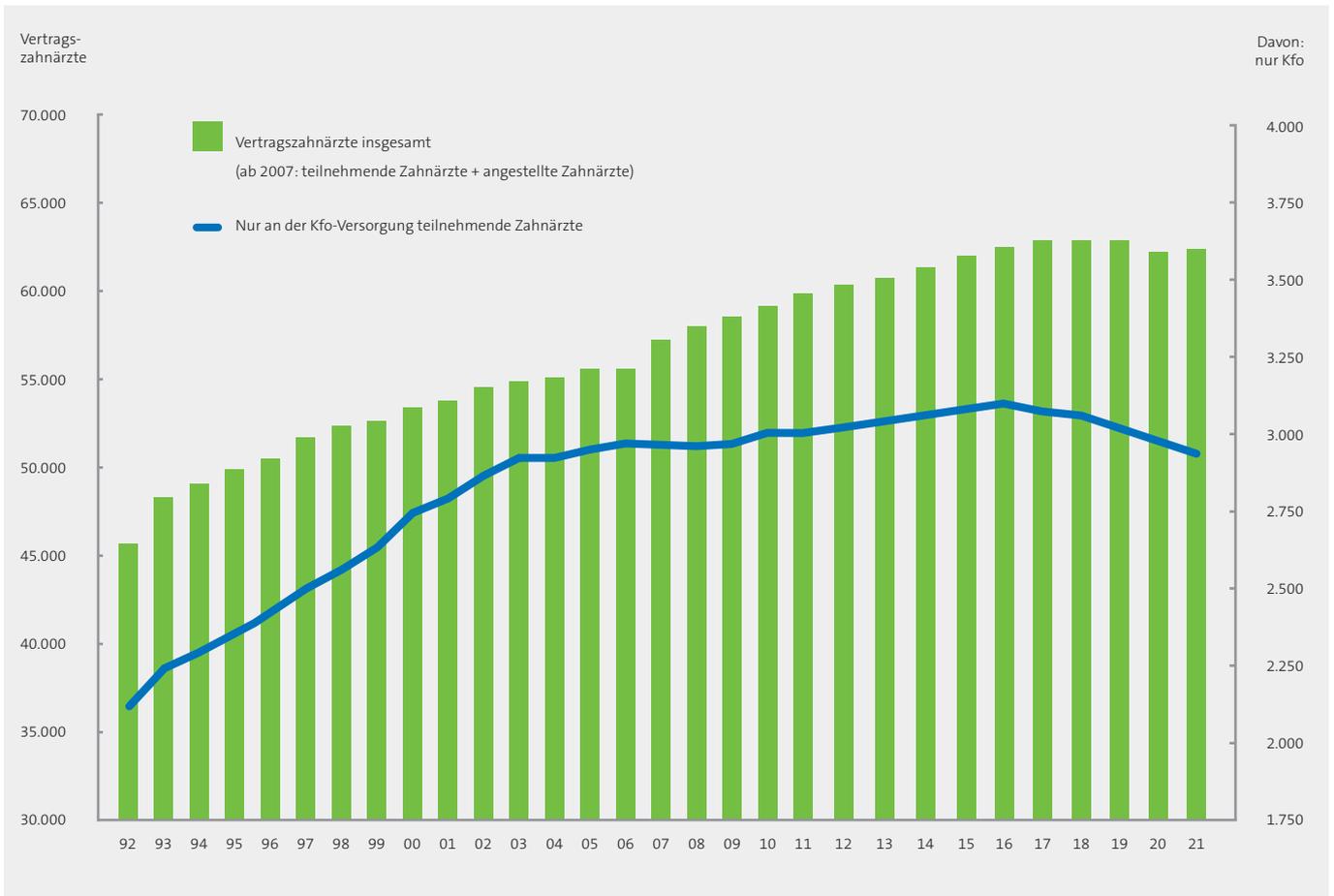
Die insgesamt rückläufige Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt allerdings keine Verschlechterung der vertragszahnärztlichen Versorgung

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 2020 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 12.396, Ende des IV. Quartals 2021 auf 12.977. Unter Berücksichtigung der angestellten Zahnärzte in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte von 15.588 auf 16.650. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärztinnen und 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 gewählt haben.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärzte betrug am Ende des IV. Quartals 2020 59.675 (-1,4 Prozent im Vergleich zum Quartal IV/2019) und am Ende des IV. Quartals 2021 59.289 (-0,6 Prozent im Vergleich zum Quartal IV/2020). Unter Einbezug der angestellten Zahnärztinnen und

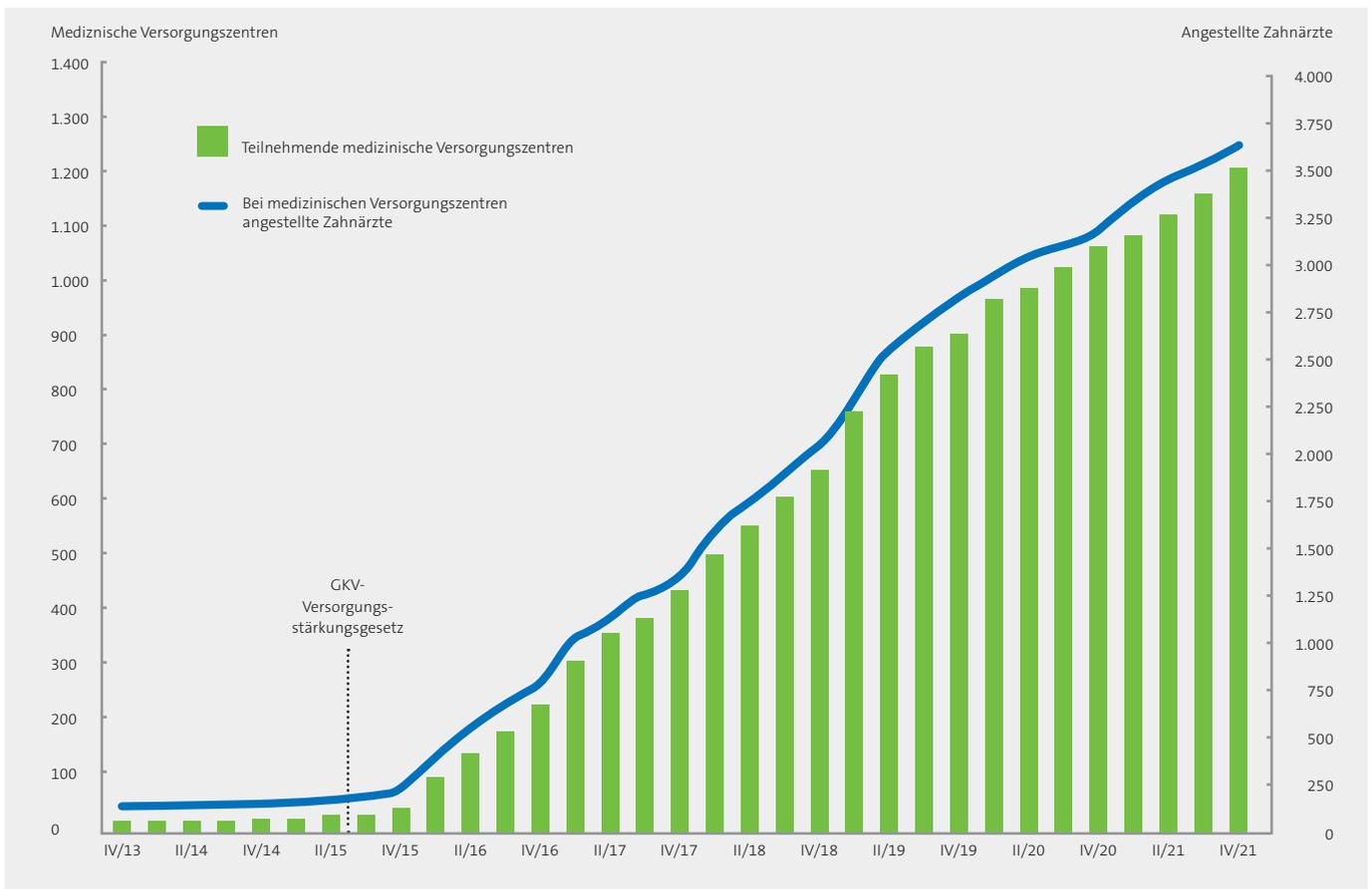
Zahnärzte in MVZ erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl um 0,2 Prozent von 62.867 auf 62.962. Somit ist der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärzte sogar leicht gestiegen (bei leicht gestiegener Zahl der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung). [Grafik 3a]

Zum IV. Quartal 2021 nahmen in Deutschland **1.237 Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 1.062 MVZ entspricht das einem Anstieg von 16 Prozent. Dieser deutliche Anstieg resultiert daher, dass mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 23. Juli 2015 den Inhabern von MVZ nunmehr die Möglichkeit eingeräumt wurde, diese auch fachgruppengleich zu betreiben. Auch die Zahl der in den MVZ tätigen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöhte sich innerhalb eines Jahres um 15 Prozent und lag am Ende des Jahres 2021 in Deutschland bei 3.673. Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2022 weitere Inhaberinnen und Inhaber medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden. [Grafik 3b] ■



[Grafik 3a]

AN DER VERTRAGSZAHNÄRZTLICHEN VERSORGUNG TEILNEHMENDE MEDIZINISCHE VERSORGUNGSZENTREN UND DORT ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE – DEUTSCHLAND (IV/2013-IV/2021)



[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.

Dies ist besonders ausschlaggebend angesichts der enger werdenden Verteilungsspielräume, wie sie im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz offenkundig werden. Auch ist es weiterhin wichtig die weitreichenden Folgen der Corona-Pandemie auf die Zahnarztpraxen abzubilden.

Bereits in den ersten bundesweiten Befragungsjahren war das ZäPP durch die motivierte Mitarbeit der vielen teilnehmenden Zahnarztpraxen ein großer Erfolg: Mit rund 3.000 jährlich eingegangenen Erhebungsbögen 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. 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 aktuelle Befragung im Rahmen des ZäPP wurde „Stabile Datenbasis dank ZäPP!“ gewählt.

Denn das ZäPP ist in Form eines Panels organisiert. Das Grundkonzept basiert dabei auf einer hohen Teilnahmequote der Praxen über mehrere Jahre hinweg. Der dauerhafte Erfolg der Erhebung hängt also davon ab, dass Praxen auch in diesem und in den kommenden Jahren Auskunft über ihre wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geben. Je höher der Rücklauf über mehrere Jahre hinweg ist, desto höher ist auch die Validität und Akzeptanz der Daten, die für den Berufsstand durch diese ambitionierte Untersuchung gewonnen werden.

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

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

Zu diesem Zweck werden im Jahr 2022 erneut über 34.000 Zahnarztpraxen um Teilnahme am ZäPP gebeten. In der kommenden Erhebung wird vermehrt auf den **Online-Fragebogen** gesetzt. Alle Praxen, die in den Jahren 2020 und 2021 durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten, erhalten ihre individuellen Zugangsdaten. Das Online-Verfahren ist nicht nur umweltfreundlicher und kostengünstiger, sondern ermöglicht es, den Fragebogen zur gleichen Zeit wie der Steuerberater auszufüllen. Die dazugehörigen Erfassungshinweise und Eingabekontrollen erleichtern darüber hinaus das korrekte Ausfüllen des Fragebogens. Praxen, die den Erhebungsbogen weiterhin in Papierform ausfüllen möchten, können ihn problemlos bei der Treuhandstelle anfordern. Je größer der Rücklauf bei den Befragungen ist, desto höher ist später auch die Akzeptanz der 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.

**Stabile Datenbasis
dank ZäPP!**



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 Kassenärztlichen Bundesvereinigung (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. ■

6. JAHRESBERICHT ZUR ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG –

„WIE PATIENTEN DIE RICHTIGE PRAXISFORM FINDEN“

BERICHT ZUR ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG

Der diesjährige Jahresbericht zum Berichtszeitraum 2021 mit dem Titel „Die richtige Praxisform finden. Versorgungsspektrum – Vertrauensumfeld – Terminangebot“ widmet sich dem Thema „Praxisformen“. Der Inhalt des Berichts speist sich wie in der Vergangenheit aus drei Quellen: Neben der Analyse der statistischen Daten der Dokumentationssoftware wurden auch im vergangenen Jahr zum einen Gruppendiskussionen mit Beratenden und zum anderen der Moderierte Qualitätsdialog mit den Vorständen von KZBV und BZÄK durchgeführt.

Zudem hat das IDZ seit Beginn des Jahres 2022 das Projektmanagement des Projekts Zahnärztliche Patientenberatung übernommen. Dazu gehört auch die Weiterentwicklung des Projekts: So steht zum Beispiel in nächster Zeit an, eine Online-Lernumgebung für Patientenberatende einzuführen.

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 Jahresbericht 2021 der Patientenberatung trägt den Titel „Die richtige Praxisform finden“.

Im Fokus des Berichts stehen verschiedene Formen zahnärztlicher Praxen, die am Versorgungsgeschehen teilnehmen. Die Praxislandschaft in Deutschland hat sich in den vergangenen anderthalb Jahrzehnten deutlich gewandelt und diversifiziert. Neben bewährte Einzelpraxen sind Gemeinschaftspraxen in unterschiedlichen Formen sowie seit einigen Jahren auch rein zahnärztliche medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit teils umfangreicher Belegschaft getreten.

6. JAHRESBERICHT ZUR EVALUATION DER ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG – ZENTRALE ERGEBNISSE

- Die meisten Ratsuchenden (etwa 84 Prozent) sind gesetzlich krankenversichert, rund 8 Prozent haben eine private Krankenversicherung. Das entspricht in etwa den jeweiligen Anteilen der Allgemeinbevölkerung.
- Die Beratungsgespräche erfolgen in den meisten Fällen (77 Prozent) telefonisch. Dieser Anteil hat sich im Vergleich zum Vorjahr (74 Prozent) noch einmal erhöht.
- Die Beratungsanliegen von Patienten großer und kleiner Praxiseinheiten unterscheiden sich kaum.
- Mehr als drei Viertel der Beratungen (78 Prozent) tragen zu einer unmittelbaren Problemlösung bei und haben damit für Patientinnen und Patienten einen hohen praktischen Nutzen.

Die Ergebnisse des aktuellen Berichts sind für die Weiterentwicklung und Verbesserung der flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung sehr wichtig, da sich die Versorgungslandschaft dynamisch verändert. Die Zahnärzteschaft in Deutschland sieht es als ihre Aufgabe an, mögliche Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen, Lösungsvorschläge zu unterbreiten und diese an die Politik zu adressieren. Die für Patienten jederzeit optimale Versorgung muss bei allen zahnärztlichen Einrichtungen, unabhängig von Form und Größe, im Mittelpunkt stehen.

Dem wissenschaftlich abgesicherten Bericht zur Arbeit der Beratungsstellen von (Landes-)Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zufolge wurden im Jahr 2021 bundesweit rund 32.000 Beratungen durchgeführt (2020: rund 31.000). Mehr als die Hälfte (55 Prozent) der Beratungskontakte betrafen – wie schon in den Vorjahren – finanzielle und rechtliche Themen, etwa Versicherungsansprüche und Patientenrechte. In den meisten Fällen ließen sich die Anliegen der Ratsuchenden durch qualifizierte Wissensvermittlung im Beratungsgespräch abschließend klären.



Zur Auswertung für den Bericht wurden alle im Jahr 2021 abgeschlossenen Beratungskontakte herangezogen. Neben der standardisierten Auswertung der Beratungsdokumentation fanden auch in diesem Jahr Gruppendiskussionen mit Beraterinnen und Beratern der Zahnärztlichen Patientenberatung statt, um deren Perspektive und Erfahrungen aus dem Beratungsalltag einzuholen.

Wie jedes Jahr fanden sich auch 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 Beratenden 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.

» 1.430

1.430 Medizinische Versorgungszentren gibt es in der zahnärztlichen Versorgung derzeit in Deutschland, davon sind rund 27 Prozent investorengetragene MVZ (iMVZ). Diese stehen für die Gefahr einer versorgungsschädlichen Kommerzialisierung des Gesundheitswesens. Es bleibt zentrales Anliegen der KZBV, die Vergewerblichung der Versorgung durch iMVZ zulasten freiberuflicher Versorgungsstrukturen einzudämmen und die Transparenz über iMVZ zu stärken.

» 34.000

34.000 Zahnarztpraxen wurden in 2022 erneut um eine Teilnahme am Zahnärzte-Praxis-Panel gebeten – eine seit 2018 bundesweit etablierte Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur in vertragszahnärztlichen Praxen. Ziel ist es, eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung von Zahnarztpraxen zu gewinnen.

» 42,4

Die Arbeitszeit von Deutschlands Zahnärztinnen und Zahnärzten lag in 2020 durchschnittlich bei **42,4** Stunden. Damit liegt sie um gut 20 Prozent höher als die Durchschnittsarbeitszeit aller Erwerbstätigen

»» 165.000

*Insgesamt fast **165.000** Mal wurden die Informationsvideos der KZBV zur Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen bislang angesehen. Zahnarztpraxen erhalten mit den Filmen alle relevanten Informationen zu der neuen Behandlungstrecke, zu standespolitischen und wissenschaftlichen Hintergründen, zu Abrechnungsmodalitäten sowie zu speziellen Regelungen für die Behandlung vulnerabler Gruppen. Die Videos und weitere Materialien zu den neuen Kassenleistungen, Formulare, Erläuterungen und Grafiken können unter www.kzbv.de/par-richtlinie abgerufen werden.*

»» 32.000

***32.000** Patientinnen und Patienten haben sich in 2021 an die zahnärztlichen Patientenberatungsstellen in Deutschland gewandt. Eine Vielzahl der Anliegen ließen sich durch qualifizierte Wissensvermittlung im Beratungsgespräch abschließend klären. Weitere Informationen zur Zahnärztlichen Patientenberatung unter www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de oder unter www.kzbv.de.*

»» 7,6

*Der Aufwand von Zahnärztinnen und Zahnärzten für administrative Aufgaben der Praxisverwaltung lag im Jahr 2020 bei durchschnittlich **7,6** Stunden pro Woche.*



» **190.000**

*Nicht erst seit der Corona-Pandemie stehen mehr als **190.000** Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland gemeinsam mit Zahnärztinnen und Zahnärzten in der ersten Reihe der Versorgung. Die Praxisteams haben sich den enormen Herausforderungen der Pandemie professionell, verantwortungsbewusst und aufopferungsvoll gestellt.*

Ohne die ZFA hätte die Zahnärzteschaft Millionen von Patienten in schwierigen Zeiten nicht so gut betreuen können. Die KZBV unterstützt die Aktion „Medizinische Fachangestellte am Limit“ und bekundet ihre Solidarität mit Zahnmedizinischen und Medizinischen Fachangestellten.

» **714**

***714** acht- und neunjährige Kinder sind seit Januar 2021 deutschlandweit für die laufende „Deutsche Mundgesundheitsstudie VI“ zahnmedizinisch untersucht worden. Die DMS 6 setzt sich aus mehreren Modulen zusammen, die für den Zeitraum 2021 bis 2023 geplant sind. Im Fokus steht unter anderem die Kieferorthopädie. Bei teilnehmenden Kindern wurde die Mundgesundheit sowie die Zahn- und Kieferstellungen ermittelt, um aus den Ergebnissen kieferorthopädischen Versorgungsbedarf abzuleiten. Die DMS 6 liefert eine umfassende Datenbasis für evidenzbasierte Entscheidungen in der gesundheitspolitischen Diskussion und für die Gestaltung von Versorgungskonzepten.*

»» **100.000**

*Die Startauflage der überarbeiteten KZBV-Patienteninformation „Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln“ betrug **100.000 Exemplare**. Die Broschüre ist die seit Jahren die mit Abstand am häufigsten nachgefragte Publikation der KZBV und erläutert Ursachen und Auswirkungen von parodontalen Erkrankungen, informiert über Risikofaktoren, Tipps zur Vorsorge und Früherkennung und geht umfassend auf die neuen Behandlungsmöglichkeiten der Volkskrankheit ein.*

»» **24**

*Um dem großen Informationsbedarf zum Thema Zahnersatz gerecht zu werden, hat die KZBV ihre Serie an allgemeinverständlichen Patienteninformationen um einen wichtigen Baustein ergänzt. Die neue, **24 Seiten starke Broschüre** „Zahnersatz – Therapien, Kosten und Beratung“ informiert auf Grundlage des aktuellen, leitliniengestützten Standes wissenschaftlicher Erkenntnisse umfassend und ausgewogen über verschiedene Arten von Zahnersatz und deren Eignung für bestimmte Versorgungssituationen.*

25. Januar 2022 *KZBV unterstützt Aktionen „MFA am Limit“ und „ZFA im Nebel“:
Volle Solidarität mit Zahnmedizinischen und Medizinischen Fachangestellten!*
25. Februar 2022 *KZBV nimmt zu aktuellem Medienbericht Stellung:
Datenschutzverstöße bei Konnektoren: Zahnarztpraxen nicht in der Verantwortung!*
2. März 2022 *Solidarität mit der Ukraine – Nein zum Krieg!
KZBV und KZVen unterstützen Spendenaktion des HDZ*
9. März 2022 *Die Vertragszahnärzteschaft verurteilt brutalen Angriffskrieg auf das Schärfste und erklärt sich
mit den Menschen in der Ukraine solidarisch: Der Berufsstand steht bereit, Schutzsuchende
unbürokratisch zu versorgen*
14. März 2022 *Bonusheft: Aktualisierte Patienteninformation der KZBV: Seit Januar grundsätzlich auch als
digitale Anwendung der ePA möglich*
21. März 2022 *Speziell für Zahnarztpraxen: So funktioniert das E-Rezept
Infofilm: Die wichtigsten Features der neuen Anwendung in knapp 3 Minuten*
12. April 2022 *iMVZ: KZBV und BZÄK mahnen erneut dringenden politischen Handlungsbedarf an:
Gesundheitsversorgung gehört nicht in die Hände von Spekulanten!*
20. April 2022 *Parodontitis: Gute Behandlung und Information gleichermaßen wichtig
Aktualisierte Patienteninformation über die Volkskrankheit*
27. April 2022 *Neues Karriereportal unter www.kzbv.de:
Versorgung und Selbstverwaltung als Arbeitnehmer aktiv mitgestalten ...*
11. Mai 2022 *Zahnärzteschaft geht Kampf gegen Parodontitis aktiv an:
Neue PAR-Richtlinie in den Versorgungsalltag integriert*
12. Mai 2022 *Welcher Zahnersatz ist der Richtige für mich? Neue Patienteninfo zur Auslage in der Praxis oder online*
30. Mai 2022 *Neue Impfverordnung schafft Voraussetzungen für Corona-Impfungen durch Zahnärzteschaft:
Weitere Informationen und Details unter www.kzbv.de und www.bzaek.de*
3. Juni 2022 *Das E-Rezept schon heute nutzen:
Umfassendes Informationsangebot für Zahnarztpraxen unter www.kzbv.de*
24. Juni 2022 *Zahnärzteschaft begrüßt erneute und sehr klare Positionierung der Gesundheitsministerkonferenz
gegen Investoren-MVZ*
1. Juli 2022 *Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen optimiert: www.cirsdent-jzz.de jetzt mit responsivem
Design und mehr Funktionen*
4. Juli 2022 *Frontalangriff auf die Patientenversorgung! Massive Kritik der Vertragszahnärzteschaft
am geplanten Gesetz zu den GKV-Finzen*
6. Juli 2022 *Vertreterversammlung bekräftigt massive Kritik an geplantem Gesetz zu GKV-Finzen:
Weiteres zentrales Thema: Maßnahmenkatalog für wirksame iMVZ-Regulierung*
13. Juli 2022 *Die KZBV zur Anhörung anlässlich des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes:
Ein Gesetzentwurf zu Lasten der Patienten und auf Kosten der Mundgesundheit in Deutschland*

PRESSEMITTEILUNGEN 2021

2. Juli 2021 *Positionierung von Entscheidungsträgern zu Themen der Vertragszahnärzteschaft*
19. Juli 2021 *Spendenaufruf für die Ahrtal-Flut-Opfer*
16. August 2021 *Studie des IDZ zu Berufsansichten des zahnärztlichen Nachwuchses: Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen in die Patientenversorgung*
13. September 2021 *Zahnärzteschaft unterstützt Aktionswoche #HierWirdGeimpft: Möglichst hohe Impfquote der Bevölkerung als Ziel*
20. September 2021 *5. Jahresbericht der Zahnärztlichen Patientenberatung: Komplexe Sachverhalte verständlich vermittelt*
23. September 2021 *Volkskrankheit Parodontitis im Fokus: Multimediales Informationsangebot zu neuen Kassenleistungen*
30. September 2021 *Neue Regelungen ab 1. Oktober: Verfahren zur Behandlung von im Ausland Krankenversicherten wird erleichtert*
11. Oktober 2021 *Videosprechstunden für alle Versicherten! Neue kostenfreie Patienteninformation für die Auslage in der Zahnarztpraxis*
12. Oktober 2021 *Rechtsauffassung von BZÄK und KZBV: Zahnärztliche Behandlung ist unabhängig von 3G-Regel*
27. Oktober 2021 *KZBV veröffentlicht Positionspapier: Zentrale Forderungen der Vertragszahnärzteschaft zu den Koalitionsverhandlungen*
11. November 2021 *Die KZBV zur Einführung der eAU - Neuer Leitfaden und weitere Praxishilfen: Unterstützung in der Sache, Kritik am Verfahren*
16. November 2021 *Erhebung der KZBV bei gesetzlichen Krankenkassen: Professionelle Zahnreinigung: Umfrageergebnisse 2021*
23. November 2021 *Herbert-Lewin-Preis 2021 verliehen: Forschungspreis zur Rolle der Ärzteschaft in der NS-Zeit*
24. November 2021 *Forderungen und Erwartungen an die künftige Regierung: Vertreterversammlung positioniert sich zu politischem Neuanfang*
25. November 2021 *Zahnärzte sind stocksauer auf die Ampel: Die KZBV zu neuer Regelung im Infektionsschutzgesetz*
26. November 2021 *Unterkieferprotrusionsschiene ab Januar 2022 Bestandteil der Versorgung: Option zur Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörung*
29. November 2021 *Delegationsfähigkeit der Antiinfektiösen Therapie (AIT) im Rahmen der systematischen Parodontitisbehandlung: Gemeinsame Stellungnahme von KZBV, BZÄK, DGZMK und DG PARO schafft Klarheit in der Praxis*
30. November 2021 *„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ erscheinen ab 2023 in der MedTriX Group*
1. Dezember 2021 *Erhebliche Zweifel an Aussagekraft der E-Rezept-Tests: Gemeinsame Pressemitteilung der KBV, KZBV, BÄK, BZÄK, DKG und dem DAV*
3. Dezember 2021 *KZBV und BZÄK zur weiteren Prozesskette zur Beschleunigung der Impfkampagne: Achtung! Impfungen beim Zahnarzt in der Praxis noch NICHT sofort möglich!*
10. Dezember 2021 *Wichtige Zahlen, Daten und Fakten zur zahnärztlichen Versorgung und zur Mundgesundheit: Ausgangslage für Nachwuchs sehr gut – Auswirkungen von Corona auf Praxen*
10. Dezember 2021 *KZBV zur Verabschiedung des COVID-Impfpräventionsstärkungsgesetzes: Zahnärzte stehen zum Impfen bereit – unter den entsprechenden Voraussetzungen*
21. Dezember 2021 *Die KZBV zur Notbremse des BMG beim E-Rezept: Späte aber richtige Einsicht...*

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





RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 12. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 6. UND 7. JULI 2022 IN DRESDEN

Resolution: Entwurf eines GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes: Frontalangriff auf die Patientenversorgung!

Zustrom versorgungsfremder Investoren in die zahnärztliche Versorgung endlich wirkungsvoll unterbinden

Maßnahmenkatalog Medizinische Versorgungszentren

Dauerhafte Aufhebung der Vergütungsobergrenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung über das Jahr 2022 hinaus

Europäischer Gesundheitsdatenraum darf Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für nationale Gesundheitswesen nicht unterlaufen

Digitalisierung muss der Verbesserung der Versorgung dienen Telematikinfrastruktur (TI) störungsfrei, stabil und zukunftsfähig aufstellen

Gesetzliche Klarstellung zur datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit beim TI-Zugang

TI-Hardwaretausch muss vollumfänglich refinanziert werden

Vor Erweiterung des Nutzerkreises muss die elektronische Patientenakte (ePA) praxistauglicher werden

BMG in der Pflicht: Vor Beginn des Rollouts muss das E-Rezept bei den Versicherten bekannter werden

Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über den europäischen Raum für Gesundheitsdaten-Datenschutzstandards erhalten

RESOLUTION DER AUSSERORDENTLICHEN VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 9. MÄRZ 2022

Resolution: Die Vertreterversammlung der KZBV verurteilt den brutalen Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine auf das Schärfste und erklärt sich mit den Menschen in der Ukraine solidarisch

RESOLUTIONEN UND BESCHLÜSSE DER 11. VERTRETERVERSAMMLUNG

AM 24. UND 25. NOVEMBER 2021 IN DÜSSELDORF

Sofortige Aussetzung § 28b IfSG

Resolution: Vertragszahnärztliche Versorgung weiterentwickeln – Forderungen an die neue Bundesregierung

Resolution: Vertreterversammlung der KZBV fordert von der Politik klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Präventionserfolge verstetigen und ausbauen

Regulierung der Gründung und des Betriebes investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren

Dauerhafte Aufhebung der Obergrenzen in der vertragszahnärztlichen Versorgung über das Jahr 2022 hinaus

Europäische Gesundheitsunion nur im Rahmen nationaler Gesundheitskompetenzen

KZBV und KZVen fordern eine Neuausrichtung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: Bürokratie abbauen, Versorgungsverbesserung und Patientennutzen in den Mittelpunkt stellen, sektorspezifische Besonderheiten berücksichtigen

Finanzierung des ZäPP

Digitalisierung – Sicherheit vor Schnelligkeit

Kosten der Digitalisierung müssen refinanziert werden

Verlängerung der Fristen zur Einführung des E-Rezepts

E-Evidence-Verordnung

Resolution zu Grundsätzen bei Reformen

Aligner-Behandlungen: keine direct-to-customer-Konzepte

Forderungen nach Bürokratieabbau endlich umsetzen

Moratorium für eAU und eRezept

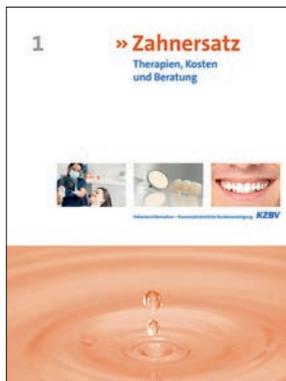
Für mehr Informationen unter
www.kzbv.de/vertreterversammlung
scannen Sie bitte den QR-Code
mit Ihrem Smartphone.



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



Zahnersatz – Therapien, Kosten und Beratung

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

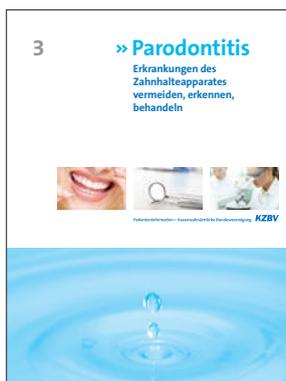
4. Auflage 2022



Zahnfüllungen – Was Sie als Patient wissen sollten

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

3. Auflage 2016



Parodontitis – Erkrankungen des Zahnhalteapparates vermeiden, erkennen, behandeln

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

3. Auflage 2019



Gesunde Zähne für Ihr Kind

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

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.



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.



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.

Kategorie	Kategorie 1 (Kategorie 1)				Kategorie 2 (Kategorie 2)			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
11	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
12	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
13	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
14	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
15	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
16	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
17	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
18	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
19	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
20	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
21	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
22	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
23	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
24	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
25	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
26	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
27	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
28	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
29	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
30	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
32	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
34	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
35	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
36	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
37	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
38	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
39	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
40	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
41	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
42	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
43	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
44	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
45	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
46	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
47	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
48	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
49	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
51	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
52	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
53	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
54	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
55	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
56	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
57	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
58	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
59	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
60	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
61	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
62	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
63	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
64	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
65	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
66	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
67	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
68	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
69	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
70	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
72	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
73	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
74	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
75	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
76	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
77	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
78	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
79	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
80	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
81	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
82	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
83	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
84	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
85	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
86	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
87	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
88	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
89	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
90	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
91	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
92	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
93	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
94	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
95	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
96	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
97	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
98	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
99	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

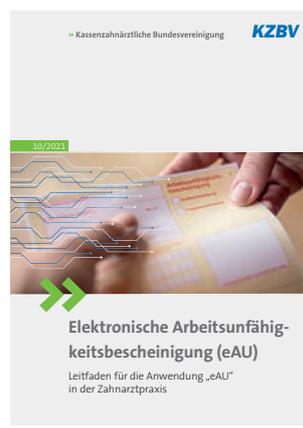
Abrechnungshilfe 2022

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.



Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Dieser Leitfaden soll als praktische Anleitung Unterstützung bei der Erstellung, der Speicherung, dem Versand und der Verwaltung der eAU bieten. Er richtet sich an Zahnärzte und zahnmedizinisches Praxispersonal.



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 gesetzlichen 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



Die Komfortsignatur in der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die Komfortsignatur steht als neue Signaturvariante im Mittelpunkt dieser Praxisinformation, die sich aber auch als allgemeine Einführung in die qualifizierte elektronische Signatur (QES) und die weiteren Signaturvarianten versteht.



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 2022

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



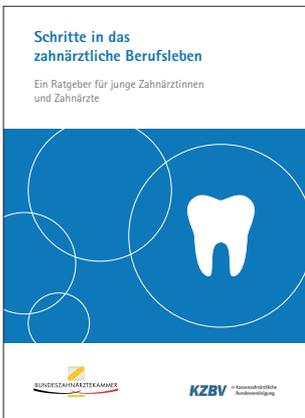
Methodenpapier ZZQ

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.



Schritte in das zahnärztliche Berufsleben

Der Ratgeber gibt auf 140 Seiten angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzten vertiefende Einblicke in die Bereiche Praxisgründung, Berufsrecht, Praxisführung, Arbeiten im zahnärztlichen Team, Qualitätsmanagement und Abrechnung – inklusive wichtiger gesetzlicher Regelungen.



Zukunft der zahnärztlichen Berufsausübung

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



Agenda Mundgesundheits

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



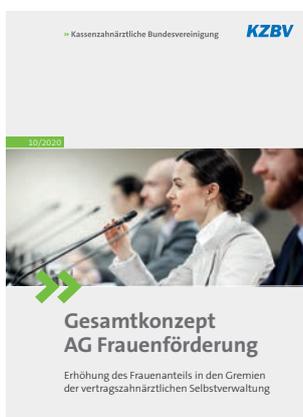
Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz

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



Agenda Qualitätsförderung

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



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.



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 Mundgesundheits des Kindes zu etablieren.



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 Mundgesundheits auf.

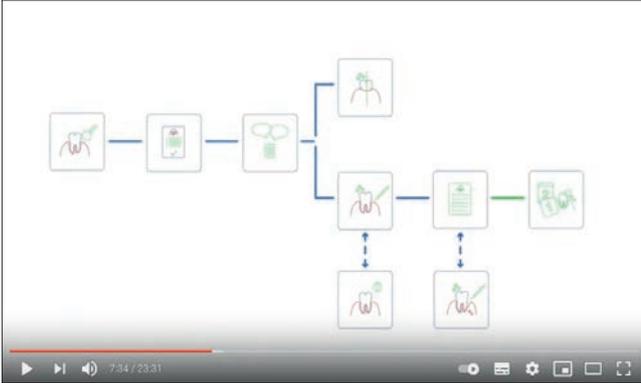


PAR-Versorgungskonzept

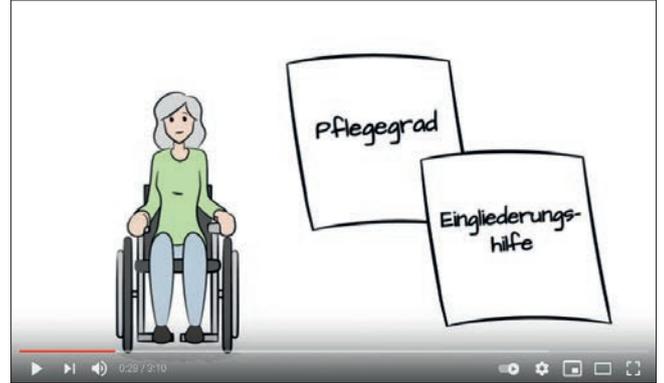
Das neue, wissenschaftlich abgesicherte Versorgungskonzept der Zahnärzteschaft soll die 40 Jahre alten Regelungen zur Parodontitistherapie in der Behandlungsrichtlinie ersetzen. Es schafft die Voraussetzungen für eine wirksame und nachhaltige Bekämpfung der Parodontitis.



INFORMATIONSFILME



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 1)



Präventive Versorgungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf oder einem Handikap



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 2)



Zahnärztliche Patientenberatung



Die neue PAR-Richtlinie (Teil 3)



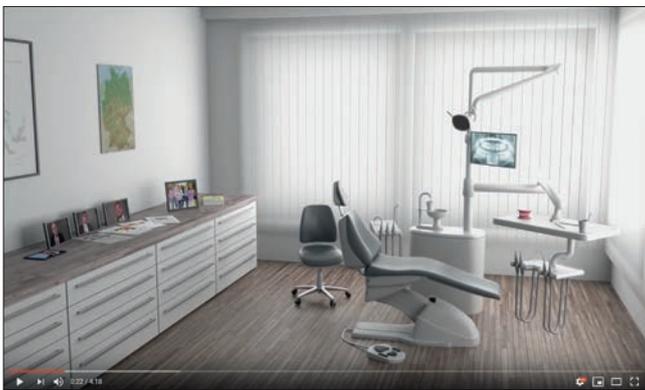
Einführung in die Telematrikinfrastruktur



Zahnärzte-Praxis-Panel – ZäPP



Gesunde Kinderzähne



Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – Trailer



Zahnersatz – Von der Diagnose bis zur Abrechnung



Elektronisches Rezept in der Zahnarztpraxis

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



ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgemeinschaft	EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab
AMTS	Arzneimitteltherapiesicherheits-Management		vertragsärztlicher Leistungen
AU-RL	Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie	EbM	Evidenzbasierte Medizin
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften	EBZ	elektronisches Beantragungs- und Genehmigungs- verfahren
BÄK	Bundesärztekammer	ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz	EDV	Elektronische Datenverarbeitung
BEHSR	Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research Scientific Group	EFP	European Federation of Periodontology
BEMA	Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen	eGK	elektronische Gesundheitskarte
BFB	Bundesverband der freien Berufe	eHBA	elektronischer Heilberufsausweis
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	e-health	Sammelbegriff für den Einsatz digitaler Techno- logien im Gesundheitswesen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	EHDS	European Health Data Space (Europäischer Raum für Gesundheitsdaten)
BMJV	Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz	EHIC	Europäische Krankenversicherungskarte
BMVg	Bundesministerium der Verteidigung	eMP	elektronischer Medikationsplan
BMV-Z	Bundesmantelvertrag Zahnärzte	ePA	elektronische Patientenakte
BSI	Bundesamt für Sicherheit in der Informations- technik	ePKA	elektronische Patientenkurzakte
BZÄK	Bundeszahnärztekammer	e-Rezept	elektronisches Rezept
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands	ERO	European Regional Organisation
CED	Council of European Dentis (Standesvertretung der Zahnärzteschaft in der Europäischen Union)	ESD	elektrostatische Entladung
CIRS dent	Critical Incident Reporting System (zahnärztliches Berichts- und Lernsystem)	EU	Europäische Union
COVID-19	Coronavirus SARS-CoV-2	FAQ	Frequently Asked Questions (häufig gestellte Fragen)
COVID-19- VSt-Schutz-V	COVID-19-Versorgungsstrukturen- Schutzverordnung	FDI	World Dental Federation
CSU	Christlich-Soziale Union in Bayern	FDP	Freie Demokratische Partei
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.	FLA	Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungs- übergreifenden Qualitätssicherung	FU	Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung	FUPr	Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind
DIN	Deutsches Institut für Normung	FüPoG II	Zweites Führungspositionen-Gesetz
DGoEV	Deutsche Gesellschaft für orale Epidemiologie und Versorgungsforschung	FZS	Festzuschuss
DG PARO	Deutsche Gesellschaft für Parodontologie	G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
DGKFO	Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie	gematik	Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	GFinV	Grundsatzfinanzierungsvereinbarung
DMS • 6	Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie	GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
DPF	Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse	GKV-FinStG	GKV-Finanzstabilisierungsgesetz
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung	GKV-FKG	Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz
DVG	Digitale-Versorgung-Gesetz	GKV-SV	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen
DVPMG	Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisie- rungs-Gesetz	GKV-VSG	GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
eAU	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung
eBonusheft	elektronisches Bonusheft	GMK	Gesundheitsministerkonferenz
		GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
		GPVG	Gesetz zur Verbesserung der Gesundheits- versorgung und Pflege
		GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
		HBA	Heilberufsausweis

HeiM-RL ZÄ	Heilmittelrichtlinie Zahnärzte	PVS	Praxisverwaltungsprogramm
HTA	Health Technology Assessment (Medizintechnik-Folgenabschätzung)	PZR	Professionelle Zahnreinigung
HTML	Hypertext-Auszeichnungssprache	QBÜ RL Z	Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie vertragszahn- ärztliche Versorgung Überkappung
IADR	International Association for Dental Research (Internationale Vereinigung für zahnärztliche Forschung)	QES	Qualifizierte elektronische Signatur
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme	Qesü-RL	Richtlinie zur einrichtungs- und sektoren- übergreifenden Qualitätssicherung
IDP	Identity-Provider (zentrales Zugangssystem für Service-Provider-Dienste)	QM	Qualitätsmanagement
IDZ	Institut der Deutschen Zahnärzte	QM-RL	Qualitätsmanagement-Richtlinie
IfK	Informationsstelle für Kariesprophylaxe	QP	Qualitätsprüfung
IfSG	Infektionsschutzgesetzes	QP-RL-Z	Zahnärztliche Qualitätsprüfungs-Richtlinie
I-MVZ	Investoren-MVZ	QS	Qualitätssicherung
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	QS-AB-Z	zahnärztliches Qualitätssicherungsverfahren zur Systemische Antibiotikatherapie
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	RKI	Robert Koch Institut
IT	Informationstechnik	SARS-CoV-2	schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus-2
KB	Kieferbruch	SGB	Sozialgesetzbuch
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung	SMC-B	elektronischer Praxisausweis
KCH	konservierend-chirurgischen Fälle	SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
KG	Kiefergelenk	SPV	Soziale Pflegeversicherung
KFO	Kieferorthopädie	süQbe	sektorenübergreifend
KI	Künstliche Intelligenz	TI	Telematikinfrastruktur
KIM	Kommunikation im Medizinwesen	TSVG	Terminservice- und Versorgungsgesetz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	UA QS	Unterausschuss Qualitätssicherung
KV	Kassenärztliche Vereinigung	UP1-UP6	Untersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene
KZBV	Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschlands
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung	UKPS	Unterkieferprotrusionsschiene
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft	UPT	Unterstützende Parodontitistherapie
MDK	Medizinischen Dienste der Krankenversicherung	USA	Vereinigte Staaten von Amerika
MIO	Medizinische Informationsobjekte	VÄndG	Vertragsarztänderungsgesetz
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	VDDSt	Verband der deutschen Dentalsoftware- Unternehmen
MPK	Ministerpräsidenten-Konferenz	VdU	Verband deutscher Unternehmer und Unternehmerinnen
MVV-RL	Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung	VDZI	Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum	VV	Vertreterversammlung
NFC	Near Field Communication (Nahfeldkommunikation)	VZD	elektronischer Verzeichnisdienst
NFDM	Notfalldatenmanagement	WEV	wissenschaftliche Evaluation
NGP	Nationales Gesundheitsportal	WHO	Weltgesundheitsorganisation
PAR	Pardontologie und Parodontalbehandlung	ZA	Zahnarzt/ Zahnärztin
PC	Personal Computer	ZäPP	Zahnärzte-Praxis-Panel
PDCA-Zyklus	vierstufiger Regelkreis des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses	ZE	Zahnersatz
PDF	Portable Document Format	ZFA	zahnmedizinischen Fachangestellten
PDSG	Patientendaten-Schutz-Gesetz	ZI	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
PRF	Platelet Rich Fibrin (Blutplättchenreiches Fibrin)	zm	Zahnärztliche Mitteilungen
PSI	Parodontaler Screening-Index	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

Vorübergehende Büroanschrift:
Bonner Straße 484-486, 50968 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
Linkedin linkedin.com/company/kzbv

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

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; Adobe Stock/Mummert&Ibold Internetdienste GbR, Berlin; AdobeStock/zaie; AdobeStock/Mimi Potter · Gremienarbeit: iStockphoto/Skarin; Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/agrus; Adobe Stock/Piktoworld; KZBV/Knoff; Adobe Stock/Ivan Kmit; Svea Pietschmann/G-BA; AdobeStock/agenturfotograf; AdobeStock/Tim B; AdobeStock/Alexandr Mitiuc · Kommunizieren: Adobe Stock/warmworld; Adobe Stock/jacartoon; Adobe Stock/Alice July/KZBV; Adobe Stock/Vectorfair; Adobe Stock/dlyastokiv; Facebook; Twitter; Adobe Stock/Formatoriginal; AdobeStock/Aliaksei; KZBV/Knoff · Vertragsgeschäft: Adobe Stock/FourLeafLover; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/H.el; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/ansehnlich@web.de · Qualität: Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/alekseyvanin; Adobe Stock/Alex; Adobe Stock/Janis Abolins; Adobe Stock/NicoElNino; AdobeStock/H Ko · Digitales Gesundheitswesen: AdobeStock/Lysenko.A; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/dlyastokiv; gematik; AdobeStock/Andrey Popov · Forschung: Adobe Stock/lovemask; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/WonderfulPixel; AdobeStock/Alex Mit · Interne Organisation: Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/Wolfgang Zwanzger; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/Belozersky; KZBV/Knoff; KZBV/Küpper; KZBV/Darchinginger · Zahnärztlicher Versorgungsmarkt: Adobe Stock/premiumicon; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/JULA; KZBV/Spillner; KZBV/Darchinginger



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

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2021 bis Juni 2022.

KZBV

■ Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

