» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZBV

Geschäftsbericht 2024|25

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. Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie in Praxen angestellte Zahnärztinnen und 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 Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte festgelegt, aufgrund derer die zahnärztliche Behandlung der gesetzlich Versicherten und ihrer Angehörigen durchzuführen ist.

Die KZBV bildet mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), das wichtigste Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Hier gestaltet die KZBV den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblich mit. In Deutschland sind etwa 74,5 Millionen Menschen gesetzlich krankenversichert, das sind knapp 90 Prozent der Bevölkerung.

Zu den weiteren Aufgaben der KZBV gehören insbesondere:

- Wahrung der Rechte der Zahnärztinnen und Zahnärzte gegenüber den Krankenkassen und ihrer Interessen gegenüber der Aufsichtsbehörde und dem Gesetzgeber
- Sicherung angemessener Vergütungen für die Vertragszahnärzteschaft
- Vereinbarung von Bundesmantelverträgen
- Regelung der länderübergreifenden Durchführung der zahnärztlichen Versorgung und des Zahlungsausgleiches zwischen den KZVen
- Aufstellung von Richtlinien zur Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der KZVen
- Bestellung der Vertreterinnen und Vertreter der Vertragszahnärzteschaft im Bundesschiedsamt und im G-BA 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 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die KZVen wiederum finanzieren sich über die Beiträge ihrer Mitglieder. 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

Sehr geehrte Damen und Herren,

KZBV/Knoff

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

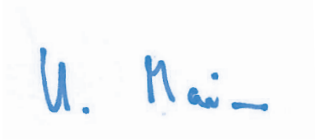
das vergangene Geschäftsjahr war geprägt vor allem von einer politischen Zäsur und einem daraus resultierenden Neuanfang. Nach dem Bruch der Ampelkoalition fand Anfang dieses Jahres die Bundestagswahl statt. Seit Mai bilden CDU, CSU und SPD die Regierung für die 21. Wahlperiode.

Schon im Vorfeld haben wir mit der Agenda Mundgesundheit unsere zentralen Forderungen an die neue Bundesregierung adressiert und unsere Zusammenarbeit angeboten. Wir blicken zuversichtlich nach vorne, dass der wichtige Dialog mit der Selbstverwaltung wieder gestärkt wird und wir unsere Fachexpertise in anstehende Gesetzgebungsverfahren einbringen können, um die vertragszahnärztliche Versorgung bedarfsgerecht, patientenorientiert und zukunftsfest zu gestalten.

Denn dass Deutschland bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz belegt, ist das Resultat einer seit Jahrzehnten präventionsorientierten Ausrichtung der Zahnheilkunde und einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung in der Fläche durch die inhabergeführten Praxen. Die Ergebnisse dieser Arbeit lassen sich unmittelbar an der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie ablesen, die im Berichtszeitraum veröffentlicht wurde und ein großes Echo in Wissenschaft und Medien fand. Um aber das Netz der freiberuflichen Praxen nachhaltig zu stärken, braucht es einen politischen Gestaltungswillen für niederlassungsfreundliche Rahmenbedingungen sowie Unterstützung für die Anstrengungen der Selbstverwaltung in diesem Bereich. Hierauf machen wir auch mit unserer Kampagne „Zähne zeigen“ aufmerksam und sensibilisieren zugleich die breite Öffentlichkeit für den Zusammenhang von Zahn- und Allgemeingesundheit und damit für die Relevanz einer präventionsorientierten Gesundheitspolitik.

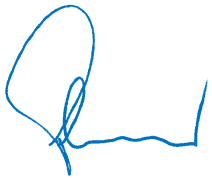
Wer in die Zukunft blicken will, muss in der Gegenwart leben und aus der Vergangenheit lernen. Unter diesem Credo gehen wir die anstehenden Aufgaben an. Dafür können wir vor allem innerhalb der KZBV auf ein starkes Team setzen. Diesem gilt unser Dank ebenso wie den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und unseren Partnern in der Selbstverwaltung und darüber hinaus. Und Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, danken wir für Ihr Interesse am vorliegenden Geschäftsbericht. Er zeigt auf, welchen Anspruch wir an uns selbst stellen – im Sinne einer hochwertigen und wohnortnahen sowie sozial gerechten zahnärztlichen Patientenversorgung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Ute Maier
Stellv. Vorsitzende des Vorstandes

ZA Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Inhaltsverzeichnis

05 Dialog mit der Politik
- Agenda Mundgesundheit – KZBV positioniert sich für 21. Legislaturperiode
- Auftakt der 21. Legislaturperiode und politische Aktivitäten der KZBV
- Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD
- KZBV-Frühjahrsfest

15 Gremienarbeit auf nationaler und internationaler Ebene
- Die Vertreterversammlung
- Fehlverhaltensbekämpfungsstelle nach Paragraf 81a SGB V
- Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss
- Gesundheitspolitische Entwicklungen in der EU
- Internationale Arbeit
- Mitarbeit im Bundesverband der Freien Berufe

30 Kommunizieren
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Zahnärztliche Mitteilungen

40 Vertragsgeschäft
- Füllungstherapie
- Parodontitistherapie
- Elektronische Patientenakte
- Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen

44 Qualität
- Qualitätsförderung
- Qualitätsinstitute und Leitlinen
- Gutachterwesen

56 Digitales Gesundheitswesen
- Digitale Vernetzung und Telematikinfrastruktur
- IT für die Praxis

66 Forschung für den Berufsstand

76 Interne Organisation
- Kölner Zahnärztehaus
- Haushalt
- Mitglieder je Kassenzahnärztlicher Vereinigung

81 Versorgungsdaten
- Statistisches Jahrbuch
- Ausgaben der Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung
- Betriebswirtschaftliche Eckdaten der Zahnarztpraxen
- Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte

91 Impressum

Dialog mit der Politik

Die obersten Ziele und Handlungsfelder der Vertragszahnärzteschaft sind die Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung und die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung.

Damit die Vertragszahnärzteschaft ihre Aufgaben bewältigen kann, sind entsprechende politische Rahmenbedingungen notwendig. Mit einer Vielzahl von politischen Gesprächsterminen und -formaten, Stellungnahmen, Positionspapieren, Analysen und Konzepten sowie Fachgesprächen stellt die KZBV den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern ihre fachliche Expertise auf allen Ebenen zur Verfügung. Die bedarfsgerechte Ausgestaltung gesetzlicher Regelungen kommt dabei Patientinnen und Patienten sowie der Zahnärzteschaft gleichermaßen zugute.

Dialog mit der Politik

Der Berichtszeitraum stellte in erster Linie eine Phase des politischen Umbruchs dar, die mit der Entlassung von Bundesfinanzminister Christian Lindner (FDP) durch Bundeskanzler Olaf Scholz (SPD) am 6. November 2024 eingeläutet wurde. Mit dem resultierenden Bruch der Regierungskoalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP verfügte die verbliebene Minderheitsregierung aus SPD und Grünen ohne die FDP nicht mehr über eine parlamentarische Mehrheit im Bundestag. Dies hatte zur Folge, dass die sich bereits im parlamentarischen Verfahren befindenden Gesetzgebungsverfahren nicht mehr in der laufenden Legislaturperiode abgeschlossen wurden und somit der sachlichen Diskontinuität anheimfielen. Dies galt auch für mehrere initiierte Gesetzgebungsverfahren wie das Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG) oder das Gesundes-Herz-Gesetz (GHG), zu denen die KZBV Stellungnahmen abgebeben und an den Verbändeanhörungen teilgenommen hatte. Einzige Ausnahme: das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Hier einigten sich die Fraktionen von SPD, Grünen und FDP Ende Januar 2025 auf Änderungen, die den ursprünglich bereits im Mai 2024 vom Bundeskabinett beschlossenen Gesetzentwurf jedoch inhaltlich quasi entleerten; im Kern blieb unter anderem nur noch der Wegfall der Honorarbudgets für Hausärzte erhalten.

Nach einem kurzen, aber intensiven Winterwahlkampf fand am 23. Februar 2025 die Bundestagswahl statt. Die folgenden Wochen waren geprägt von überparteilichen Verhandlungen und letztlich der Unterzeichnung des gemeinsamen Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD am 5. Mai sowie der Wahl von Friedrich Merz (CDU) zum neuen Bundeskanzler. Das Gesundheitsressort ist in der 21. Legislaturperiode in der Hand der CDU; neue Gesundheitsministerin ist Nina Warken, die beiden erfahrenen CDU-Gesundheitspolitiker Tino Sorge und Dr. Georg Kippels fungieren als ihre neuen Parlamentarischen Staatssekretäre.

Auch in dieser politisch turbulenten Phase hat sich die KZBV immer wieder gezielt und mit Nachdruck an den relevanten Stellen politisch eingebracht sowie die Koalitionsverhandlungen und die Regierungsbildung engmaschig begleitet. Grundlage hierfür war in erster Linie die Agenda Mundgesundheit, mit der die KZBV ihre gesundheitspolitischen Positionen für die 21. Legislaturperiode anschaulich, lösungsorientiert und mit konkreten Vorschlägen aufbereitet hat. ■

Agenda Mundgesundheit – KZBV positioniert sich für 21. Legislaturperiode

Die KZBV musste nach dem vorzeitigen Aus der Ampelkoalition in kürzester Zeit ihre Positionierung für die 21. Legislaturperiode ausarbeiten. Unmittelbar nach der gescheiterten Vertrauensfrage von Olaf Scholz am 16. Dezember 2024 veröffentlichte sie ihre Agenda Mundgesundheit.

In der Agenda Mundgesundheit hat die KZBV deutlich herausgestellt, dass die Mundgesundheit eine unverzichtbare Voraussetzung und Grundlage einer guten Allgemeingesundheit ist und die zahnärztliche Selbstverwaltung mit konsequent präventiv ausgerichteten Versorgungskonzepten sowohl die Mundgesundheit als auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in den vergangenen Jahren stetig und nachhaltig verbessert hat. So ist es ein Erfolg der KZBV und der Vertragszahnärzteschaft, dass die Mundgesundheit in Deutschland im internationalen Vergleich heute einen Spitzenplatz einnimmt und gleichzeitig der Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für vertragszahnärztliche Leistungen – trotz Ausweitungen des GKV-Leistungskatalogs – über die vergangenen Jahrzehnte kontinuierlich gesunken ist.

Mit der Agenda Mundgesundheit unterbreitet die KZBV den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern für die 21. Legislaturperiode konkrete Vorschläge, um die zahnmedizinische Versorgung zukunftsfest zu machen. Hierzu zählen:

1. Erfolgsweg der Prävention durch Planungssicherheit und verlässliche Finanzierung weitergehen
2. Selbstverwaltung stärken
3. Wohnortnahe und flächendeckende Versorgungstrukturen fördern
4. Digitalisierung praxistauglich gestalten
5. Bürokratie abbauen

Die KZBV setzte sich bis zur Bundestagswahl, während der anschließenden Koalitionsverhandlungen und der Regierungsbildung dafür ein, dass die Themen der Agenda in der kommenden Legislaturperiode aufgegriffen und berücksichtigt werden, und begleitete in diesem Zusammenhang die Koalitionsverhandlungen engmaschig. ■

➜ *www.kzbv.de/agenda-mundgesundheit*

Auftakt der 21. Legislaturperiode und politische Aktivitäten der KZBV

Am 19. März veröffentlichte die KZBV gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ein Positionspapier für eine „Stabile Gesundheitsversorgung als Stabilitätsanker unserer Demokratie“. Darin wurde die designierte Bundesregierung insgesamt und allen voran der zukünftige Bundeskanzler Friedrich Merz dazu aufgefordert, im Rahmen der Koalitionsverhandlungen und der Regierungsbildung einen Politikwechsel in der Gesundheitspolitik sicherzustellen. Konkret forderten die vier führenden Organisationen in der Gesundheitsversorgung unter anderem eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens, weniger Bürokratie, die Stärkung der Prävention und eine klare Steuerung in der Notfallversorgung. Zudem setzen sie sich für eine starke Selbstverwaltung und ein weltoffenes und werteorientiertes Gesundheitswesen ein.

Zusätzlich hat die KZBV auch gemeinsam mit dem Bündnis Gesundheit an die Verhandlerinnen und Verhandler der Koalition appelliert. Dem Bündnis Gesundheit gehören unter anderem Vertreterinnen und Vertreter der Pflege- und Sozialberufe, der Assistenzberufe, der Psychotherapeutenschaft, der Apothekerschaft, der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie der Heilmittelerbringer an. In einem gemeinsamen Statement machten die Mitglieder im Bündnis für Gesundheit deutlich, dass die Fachkräfteförderung, der Ausbau von patientengerechten Versorgungsstrukturen, die Stärkung einer präventionsorientierten Versorgung sowie eine sichere und nachhaltige Finanzierung von Gesundheitsleistungen dringend auf die Prioritätenliste der neuen Bundesregierung gehören. Das Bündnis sprach sich dafür aus, diese Herausforderungen mit der notwendigen Dringlichkeit und Weitsicht anzugehen. ■

Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD

Im Kapitel „Gesundheit und Pflege“ des Koalitionsvertrages der neuen Bundesregierung ist aus Sicht der Vertragszahnärzteschaft unter anderem positiv hervorzuheben, dass der **Prävention** eine „wichtige Rolle“ zugeschrieben wird. Das Thema stand auch bei der 98. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) am 11. und 12. Juni 2025 in Weimar im Mittelpunkt und war Gegenstand des diesjährigen Leitantrags. Die GMK erklärt in ihrem Leitantrag „Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung“, dass Prävention und Gesundheitsförderung als zentrale Säulen des Gesundheitssystems ausgebaut werden sollten, und fordert die Bundesregierung auf, „Prävention als politische Priorität zu stärken, finanzielle und strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen und ressortübergreifende Strategien zu fördern“.

Ebenfalls erfreulich ist, dass nach mehreren GMK-Beschlüssen und der Entschließung des Bundesrates (Juni 2023) die langjährige Forderung der KZBV nach einem **iMVZ-Regulierungsgesetz** nun Eingang in den Koalitionsvertrag gefunden hat.

Mit dem **Bürokratieabbau im Gesundheitswesen** ist eine weitere zentrale Forderung aus der Agenda Mundgesundheit aufgegriffen worden. Dokumentationspflichten und Kontrolldichten sollen durch ein Bürokratieentlastungsgesetz massiv verringert werden, heißt es im Koalitionsvertrag. Bereits im August 2023 hatte die KZBV gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer einen umfassenden Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau in der zahnärztlichen Versorgung vorgelegt.

Zum Thema „Ambulante Versorgung“ ist unter anderem festgehalten, dass die Koalitionäre auch den „Versorgungsauftrag definieren“ und den Ländern ermöglichen wollen, „die Bedarfsplanung für Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst vorzunehmen“. Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass sich die zahnärztliche Versorgung in Deutschland derzeit auf einem flächendeckend guten Niveau befindet. Die KZBV und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) haben entsprechend ihres gesetzlichen Auftrags den Anspruch und sind grundsätzlich dazu in der Lage, diese flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Um entstehenden lokalen Lücken im aktuell flächendeckenden Netz der Versorgung zu begegnen, braucht es neben dem hohen Engagement der Selbstverwaltung in der neuen Legislaturperiode eine zielgenaue Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingung für die vertragszahnärztliche Versorgung, um die Sicherstellung der Versorgung durch die KZBV und die KZVen zu unterstützen. Hier muss der neuen Bundesregierung, aber auch den Ländern, jedoch klar sein, dass es zur Begegnung möglicher entstehender Versorgungsengpässe keine „One-size-fits-all“-Lösung gibt. Eine Versorgungspolitik vom Reißbrett, etwa im Rahmen von Zulassungsbeschränkungen, ist nicht zielführend. Die KZBV wird stattdessen Vorschläge unterbreiten, die sich auf Rahmenbedingungen für die Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse konzentrieren und die das Engagement von KZBV und KZVen bei der Sicherstellung unterstützen.

Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass der Koalitionsvertrag vorsieht, die **Selbstverwaltung der Freien Berufe** und die berufsständischen Versorgungswerke zu stärken.

Einer der Schwerpunkte des Koalitionsvertrags liegt auf der **finanziellen Stabilisierung der GKV**. Der Koalitionsvertrag geht dabei vornehmlich auf die Ausgabenseite ein, während mögliche einnahmenseitige Maßnahmen wie etwa eine kostendeckende Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger oder eine Dynamisierung des Bundeszuschusses nicht aufgeführt werden. Als Ziel formuliert der Koalitionsvertrag, „die seit Jahren steigende Ausgabendynamik zu stoppen und die strukturelle Lücke zwischen Ausgaben und Einnahmen zu schließen".

Das Bundeskabinett hat im Zuge der Beschlüsse der beiden Gesetzentwürfe für den Bundeshaushalt 2025 sowie für den Bundeshaushalt 2026 anstatt einer Erhöhung des Bundeszuschusses nicht zu verzinsende überjährige Darlehen in Höhe von je 2,3 Milliarden Euro für 2025 und 2026 als eine Maßnahme zur kurzfristigen Stabilisierung der GKV gewählt. Ab 2029 müssen diese Darlehen allerdings in den nächsten Jahren vom Gesundheitsfonds an den Bund zurückgezahlt werden. Somit können Darlehen die Finanzprobleme der GKV einzig kurzfristig abfedern, da sie die Finanzlast vielmehr in die Zukunft verschieben. Es bleibt abzuwarten, inwiefern die Haushaltsentwürfe in den noch abzuschließenden parlamentarischen Verfahren diesbezüglich Änderungen erfahren oder ob es bei den geplanten Darlehen für den Gesundheitsfonds bleibt.

Vor diesem Hintergrund bleibt eine der zentralen Botschaften der KZBV in Richtung der Politik aktueller denn je: Die Zahnärztinnen und Zahnärzte sind keine Kostentreiber im Gesundheitssystem. Durch den präventionsorientierten Versorgungsansatz in der Zahnmedizin konnte der Anteil an den GKV-Gesamtausgaben für vertragszahnärztliche Leistungen seit 2001 um mehr als 30 Prozent gesenkt werden. Im Jahr 2024 machten zahnärztliche Behandlungen (inklusive Zahnersatz) nur noch 5,8 Prozent der GKV-Gesamtausgaben aus (siehe Abbildungen 1 und 2).

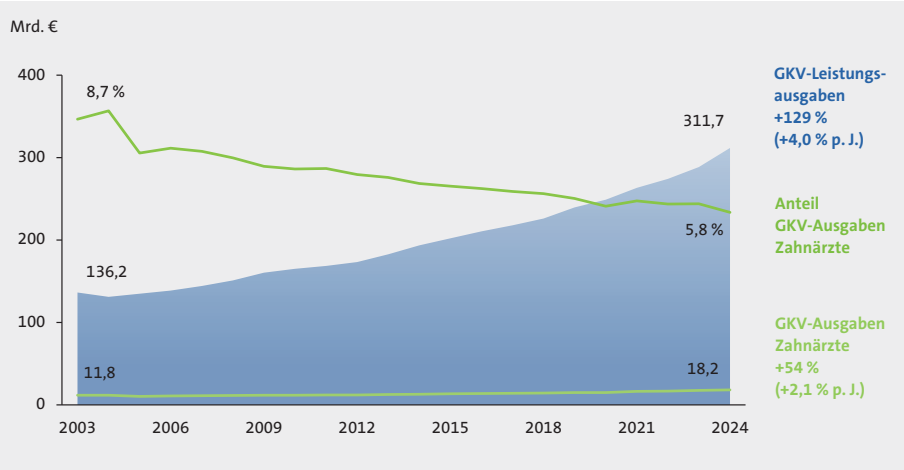


Abb. 1: GKV-Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen (in Mrd. Euro)

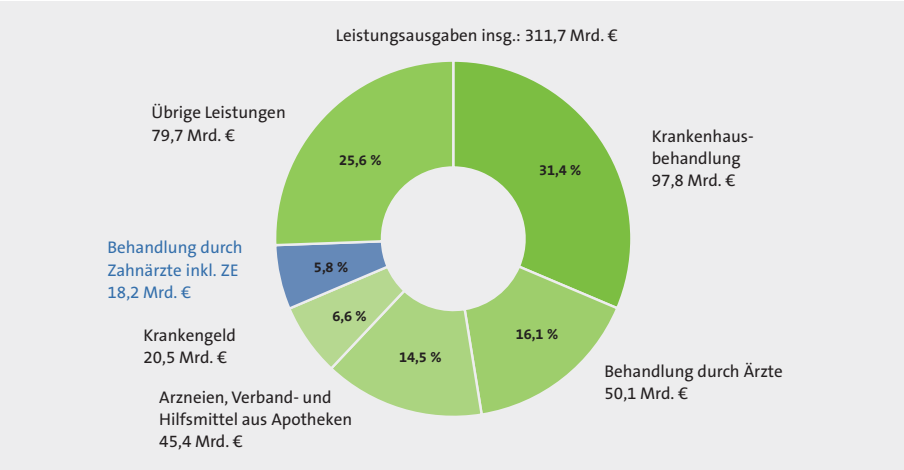


Abb. 2: GKV-Leistungsausgaben 2024

Im Ergebnis spart der präventive Versorgungsansatz mittel- und langfristig Geld und sorgt dafür, dass sich der Health-Outcome des zahnärztlichen Versorgungsbereichs auf einem sehr hohen Niveau bewegt. Um diesen Erfolgsweg bei der Prävention weiterverfolgen zu können, ist es besonders wichtig, die präventionsorientierte Parodontitistherapie, der durch die kurzsichtige Kostendämpfungspolitik der vergangenen Legislaturperiode ihre finanzielle Grundlage entzogen worden war, wieder auf stabile Füße zu stellen. Denn in Folge der mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) für die Jahre 2023 und 2024 eingeführten strikten Budgetierung sind die monatlichen Parodontitisneubehandlungen massiv eingebrochen und damit der enorm hohen Krankheitslast seither bei Weitem nicht mehr angemessen (siehe Abbildung 3). Daher sollte die präventionsorientierte Parodontitistherapie gesetzlich als Früherkennungs- und Vorsorgeleistung anerkannt und vollumfänglich vergütet werden.

Insgesamt zeigen die Verhandlungsergebnisse im Koalitionsvertrag, dass die zentralen Botschaften der KZBV bei der Politik Gehör finden. Gleich zu Beginn der neuen Legislaturperiode knüpfte der Vorstand der KZBV hieran an und ist weiterhin im engen Austausch mit den wichtigsten gesundheitspolitischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern.

Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär im BMG (CDU), und Martin Hendges, KZBV-Vorstandsvorsitzender

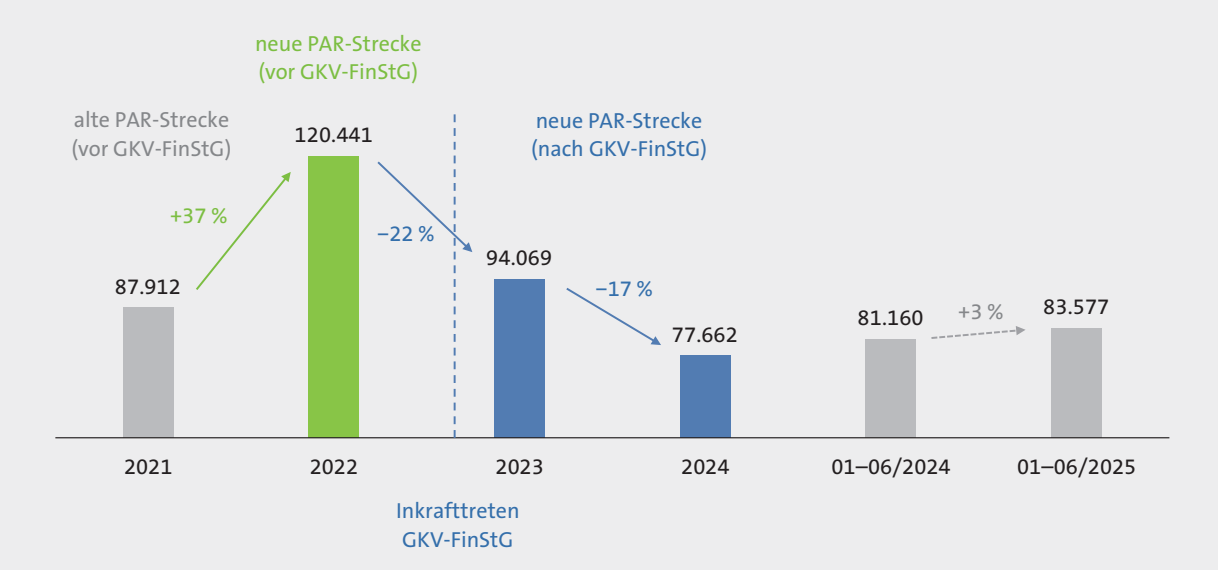


Abb. 3: Entwicklung der Parodontitisneubehandlungen 2021-2025 (Monatsdurchschnitt)

KZBV-Frühjahrsfest

Am Dienstag, dem 20. Mai 2025, lud der Vorstand der KZBV erneut zum traditionellen Frühjahrsfest ein. Mehr als 300 Gäste aus Politik, Gesundheitswesen, Selbstverwaltung, Wissenschaft und Medien kamen im dritten Jahr in Folge in der Vertretung des Landes Baden-Württemberg am Rande des Berliner Tiergartens zusammen, um sich in angenehmer Atmosphäre über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen auszutauschen.

Eröffnet wurde die Veranstaltung von Daniel Mouratidis, dem Dienststellenleiter der Landesvertretung, der in seiner Begrüßung die große Bedeutung der Zahnmedizin für das deutsche Gesundheitssystem unterstrich.

In seiner Rede gratulierte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Martin Hendges, der neuen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sowie den beiden Parlamentarischen Staatssekretären Tino Sorge und Dr. Georg Kippels zu ihrer Ernennung. Hendges nahm die Amtseinführung von Ministerin Warken zum Anlass, seine Zuversicht auf eine Rückkehr zu einem sachlichen und lösungsorientierten Dialog zwischen Bundesregierung und Selbstverwaltung zum Ausdruck zu bringen.

Besonders hob Hendges die Erfolge der konsequent auf Prävention ausgerichteten Versorgungskonzepte in der Zahnmedizin hervor. Die Ergebnisse der kürzlich veröffentlichten Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) belegten eindrucksvoll, wie nachhaltig die auf Prävention ausgerichteten Versorgungskonzepte in der Zahnmedizin wirkten. Der Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und schweren chronischen Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes oder Demenz, zeige deutlich, wie wichtig frühzeitige zahnmedizinische Intervention sei – denn: Keine Gesundheit ohne Mundgesundheit!

Martin Hendges, KZBV-Vorstandsvorsitzender:
„Wir alle sind uns einig, dass eine zielorientierte und nachhaltige Gesundheitspolitik nur möglich ist, wenn die wirklichen Experten im Gesundheitswesen eingebunden werden – nämlich diejenigen, die tagtäglich mit hohem Engagement die Versorgung vor Ort sicherstellen.“

Katharina Schenk, Gesundheitsministerin des Freistaats Thüringen und amtierende Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, würdigte in ihrem Grußwort die Verdienste der Zahnärzteschaft um die Mundgesundheit der Bevölkerung.

Gleichzeitig betonte Hendges, dass der Anteil der Zahnmedizin an den Leistungsausgaben der GKV über zwei Jahrzehnte um mehr als ein Drittel gesunken sei.

Mit Nachdruck warnte Hendges hingegen erneut vor den negativen Auswirkungen kurzsichtiger und undifferenziert auf sämtliche Leistungsbereiche angewandter Kostendämpfungsmaßnahmen, die eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung gefährden und junge Zahnärztinnen und Zahnärzte von der Niederlassung abschrecken lassen.

Der KZBV-Vorstand mit der Gesundheitsministerin des Freistaats Thüringen (v. l. n. r.): Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Ute Maier, Katharina Schenk, Martin Hendges

Deutliche Worte fand Hendges auch zur wachsenden Zahl investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ). Der Koalitionsvertrag enthalte wichtige Ansätze. Mit Transparenz allein sei es allerdings nicht getan. Es brauche eine klare gesetzliche Regelung zur Begrenzung von iMVZ – räumlich wie fachlich.

Die Sicherstellung der Versorgung werde mit Blick auf den demografischen Wandel zur zentralen Herausforderung der kommenden Jahre. Einer Bedarfsplanung vom Reißbrett, insbesondere einer Bedarfszulassung, erteilte Hendges eine Absage. Die Zahnärzteschaft brauche Rahmenbedingungen, die eine Niederlassung attraktiver machen.

Zum Abschluss rief Hendges dazu auf, Prävention zum Leitbild einer modernen Gesundheitspolitik zu machen.

Die Gesundheitsministerin des Freistaats Thüringen und amtierende Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, Katharina Schenk, würdigte in ihrem Grußwort die Verdienste der Zahnärzteschaft um die Mundgesundheit der Bevölkerung.

Die Ministerin ging in ihrer Rede auch auf die demografiebedingten Herausforderungen bei der Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung ein. Die Niederlassung attraktiver zu gestalten, bezeichnete Schenk hier als eine Schlüsselmaßnahme.

Darüber hinaus fand die GMK-Vorsitzende auch lobende Worte für die Ergebnisse der DMS • 6. Es sei ein großer Erfolg, dass Millionen Menschen mit ihren eigenen Zähnen alt werden; sie appellierte an die Zahnärzteschaft, die Studienergebnisse stolz hochzuhalten. Sie würden die Grundlage für ein gesundes Leben legen. Mit Bezug auf die Erfolge in der präventionsorientierten Zahnmedizin bekräftigte sie, dass Prävention sich auch volkswirtschaftlich auszahle. Ministerin Schenk kündigte an, bei der GMK Mitte Juni 2025 in Weimar einen Leitantrag zu diesem Thema einzubringen. ■

➜ *www.kzbv.de/rede-fruehjahrsfest-2025*

➜ *www.kzbv.de/fruehjahrsfest*

Gremienarbeit 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.

Im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung wirkt die KZBV als Trägerorganisation des Gemeinsamen Bundesausschusses bei der Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung der gesetzlich Versicherten mit. Die KZBV ist dabei in mehreren Unterausschüssen vertreten, die für das Plenum Entscheidungen vorbereiten und im Idealfall bereits konsentieren.

Auch in europäischen und internationalen Organisationen setzt sich die KZBV mit Nachdruck für die vertragszahnärztliche Versorgung von Patientinnen und 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.

Die Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung ist das „Parlament der Vertragszahnärzte“. Sie hat 60 Mitglieder und wählt und kontrolliert den Vorstand. Gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder sind die oder der Vorsitzende jeder Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und jeweils ein Stellvertreter oder eine Stellvertreterin. Die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der KZVen nehmen 34 Sitze ein. Weitere 26 Vertreterinnen und Vertreter werden von den Vertreterversammlungen der KZVen aus ihren Reihen unter Berücksichtigung des Verhältniswahlrechtes gewählt.

Gesundheitsgesetze benötigen Versorgungsnähe und Augenmaß

Im November 2024 kritisierte die Vertreterversammlung in Bonn die Unzulänglichkeiten der Gesetzesvorhaben des damaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach und forderte eine durchdachte und in sich schlüssige Gesundheitspolitik mit Augenmaß, die Selbstverwaltung und Berufsstand die nötigen Handlungsspielräume ermöglicht. Die zuvor angekündigten Pläne der Politik, die Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken, seien grundsätzlich begrüßenswert. Vorsorge könne aber nur dann erfolgreich funktionieren, wenn ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt werde, der auch die Mundgesundheit berücksichtigt. Die Vertreterversammlung forderte daher, dass die präventionsorientierte Parodontitistherapie im Rahmen des Gesundes-Herz-Gesetzes als Früherkennungs- und Vorsorgeleistung anerkannt und vollumfänglich vergütet werden soll. Sie appellierte zudem nachdrücklich an die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger der Ampelregierung, die Vorschläge der KZBV zur Regulierung der Medizinischen Versorgungszentren, die von Investoren betrieben werden (iMVZ), endlich aufzugreifen. Deutlich nachgebessert werden müsse auch bei den Digitalisierungsprojekten wie der elektronischen Patientenakte und der Zertifizierung von Praxisverwaltungssystemen. Gegenstand der standespolitischen Diskussion war zudem das Vorhaben des Bundesgesundheitsministeriums hinsichtlich eines Aktionsplans für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen. Um diesen umzusetzen, müsse der Staat seiner Verantwortung sachgemäß und zielführend gerecht werden. Dies dürfe nicht zulasten der Zahnärzteschaft gehen.

KZBV/Darchinger

6. Vertreterversammlung im Zahnärztehaus Köln

Chance für einen gesundheitspolitischen Kurswechsel nutzen

Im Rahmen der im Juni 2025 in Köln stattgefundenen Vertreterversammlung riefen die Vertreterinnen und Vertreter die neu gewählte Bundesregierung dazu auf, gemeinsam mit der Zahnärzteschaft die großen Erfolge bei der Mundgesundheit zu sichern und Grundlagen für die notwendige Planungssicherheit der Praxen zu schaffen. Die Vertreterversammlung appellierte an die Politik, gemeinsam den Erfolgsweg der Prävention konsequent weiterzugehen und Prävention zum Leitbild einer zukünftigen Gesundheitspolitik zu machen. Martin Hendges,

KZBV-Vorstandsvorsitzender, wies darauf hin, dass die Regierungsparteien ihre Ankündigung, dass der Prävention eine zentrale Rolle bei der zukünftigen Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems zukommen soll, nun mit Leben füllen müssten. Hierbei bekräftigte die KZBV eine ihrer Kernforderungen, die präventionsorientierte Parodontitistherapie als Früherkennungs- und Vorsorgeleistung gesetzlich zu verankern und eine vollumfängliche Vergütung zu gewährleisten. Fatale politische Fehler für die Versorgung, wie sie in der vergangenen Legislaturperiode mit kurzsichtigen Kostendämpfungsmaßnahmen begangen wurden, dürften sich hingegen nicht wiederholen.

KZBV/Darchinger

Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Ute Maier und Martin Hendges mit Meike Gorski-Goebel (KZV Sachsen), die zum 1. Oktober 2025 die Nachfolge von Dr. Ute Maier antritt.

Zu einem leistungsfähigen Gesundheitssystem gehöre auch, die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen zukunftsfest zu machen. Hierzu brauche es einen politischen Gestaltungswillen für niederlassungsfreundliche Rahmenbedingungen sowie Unterstützung für die Anstrengungen der Selbstverwaltung in diesem Bereich.

Die Vertreterversammlung forderte die Bundesregierung zudem dazu auf, bis spätestens Ende dieses Jahres einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die nachgewiesenen Gefahren von iMVZ für die Patientenversorgung wirksam eindämmt. Zusätzlich müsse der längst überfällige Bürokratieabbau im Gesundheitswesen von der Bundesregierung umfassend und vor allem zügig angegangen werden, um die zahnärztliche Versorgung mit zielgenauen Maßnahmen sowohl bei der Praxisgründung als auch im Versorgungsalltag schnellstmöglich zu entlasten.

Ein Paradigmenwechsel sei auch bei der Digitalisierung erforderlich; politische Terminvorgaben sowie Sanktionen beim Honorar und Kürzungen der TI-Pauschale würden der Akzeptanz der Digitalisierung schaden und müssten abgeschafft werden. Stattdessen solle die Nutzung durch Anreize gezielt gefördert werden.

Im Rahmen der Vertreterversammlung ist zudem Meike Gorski-Goebel zur neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZBV gewählt worden. Sie tritt zum 1. Oktober 2025 die Nachfolge von Dr. Ute Maier an, die auf eigenen Wunsch von ihrer Position zurückgetreten war. Meike Gorski-Goebel ist seit 2015 stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV Sachsen, wo sie zuvor bereits als Geschäftsführerin und Justitiarin tätig war. Zudem ist sie seit März 2023 stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZBV und war Mitglied der AG Frauenförderung der KZBV. ■

➜ *www.kzbv.de/vetreterversammlung*

Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach Paragraf 81a SGB V

In Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages hat die KZBV am 27. Juni 2025 den gesetzlich vorgeschriebenen Erfahrungsaustausch mit den Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach Paragraf 81a SGB V der KZVen durchgeführt.

Mitarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss

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

Unterausschuss „Methodenbewertung“

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen Auf Antrag der KZBV hat der G-BA in seiner Sitzung am 15. Mai 2025 wichtige Änderungen der Kinder-Richtlinie und der zahnärztlichen Früherkennungs-Richtlinie (FU-RL) zur Umsetzung einer einheitlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beschlossen: Ab Januar 2026 werden die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder verbindlich und einheitlich im Kinderuntersuchungsheft, dem sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert – dem zentralen Vorsorgeinstrument für Kinder in Deutschland. Durch die Änderung der Kinder- und FU-Richtlinie werden im „Gelben Heft“ neben den ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1–U9) nun auch die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr sichtbar abgebildet. Dazu erhalten die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen eine einheitliche Benennung als Z1 bis Z6. Die Inhalte der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen nach der FU-Richtlinie bleiben bei der Umsetzung der einheitlichen Dokumentation unverändert.

Die Aufnahme von Elterninformationen, Grafiken zu den Zahndurchbruchzeiten und die Dokumentation von Untersuchungs- und Anamneseergebnissen soll zur Verbesserung der Information der Eltern und zur Erhöhung der Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen beitragen. Durch eine Verankerung der Dokumentation im Untersuchungsheft für Kinder werden ärztliche und zahnärztliche Informationen für die Eltern „aus einer Hand“ und damit einfacher verfügbar abgebildet. Die Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das „Gelbe Heft“ ist damit ein Meilenstein für die Prävention von Zahnkrankheiten bei Kindern. Die Änderungen der Richtlinien treten zum 1. Januar 2026 in Kraft.

Die Eltern erhalten für die Bestandshefte entsprechende Einlegeblätter, sodass bereits verwendete Untersuchungshefte nicht ausgetauscht werden müssen. Für Neugeborene werden die „Gelben Hefte“ ab Januar 2026 die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthalten.

Svea Pietschmann/G-BA

Unterausschuss „Zahnärztliche Behandlung“

Parodontitistherapie: Anpassungen der UPT-Frequenzen gemäß Paragraf 13 Absatz 3 PAR-Richtlinie Nach Paragraf 13 Absatz 3 der PAR-Richtlinie sollen die Maßnahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) regelmäßig über einen Zeitraum von zwei Jahren erbracht werden. Wie oft die UPT-Maßnahmen in diesem Zeitraum erbracht werden können, richtet sich nach dem festgestellten Schweregrad der Parodontalerkrankung.

In der ursprünglichen Erstfassung der PAR-Richtlinie war vorgesehen, dass Patientinnen und Patienten je nach Erkrankungsgrad bis zu zwei (Grad A), vier (Grad B) oder sechs (Grad C) UPT-Maßnahmen erhalten können. In der praktischen Umsetzung zeigte sich jedoch, dass diese Regelung nicht eindeutig war. Einerseits kann sich die Häufigkeit der

UPT-Maßnahmen auf das sogenannte UPT-Jahr – also den Zeitraum ab der ersten UPT-Maßnahme – oder andererseits auf das Kalenderjahr beziehen. Dadurch kann die Häufigkeit vereinzelter Maßnahmen in bestimmten Fällen davon abhängen, zu welchem kalendarischen Datum mit den UPT-Maßnahmen begonnen wurde. Um diese Unstimmigkeiten zu beseitigen, wurde die Regelung in Paragraf 13 Absatz 3 PAR-Richtlinie mit Plenumsbeschluss des G-BA vom 19. Dezember 2024 präziser gefasst, die am 1. Juli 2025 in Kraft getreten ist.

Parodontitistherapie: Anpassung Paragraf 14 zur Evaluation der PAR-Richtlinie Gemäß Paragraf 14 PAR-Richtlinie hat der G-BA zwei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Evaluation der PAR-Richtlinie zu beauftragen. Dabei sind auch die Inanspruchnahme, die Wirkungen und die Notwendigkeit der Verlängerungsoption der UPT zu überprüfen. Derzeit liegen noch nicht ausreichend aussagekräftige Abrechnungsdaten für eine tragfähige Evaluation vor. Die KZBV hat daher im G-BA erreicht, dass die Evaluation erst erfolgt, wenn belastbare Abrechnungsdaten vorliegen und zusätzlich die epidemiologischen Daten aus der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) zur Verfügung stehen. Der Beginn der Evaluation wurde mit Plenumsbeschluss des G-BA daher vom 19. Dezember 2024 auf den 1. Juli 2026 verlegt. Diese Änderung ist am 1. Januar 2025 in Kraft getreten.

Anpassung der Festzuschuss-Beträge Nachdem sich der GKV-Spitzenverband und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sowie KZBV und GKV-Spitzenverband gemäß Paragraf 57 Absatz 1 und 2 SGB V auf die Anpassung der zahntechnischen Bundesmittelpreise und des Zahnersatz-Punktwertes geeinigt hatten, hat der G-BA die notwendige Anpassung der Festzuschuss-Richtlinie gemäß Paragraf 56 Absatz 4 SGB V beschlossen. Die neuen Festzuschussbeträge sind zum 1. Januar 2025 in Kraft getreten.

Unterausschuss „Veranlasste Leistungen“

Krankentransport: Verordnung in elektronischer Form Der G-BA hat am 19. September 2024 die Krankentransport-Richtlinie (KT-RL) dahingehend geändert, dass Krankenbeförderungsleistungen auch im Rahmen einer Fernbehandlung (Videosprechstunde) sowie in elektronischer Form vertragsärztlich oder vertragszahnärztlich verordnet werden können. Hintergrund dieser Richtlinienanpassung sind der gesetzliche Auftrag gemäß Paragraf 86 Absatz 2 SGB V, die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form zu ermöglichen sowie die berufsrechtliche Öffnung der Fernbehandlungsmöglichkeiten in den ärztlichen und psychotherapeutischen Musterberufsordnungen. Die zahnärztliche Musterberufsordnung enthält seit jeher kein ausdrückliches Verbot der Fernbehandlung. Für die Verordnungspraxis in der vertragszahnärztlichen Versorgung hat die Änderung dahingehend Relevanz, dass es Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten möglich ist, pflegebedürftigen oder schwerbehinderten Versicherten Krankenbeförderungsleistungen zur ambulanten Behandlung zu verordnen.

Innovationsausschuss

Die KZBV ist neben anderen Körperschaften und Akteuren der Selbstverwaltung auch im Innovationsausschuss vertreten. Der vom Innovationsausschuss verwaltete Innovationsfonds fördert seit dem Jahr 2016 Projekte zu neuen Versorgungsformen und zur Versorgungsforschung. Mit dem Digital-Gesetz hat der Bundestag die Förderung durch den Innovationsausschuss über das Jahr 2024 hinaus auf unbestimmte Zeit verstetigt und die Fördersumme weiterhin auf 200 Millionen Euro pro Jahr festgelegt. Einzelheiten zu den geförderten Projekten, unter denen sich mittlerweile zahlreiche mit Bezug zur zahnärztlichen Versorgung befinden, sowie zu den aktuellen Förderausschreibungen können auf der Website des Innovationsausschusses eingesehen werden. ■

➜ *https://innovationsfonds.g-ba.de/innovationsausschuss*

Gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union

Die Europapolitik und die binnenmarktpolitischen Entwicklungen in der Europäischen Union (EU) wurden von der KZBV im Hinblick auf mögliche Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung fortlaufend beobachtet und in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und dem Bundesverband der Freien Berufe (BFB) sowie durch die Mitarbeit in Gremien der internationalen zahnärztlichen Organisationen Council of European Dentists (CED) und Europäische Regionalorganisation der FDI (ERO) fachlich begleitet. Zudem nahm die KZBV auf Verwaltungsebene an Arbeitstreffen der in Brüssel aktiven Verbände der Leistungserbringer und Krankenkassen sowie der dortigen BFB-Repräsentanten teil, wodurch ein regelmäßiger Informationsaustausch und eine themenbezogene Zusammenarbeit in europapolitischen Fragestellungen sichergestellt wurde.

Höherer Stellenwert für Gesundheitspolitik auf Ebene der Europäischen Union

Im Zuge der Europawahl und der Wahl der Kommission sowie der Einrichtung von Ausschüssen und der Vorstellung von politischen Leitlinien wird deutlich, dass es zukünftig ein Mehr an europapolitischen Initiativen und Aktivitäten und möglicherweise auch rechtlichen Vorgaben zu einer gemeinsamen Gesundheitspolitik in der EU geben wird. Ziel der EU-Kommission ist es, trotz der beschränkten EU-Zuständigkeiten die Gesundheitspolitik stärker mit anderen Politikfeldern, vor allem der Wirtschafts- und Forschungspolitik, zu verzahnen.

Auslöser für eine eigene Gesundheitspolitik der EU unter der Überschrift „Gesundheitsunion“ war die Corona-Pandemie. Zu Beginn der Pandemie hatten die Mitgliedstaaten weder für den Gesundheitsschutz noch für die Impfstoffbeschaffung eine gemeinsame Strategie. Eine Gesundheitsunion soll künftig die Zusammenarbeit der nationalen Gesundheitsbehörden unter dem Dach der EU koordinieren und Vorsorge für die Beschaffung knapper Medikamente europäisch steuern.

Dazu hat die Kommission einen „Critical Medicines Act“ vorgelegt, ein neues Gesetz, das sicherstellen soll, dass die EU in der Beschaffung (und möglicherweise in der Produktion) sehr wichtiger Medikamente unabhängig von Dritten wird. Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen hat zudem einen europäischen Aktionsplan für Cybersicherheit angekündigt, der insbesondere die Gesundheitssysteme (unter anderem Krankenhäuser) in Europa, die zunehmend Ziel von Cyber- und Ransomware-Angriffen seien, besser schützen soll.

Erstmals eigenständiger Gesundheitsausschuss und -kommissar

Nachdem Gesundheit bisher im Unterausschuss für Gesundheit des Ausschusses für Umwelt und Volksgesundheit (ENVI) behandelt wurde, gibt es nun erstmals einen eigenständigen Parlamentsausschuss mit der Abkürzung SANT. Damit möchte das Europäische Parlament (EP) der gestiegenen Bedeutung der Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene Rechnung tragen. Dem Ausschuss gehören 43 Mitglieder an. Er ist zuständig für Fragen im Zusammenhang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten, EU-Programme und spezifische Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die Abwehr grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren, Patientenrechte, die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA), das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) sowie die EU-Beziehungen zur WHO.

Mit der Einrichtung eines eigenen Ausschusses für Gesundheit beansprucht das EP damit zunehmend eigene Kompetenzen auf Politikfeldern, für welche die EU formal grundsätzlich nicht zuständig ist. Das EP reagierte damit auch auf die Tatsache, dass Kommissionspräsidentin von der Leyen eine eigene gesundheitspolitische Agenda aufgestellt und für das Politikfeld Gesundheit mit dem Ungarn Olivér Várhelyi erstmals einen eigenen Kommissar bestellt hat.

Drohende Einstufung von Ethanol als gesundheitsgefährdender Stoff durch die Europäische Chemikalienagentur

Aktuell läuft auf EU-Ebene ein Prozess, der weitreichende Konsequenzen für die **zukünftige Verwendung von Ethanol als Desinfektionsmittel zur Hand- und Flächendesinfektion in Zahnarztpraxen** haben könnte. Dies könnte zu Kostensteigerungen und gegebenenfalls Nutzungseinschränkungen oder sogar einem faktischen Verbot der derzeit verwendeten Ethanol-Desinfektionsmittel führen. Unter dem Dach der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) werden unterschiedliche Stoffe einer kontinuierlichen Risikobewertung unterzogen, ob von ihnen Gefahren für die Gesundheit und die Umwelt ausgehen. Die derzeit für Ethanol laufende Risikobewertung ist in die entscheidende Phase getreten. Beobachter des Verfahrens sehen eine konkrete Gefahr, dass Ethanol von der ECHA im kommenden Jahr gemäß den Vorgaben der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (EU-CLP-Verordnung) als reproduktionstoxisch gemäß der Kategorie 2 oder sogar als sogenannter CMR-Stoff der höchsten Gefahrenkategorie 1, das heißt als kanzerogen (C), mutagen (M) und reproduktionstoxisch (R) eingestuft wird.

Auf Initiative von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und KZBV war daraufhin im Hinblick auf eine drohende Einstufung von Ethanol als gesundheitsgefährdendem Stoff ein gemeinsames Schreiben von KBV, KZBV, Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Deutscher Krankenhausgesellschaft am 9. Januar 2025 an die drei zuständigen Bundesministerien (Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), BMG, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV)) gesandt worden. Zwischenzeitlich ist Bewegung in die Diskussion gekommen. Auch zahlreiche Presseorgane haben über das gemeinsame Schreiben berichtet. Auf eine Presseanfrage zum Thema hatte unter anderem das BMG erklärt, dass es die Sorgen der Verbände vor einer entsprechenden Einstufung und einem daraus möglicherweise folgenden Verbot teile und deshalb bereits mit dem federführenden BMUV in Kontakt stehe. Man setze sich dafür ein, dass die Verfügbarkeit von Ethanol im medizinischen Bereich gewährleistet bleibt und keinen unsachgemäßen Beschränkungen unterworfen wird. Ebenfalls hat sich die Europäische Kommission ausführlich zum Gang des Verfahrens geäußert, wodurch somit auch bei der Kommission als letztlich zuständiger Entscheidungsträgerin bereits in einem frühen Stadium eine Sensibilität für die Bedenken der KZBV und der weiteren Akteure geschaffen wurde. Die KZBV hat zudem Kontakt zu der in Deutschland fachlich zuständigen Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – Fachabteilung Biozid-Wirkstoffverfahren – aufgenommen, die in die Gremienarbeit auf europäischer Ebene (im Verfahren der europäischen Chemikalienagentur) eingebunden ist und, ohne fachlich Stellung nehmen zu dürfen, Verständnis für und Kenntnis von der KZBV-Position wie auch den möglichen Auswirkungen auf die Gesundheitseinrichtungen und Praxen zeigte.

Das Einstufungsverfahren endet mit einem Vorschlag der ECHA, der als Grundlage für eine darauffolgende finale Entscheidung der Europäischen Kommission über die weitere Genehmigung von Ethanol als Desinfektionsmittel dient.

Reform der EU-Medizinprodukteverordnung

Ein weiteres laufendes Thema auf EU-Ebene ist die Reform der Medizinprodukteverordnung (MDR). Deutschland, Frankreich und sieben weitere Mitgliedstaaten fordern in einem gemeinsamen Papier eine Überarbeitung der Verordnung, um bürokratische Hürden abzubauen und die Verfügbarkeit medizinischer Produkte zu sichern.

Die KZBV hatte sich bereits frühzeitig unter anderem in einem gemeinsamen Schreiben mit der BZÄK an den damaligen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach und mit einem Beschluss der Vertreterversammlung in dieser Sache deutlich positioniert und eine Fristverlängerung sowie eine grundsätzliche Überarbeitung der MDR gefordert. EU-Gesundheitskommissar Várhelyi kündigte zwischenzeitlich an, dass die Reform noch 2025, idealerweise im dritten Quartal, kommen soll. Hier scheint es nun aufgrund des großen Protestes eine abermalige Reform zu geben, die möglichen Lieferproblemen von Medizinprodukten, die auch für die vertragszahnärztliche Versorgung erforderlich sind, entgegenwirkt.

Inkrafttreten der Verordnung über den Europäischen Gesundheitsdatenraum

Am 21. Januar 2025 nahm der Rat der EU die entsprechende Verordnung über den Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) an. Obwohl das EP bereits am 24. April 2024 den mit dem Rat und der EU-Kommission gefundenen politischen Kompromiss über die Schaffung eines EHDS angenommen hatte, wurde der Rechtstext erst am 5. März 2025 offiziell im EU-Amtsblatt veröffentlicht; die Verordnung ist am 26. März 2025 in Kraft getreten. In Deutschland wurden bereits im Jahr 2024 mit dem Inkrafttreten des Digital-Gesetzes und des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes wichtige Schritte zur Umsetzung des EHDS unternommen. Diese Gesetze fördern die Einführung der elektronischen Patientenakte und regeln die Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschungszwecke. Die vollständige Anwendung der EHDS-Vorschriften erfolgt nun schrittweise. Zwei Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung, also voraussichtlich im Jahr 2027, werden weite Teile der EHDS-Vorschriften anwendbar sein. Einige spezifische Regelungen, wie beispielsweise zur Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten, werden erst vier bis sechs Jahre nach Inkrafttreten Anwendung finden. ■

Internationale Arbeit

Dr. Ralf Wagner hat nach 22 Jahren als Beauftragter des Vorstandes der KZBV für die internationale Arbeit seine Tätigkeit auf eigenen Wunsch zum Jahresende 2024 beendet. Seit Februar 2025 ist Stefan Allroggen als weiteres Mitglied in den Organisationen Fédération Dentaire Internationale (FDI), ERO und CED tätig.

Fédération Dentaire Internationale

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

Im Berichtszeitraum fand die Tagung des Weltzahnärzteparlaments vom 9. bis zum 14. September 2024 in Istanbul statt. Seitens der KZBV nahmen die Beauftragten für internationale Arbeit, Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks, teil. Einen Schwerpunkt der Tagung bildete die Diskussion und Verabschiedung der Grundsatzerklärungen (Policy Statements). Zu den folgenden Themen wurden jeweils mit großer Mehrheit Grundsatzerklärungen angenommen: Künstliche Intelligenz in der Zahnmedizin, Reduzierung des Zuckerkonsums, Karies im frühen Kindesalter, Zahnheilkunde für die Spezialpflege, Mundgesundheit und nichtübertragbare Krankheiten, Ethik in der Zahnmedizin, Dentallaborant, Laser in der Zahnmedizin.

Im umfassenden Policy Statement zur Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) in der Zahnmedizin wird ausgeführt, wie Patientinnen und Patienten künftig durch den Einsatz von KI profitieren könnten; so seien durch KI bessere Diagnostik und Behandlungsplanung sowie für das zahnmedizinische Fachpersonal Effizienzgewinne und eine höhere Diagnose- und Behandlungsqualität möglich. Wichtig sei jedoch, dass dentale KI-Anwendungen auf qualitativ hochwertigen Daten beruhten.

Da sich die FDI für die Reduzierung von freiem Zucker einsetzt und zum wiederholten Mal entsprechende Beschlüsse gefasst wurden, hat man zudem konsequenterweise die Zusammenarbeit mit Unilever und Mars beendet. Unilever stellt neben Zahncreme auch Speiseeis her und sei als Unterstützer nicht mehr tragbar.

Bei der Vollversammlung wurde auch über den Beschluss der EU zum „Phase out“ von Amalgam diskutiert und aufgrund des Verbotes der Herstellung und des Vertriebes von Amalgam mit erheblichen Auswirkungen auf die Zahngesundheit gerechnet. Ein großer Teil der Menschen werde sich, so übereinstimmende Wortmeldungen, kostenträchtigere Füllungen nicht leisten können. Mehrheitlich wird der vorgezogene „Phase out“ als ein Fehler gesehen. Man hätte es beim „Phase down“ belassen sollen, bis günstige Materialalternativen vorhanden seien, so der Tenor auch bei der FDI-Tagung.

Im Rahmen der Generalversammlung wurde Prof. Falk Schwendicke aus München erneut in das „science committee“ gewählt.

Der kommende Kongress des FDI-Weltparlaments findet vom 6. bis zum 11. September 2025 in Shanghai statt.

Europäische Regionalorganisation der FDI

Die ERO ist ein Zusammenschluss der Zahnärzteverbände der europäischen Länder. Sie 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.

Auf Initiative der Arbeitsgruppe „Freie zahnärztliche Praxis in Europa“ wurde im Herbst 2024 noch unter Mitwirkung von Dr. Wagner eine Umfrage vorgestellt, mit der sich die ERO an junge Zahnärztinnen und Zahnärzte richtet, um zu erfahren, welche Arbeitsstrukturen der zahnmedizinische Nachwuchs bevorzugt. Anlass der Online-Umfrage war für die ERO die durch den zunehmenden Einfluss privater Investoren oder Private Equity im Gesundheitssektor zu beobachtende europaweit spürbare Veränderung in der Struktur des Berufsstandes.

Die ERO-Frühjahrsvollversammlung 2025 fand am 2. und 3. Mai 2025 in Almaty, Kasachstan, statt. Neben den üblichen Regularien und Berichten standen Nachwahlen zum Vorstand an. Aus der deutschen Delegation wurde Dr. Doris Seitz, Präsidentin der Landeszahnärztekammer Hessen und Mitglied der Vertreterversammlung der KZBV, zur Generalsekretärin der ERO gewählt.

Auch die ERO-Arbeitsgruppen trafen im Rahmen der Tagung zusammen und stellten im Plenum die Ergebnisse ihrer Arbeit vor. Die AG „ageing population", in der Dr. Diercks mitarbeitet, hat die Website ***www.seniortoothbrushing.com*** fertiggestellt, die in vierzehn Sprachen Hilfsbedürftige bei der täglichen Mundhygiene unterstützt. In der Vorbereitung der FDI-Vollversammlung in Shanghai wurde das Verbot der Trinkwasserfluoridierung in ersten Staaten der USA kritisch diskutiert.

Neu aufgenommen in die ERO wurden Kirgisistan, Irland und die serbische Teilrepublik Srpska. Lettland hat die ERO wieder verlassen.

Das kommende ERO-Meeting findet vom 6. bis zum 11. September 2025 im Rahmen des FDI-Kongresses in Shanghai, China, statt.

Council of European Dentists

Der CED ist die zahnärztliche Standesvertretung auf EU-Ebene und vertritt 33 nationale Zahnarztverbände mit mehr als 340.000 praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Die Herbstversammlung des CED fand am 22. November 2024 traditionsgemäß in Brüssel statt. Auf der Tagesordnung stand unter anderem die Neuwahl des Vorstandes. Erstmals in den Vorstand des CED gewählt wurde Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK. Sie trat die Nachfolge von Henner Bunke an, dem Präsidenten der Zahnärztekammer Niedersachsen und Mitglied der KZBV-Vertreterversammlung, der nach fünf Jahren im CED-Vorstand ehrenhaft verabschiedet wurde. Ebenfalls besonders geehrt wurde bei seiner Verabschiedung der langjährige Vertreter der KZBV im CED, Dr. Ralf Wagner, der dem Gremium über 22 Jahre angehört hatte.

Im Rahmen der Generalversammlung sind zudem mehrere Dokumente und Positionen verabschiedet worden. Ein zentrales Thema war die Unternehmenszahnmedizin, die in vielen europäischen Ländern zunehmend an Bedeutung gewinnt. Der CED hat eine Stellungnahme verabschiedet, in der er seine kritische Haltung zur Unternehmenszahnmedizin darlegt und seine Grundsätze in Bezug auf deren aktuellen und zukünftigen Status formuliert. Der CED hat ein Leitdokument erstellt, das den nationalen Zahnärztekammern und -verbänden als Orientierungshilfe dienen soll. Es hebt hervor, wie wichtig es ist, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte über die Unternehmenszahnmedizin informiert sind und sich bewusst mit den relevanten Themen auseinandersetzen. Ziel ist es sicherzustellen, dass die nächste Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten gut vorbereitet ist, um sich eine eigene, ausgewogene Einschätzung zu Entwicklungen in der Zahnmedizin bilden zu können und insbesondere in Bezug auf die Unternehmenszahnmedizin aufgeklärt agieren kann.

Darüber hinaus ist eine aktualisierte Stellungnahme zur Verordnung über Medizinprodukte und CAD/CAM-Verfahren verabschiedet worden. In dieser Stellungnahme betont der CED das Recht der Zahnärztinnen und Zahnärzte, nicht als Hersteller im Sinne der Medizinprodukteverordnung definiert zu werden. Sie unterstreicht das unbestreitbare Recht der Zahnärztinnen und Zahnärzte, moderne Technologien wie CAD/CAM-Verfahren in ihren Praxen zu nutzen und zu besitzen, um die Qualität ihrer Behandlungen zu verbessern. Abschließend wurde die Stellungnahme des FDI zur Reduzierung des Zuckerkonsums vom September 2024 von der Generalversammlung des CED unterstützt. Die Stellungnahme hebt die Bedeutung der Prävention von Mundgesundheitsproblemen durch eine Reduzierung des Zuckerkonsums hervor und stellt die Posi-

tion des CED klar, dass eine gesunde Ernährung und die Bekämpfung von Zuckerüberkonsum eine zentrale Rolle für die Mundgesundheit der Bevölkerung spielen.

Vom 22. bis zum 24. Mai 2025 trafen sich die Delegierten des CED in Danzig zu ihrer Frühjahrstagung. Im Mittelpunkt stand die Forderung nach einer grenzübergreifenden Sicherstellung der Qualität in der Zahnmedizin.

Der CED bekräftigte die Unterstützung der Freizügigkeit für Arbeitskräfte, fordert jedoch insbesondere bei Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Drittländern, die oft nur unzureichend qualifiziert seien, eine genauere Prüfung der im Ausland erworbenen Qualifikationen, um sicherzustellen, dass diese den Mindestanforderungen entsprechen und die Sprachkenntnisse sowie Kenntnisse des nationalen Gesundheitssystems ausreichend sind.

Neben diesen Themen haben die Delegierten eine aktualisierte Stellungnahme zur Medizinprodukteverordnung verabschiedet. Darin fordern sie die Europäische Kommission und die nationalen Gesundheitsministerien auf, pragmatische Maßnahmen zu ergreifen, um die Versorgung mit sicheren Medizinprodukten auch für kleine und mittelständische Unternehmen in der Dentalbranche zu sichern. Die zunehmende Bürokratisierung und die steigenden Kosten bei der Zertifizierung führten dazu, dass einige Unternehmen bestimmte Produkte vom Markt nehmen müssten, was die Versorgungssicherheit gefährde.

Weiterhin ist ein Beschluss zur KI in der Zahnmedizin einstimmig verabschiedet worden. Die Delegierten betonten, dass KI künftig die Diagnostik und Behandlungsplanung verbessern könne, was Effizienzgewinne und eine höhere Behandlungsqualität für das Fachpersonal bedeuten würde. Dabei sei es jedoch essenziell, dass die KI-Anwendungen auf qualitativ hochwertigen Daten basierten.

Aus den Arbeitsgruppen wurde unter anderem über die laufende Prüfung der **Wirkstoffeigenschaft von Ethanol** berichtet, die zu einer Einstufung von Ethanol als reproduktionstoxisch führen und weitreichende Folgen auch für eine **zukünftige Nutzung als Desinfektionsmittel in Zahnarztpraxen haben könnte** (siehe hierzu auch die vorherigen Ausführungen unter „Gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union“).

Große Anerkennung fand die durch Prof. Dr. Rainer Jordan vom IDZ vorgestellte DMS • 6, die insbesondere wegen der dort dokumentierten Erfolge im Bereich der Prävention gelobt wurde.

Die kommende CED-Mitgliederversammlung findet am 14. November 2025 in Brüssel statt. ■

Mitarbeit im Bundesverband der Freien Berufe

Der BFB vertritt als einziger Spitzenverband der freiberuflichen Kammern und Verbände die Interessen der Freien Berufe in Deutschland. Der BFB bearbeitet und koordiniert die Wahrnehmung von übergreifenden Aufgabenstellungen, die die Berufsträgerinnen und -träger der Freien Berufe in ihrer Gesamtheit gleichermaßen betreffen.

Als Mitgliedsorganisation wirkt die KZBV seit vielen Jahren aktiv mit an der Positionierung und Themensetzung des Verbandes und wurde im Berichtszeitraum durch den Vorsitzenden des Vorstandes, Martin Hendges, vertreten, der als Mitglied des Vorstandes in die Arbeit des BFB unmittelbar eingebunden ist. Der BFB bietet eine Plattform, um übergeordnete Anliegen aller freiberuflich tätigen Berufsgruppen gegenüber Politik, Wirtschaft, Verwaltung, Öffentlichkeit und im Falle der Heilberufe gegenüber dem Krankenversicherungssystem sowie in der Gesetzgebung gebündelt, fokussiert und mit vereinten Kräften zum Ausdruck zu bringen.

So hat der BFB im Sommer 2024 den Referentenentwurf zum Apotheken-Reformgesetz zum Anlass genommen, auf Eckpfeiler des Systems der Freien Berufe hinzuweisen, die durch die geplanten Neuregelungen untergraben würden und Prinzipien der Freiberuflichkeit infrage stellen. Apotheken ohne die ständige Aufsicht einer Apothekerin oder eines Apothekers zu erlauben, würde das Apothekennetz schwächen und sich negativ auf die Patientenversorgung und Patientensicherheit auswirken. Als Angehörige der Freien Berufe erbringen auch Apothekerinnen und Apotheker Gesundheitsdienstleistungen zum Wohl der Allgemeinheit. Dabei komme es ganz besonders auf den persönlichen Kontakt und eine unabhängige, persönliche Leistungserbringung an. Die Freien Berufe machten die Angelegenheiten ihrer Patientinnen, Mandanten, Klientinnen und Kunden zu den ihrigen und empfehlen die für den individuellen Fall maßgeschneiderte Lösung oder Therapie. Grenzverschiebungen innerhalb der heilberuflichen – auch hoheitlichen – Aufgabenzuordnungen dürfe es nicht geben, so die Stellungnahme des BFB zum Apotheken-Reformgesetz.

Im Mittelpunkt der Arbeit des BFB im Berichtszeitraum standen die Aktivitäten zur Bundestagswahl. Dabei hat der BFB auf unterschiedlichen Wegen unter aktiver Mitarbeit der KZBV gemeinsam mit seinen Mitgliedsorganisationen die Erwartungen der Freien Berufe an die kommende Bundesregierung und den nächsten Bundestag formuliert. Im Mittelpunkt dieser Erwartungen stand die Forderung nach einem klaren Bekenntnis zu den Freien Berufen und ihrer unverzichtbaren Rolle in der Gesellschaft und Wirtschaft. Die Positionen umfassten weiter zentrale Themen wie die Stärkung der Selbstverwaltung der Freien Berufe, die Wahrung der Subsidiarität und die Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse sowie die Sicherung der Fachkräftebasis. Zur Unterstützung dieser Forderungen hat der BFB nicht nur die politischen Parteien aktiv angesprochen, sondern auch eine umfassende Kommunikationsstrategie entwickelt. So wurden die Positionen an die Parteien übermittelt und auf verschiedenen Parteitagen in den Dialog eingebracht. Im Januar 2025 startete eine Kampagne auf LinkedIn, um die zentralen Forderungen und wichtigen Fakten zu den Freien Berufen hervorzuheben und einem breiteren Publikum zugänglich zu machen.

Daneben appellierte der BFB in einem gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, dem Zentralverband des Deutschen Handwerks, dem Deutschen Landfrauenverband und dem Deutschen Raiffeisenverband verfassten Schreiben an die Bundesvorsitzenden der Parteien, die Anliegen ländlicher Räume stärker zu berücksichtigen. Der BFB hob dabei die zentrale Bedeutung freiberuflicher Dienstleistungen für die flächendeckende Daseinsvorsorge hervor. Ebenso beteiligte sich der BFB am 29. Januar 2025 am ersten bundesweiten Wirtschaftswarntag, an dem sich 140 Verbände und über 200 Unternehmen für die Stärkung der deutschen Wettbewerbsfähigkeit und eine Wirtschaftswende im Wahlkampf einsetzten. Zusammengefasst zeigt der BFB mit seinen vielfältigen Aktivitäten und Initiativen deutlich, wie wichtig es ist, die Freien Berufe als zentralen Bestandteil der deutschen Gesellschaft und Wirtschaft zu stärken und weiterzuentwickeln.

Am 13. Januar 2025 fand eine außerordentliche Mitgliederversammlung des BFB statt, die sich mit der Haushaltssituation im Wahljahr 2025 befasste. Hierfür wurde der Haushaltsverlauf des Jahres 2024 rückblickend betrachtet. Um die benötigten Ressourcen für besondere Aufwände und Aktivitäten im Jahr 2025 sicherzustellen, ist beschlossen worden, Rücklagen in Höhe von 180.000 Euro abzubauen. Für die kommende Mitgliederversammlung wurde eine Anpassung der Mitgliedsbeiträge diskutiert, um die Arbeit des BFB langfristig auf eine breitere Basis zu stellen.

Als Jahresthema für 2025 wurde „Resilienz“ benannt. Mit besonderem Fokus auf die Rolle der Freien Berufe in Krisensituationen und bei der Stärkung der Zivilgesellschaft soll der Beitrag der Freiberuflerinnen und Freiberufler zur wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Resilienz stärker aufgezeigt und weiter definiert werden. Durch Qualität, Eigenverantwortung und enge Verankerung in ihren Regionen stärken die Freiberuflerinnen und Freiberufler das Gemeinwesen. Ihr intrinsisch motivierter Beitrag sorgt dafür, dass wichtige gesellschaftliche Bereiche auch in schwierigen Zeiten weiterhin effizient funktionieren. Im Rahmen der Mitgliederversammlung am 4. Juni 2025 ging der Präsident des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Ralph Tiesler, in einem Gastvortrag auf die Rolle der Freien Berufe in Notlagen ein und machte deutlich, dass die BFB-Mitgliedsorganisationen gefordert sind, sich noch intensiver mit Fragen der Resilienz, Notfallvorsorge und Kooperation in Krisenfällen auseinanderzusetzen. ■

Kommunizieren

Die KZBV ist kompetente Ansprechpartnerin für Medienvertreterinnen und Medienvertreter, wenn es darum geht, Anfragen zu vertragszahnärztlichen Themen fachlich versiert aus erster Hand zu beantworten.

Um Patientinnen und Patienten, Praxen sowie die Öffentlichkeit umfassend und fundiert zu informieren und die Interessen der Vertragszahnärzteschaft gezielt medial zu platzieren, werden alle Werkzeuge einer zeitgemäßen Kommunikationsarbeit genutzt. Dazu gehören sowohl „klassische“ Instrumente wie Pressemitteilungen und -konferenzen als auch ein umfassendes Informationenangebot auf der KZBV-Website sowie eine reichweitenstarke Social-Media-Präsenz. Dieses Spektrum stärkt nicht zuletzt auch die Mundgesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Mit den Zahnärztlichen Mitteilungen (zm), dem zentralen Mitteilungsblatt von KZBV und Bundeszahnärztekammer, informiert die zm-Redaktion alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland über gesundheitspolitische Entwicklungen sowie über standespolitische Themen, die bundesweite Bedeutung haben.

Vorstellung der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie

Methodisch anspruchsvoll untersuchen die in Abständen von mehreren Jahren durchgeführten Studien die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der KZBV und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) war – wie bereits die vorangegangenen Mundgesundheitsstudien – ein großes Medienereignis für den Berufsstand. Die offizielle Vorstellung der Studie für die Öffentlichkeit fand mit einer gemeinsamen Pressekonferenz am 17. März 2025 in den Tagungsräumen der Bundespressekonferenz statt. Vor Ort waren unter anderem ein Kamerateam von RTL sowie viele Vertreter der Fachpresse. Rege Teilnahme gab es auch im begleitenden Livestream. Bereits im Vorfeld zur Pressekonferenz wurden zahlreichen Medienvertretern Pressematerialien mit Sperrfrist für ihre Berichterstattung zur Verfügung gestellt. Begleitet wurde die Veröffentlichung mit einer gemeinsamen Pressemitteilung, einer eigenen Website zur Studie sowie Fotos und Statements der Pressekonferenz-Teilnehmenden auf der KZBV-Website. Die aufwendige Öffentlichkeitsarbeit war erfolgreich und die Studie fand großes Echo in regionalen und überregionalen Medien – darunter 3sat, Bayerischer Rundfunk, dpa und RTL – sowie in der zahnärztlichen Fachpresse.

KZBV/Nürnberger

Präsentation der Studie (v. l. n. r.): Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident der BZÄK), Martin Hendges (Vorsitzender des Vorstandes der KZBV) und Prof. Dr. Rainer Jordan (Wissenschaftlicher Direktor des IDZ)

KZBV/Nürnberger

Während der Pressekonferenz: Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der BZÄK und Prof. Dr. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ (v. l. n. r.)

Fortführung der Kampagne „Zähne zeigen“

Mit der öffentlichkeitswirksamen Kampagne „Zähne zeigen“ klären die KZBV und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) bereits seit zwei Jahren die breite Öffentlichkeit über die **Auswirkungen der Gesundheitspolitik auf die zahnärztliche Versorgung** auf. Ziel ist es zudem, zum einen **den gesellschaftlichen Wert der wohnortnahen und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung deutlich zu machen und zu erhöhen**. Zum anderen soll das **Bewusstsein der Bevölkerung für den Zusammenhang von Zahn- und Allgemeingesundheit** gestärkt werden. Auch im Berichtszeitraum wurde die Kampagne fortgeführt und weiterentwickelt. Kernelement ist dabei weiterhin die Website ***zaehnezeigen.info***. Diese wurde sowohl inhaltlich als auch gestalterisch überarbeitet. Dabei ging es nicht zuletzt auch darum, die Texte der Website für die breite Öffentlichkeit noch verständlicher zu gestalteten. Zahlreiche Kampagnen-Materialien, darunter Social-Media-Vorlagen, Plakate, Anzeigen und E-Mail-Footer stehen auf der Website für interessierte Nutzerinnen und Nutzern zum Download bereit.

→ *www.zaehnezeigen.info*

Als weiteres Aktions-Tool auf der Website wurde eine **Patientenumfrage** entwickelt, bei der die Teilnehmenden über verschiedene Aspekte zur zahnärztlichen Versorgung befragt werden. Unter anderem wird gefragt, wie wichtig die Nähe zur Zahnarztpraxis ist oder ob Sorge besteht, die Zahnarztpraxis könne in naher Zukunft schließen. Bereits nach kurzer Zeit konnte die Online-Umfrage eine sehr hohe Teilnehmerzahl verzeichnen, die im Laufe der Zeit noch gesteigert werden konnte und zuletzt bei über 10.000 Teilnehmenden lag. Die Ergebnisse im Einzelnen belegen vor allem, dass den Umfrage-Teilnehmenden die Nähe vom Arbeitsplatz oder Wohnort zur Zahnarztpraxis wichtig bis sehr wichtig ist (rund 85 Prozent). Darüber hinaus zeigt sich, dass viele Bürgerinnen und Bürger Sorge haben, ihre Zahnarztpraxis könnte in naher Zukunft schließen (rund 38 Prozent). Vor allem in den neuen Bundesländern liegt die Sorge deutlich über dem Bundesdurchschnitt, aber auch Menschen in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen beurteilen die Lage kritisch.

Um die Kampagne in der Öffentlichkeit noch bekannter zu machen, setzte die KZBV im Berichtszeitraum vor allem auf **Onlinebanner**, die auf zahlreichen namhaften Websites ausgespielt wurden und mit einem Klick auf die Kampagnen-Website weiterleiten. Dazu kommen Anzeigen auf den führenden Social-Media-Plattformen. Sowohl die Onlinebanner als auch die Social Ads zeigten hohe Interaktionszahlen.

Seit Mai 2025 sind zudem in den Zügen der Baureihe **ICE 3** der Deutschen Bahn in ganz Deutschland Plakate (**Train Light Poster**) mit den beiden zentralen Kampagnen-Slogans „Zahngesundheit ist Lebensqualität“ und „Jede Zahnarztpraxis zählt“ zu sehen.

Zahnärzte-Praxis-Panel

Die seit 2018 jährlich durchgeführte Erhebung des Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP) dient dazu, die wirtschaftliche Entwicklung der Zahnarztpraxen in Deutschland zu beobachten und die Interessen der Zahnärzteschaft gegenüber der Politik sowie bei Vertragsverhandlungen zu vertreten. Die Rücklaufquote der Teilnehmenden ist dabei ausgesprochen hoch. Auch im September 2024 wurden rund 33.000 Zahnarztpraxen aufgerufen, sich am ZäPP zu beteiligen und damit Auskünfte über ihre Kosten- und Leistungsstruktur zu geben. Bei der Erhebung 2024 stand zusätzlich das Thema „Terminmanagement“ im Fokus, das in einem Sonderfragebogen behandelt wurde. Durchgeführt wurde die ZäPP-Erhebung erneut vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der KZBV.

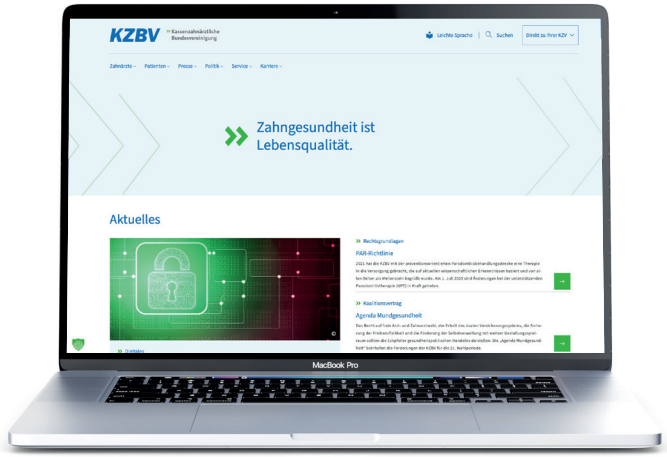
Ergebnisse der Umfrage „Terminmanagement“ Mit einem Sonderfragebogen wurden die teilnehmenden Zahnarztpraxen in der vergangenen Erhebungswelle zum Themenkomplex Terminmanagement befragt. Ziel war es, anhand der gewonnenen Daten die verschiedenen Maßnahmen der Zahnarztpraxen hinsichtlich ihres Terminmanagements sowie die Häufigkeit ihres Einsatzes zu ermitteln und so letztlich ihre Wirkung zu analysieren. Beinahe alle teilnehmenden Praxen gaben an, dass die Terminvergabe direkt in der Praxis (99,2 Prozent) oder per Telefon (98,9 Prozent) möglich sei. Eine Mehrheit der Praxen bietet zudem die Möglichkeit der Terminvergabe per E-Mail (67,9 Prozent). Durchschnittliche Wartezeiten auf Termine unterscheiden sich zwischen den Praxen stark. In lediglich 10,5 Prozent der Fälle ist eine Terminvergabe innerhalb einer Woche möglich, in knapp ein Drittel der Fälle (29,4 Prozent) gaben die Befragten eine Wartezeit von ein bis zwei Wochen auf einen Termin an.

Im Durchschnitt können pro Praxis am Tag etwa 30 Termine angeboten werden. Von diesen Terminen werden laut Angaben der Praxen durchschnittlich 4,5 Prozent der Termine am Tag des Termins abgesagt, 4,6 Prozent der Termine am Tag vor dem Termin. 4,7 Prozent der vereinbarten Termine werden durchschnittlich ohne vorherige Absage nicht wahrgenommen.

Knapp die Hälfte (46 Prozent) der befragten Praxen gab an, dass sich die Entwicklung kurzfristig nicht wahrgenommener Termine in den letzten Jahren verschlechtert hat, nur 9,2 Prozent der Praxen stellte eine Verbesserung der Situation fest. 47,1 Prozent der Praxen gaben an, dass daraus Einschränkungen in der Patientenversorgung resultieren. Um dem entgegenzuwirken, setzen 43,6 Prozent der Praxen auf die Aufnahme von Patientinnen und Patienten ohne Termin.

Relaunch der KZBV-Website

Im April 2025 ist nach langer Vorbereitung die neue KZBV-Website unter ***kzbv.de*** live gegangen. Das Design der Seite wurde umfassend modernisiert und ist zudem deutlich flexibler bei der Darstellung von Inhalten. Damit die Nutzerinnen und Nutzer sich auch weiterhin wie gewohnt auf der Website orientieren können, wurden hinsichtlich der Seitenstruktur und der Farbgebung keine Änderungen durchgeführt.



Überarbeitete Patienteninformationen auf der KZBV-Website

Mit einem umfangreichen Portfolio an **Patienteninformationen**, die auf der KZBV-Website abrufbar sind, trägt die KZBV dazu bei, die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu steigern. Aus Gründen der Nachhaltigkeit hat sich die KZBV dazu entschieden, mittelfristig auf gedruckte Versionen zu verzichten und die Patienteninformationen ausschließlich digital anzubieten.

Füllungsmaterialien Im Zuge des Amalgamverbots, das seit 1. Januar 2025 gilt, hat die KZBV ihre Patienteninformationen zu Füllungsmaterialien inhaltlich überarbeitet und erweitert. Hier werden zum einen die verschiedenen Materialien erläutert, zum anderen wird informiert, welche Leistungen von den Krankenkassen übernommen werden.

Seit 2025 darf Dentalamalgam in der Europäischen Union grundsätzlich nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung verwendet werden, es sei denn, die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt erachtet eine solche Behandlung wegen der spezifischen medizinischen Erfordernisse bei der jeweiligen Patientin bzw. dem jeweiligen Patienten als zwingend notwendig.

➜ *www.kzbv.de/zahnfuellungen*

Gesunde Kinderzähne Im Mai 2025 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der KZBV beschlossen, dass ab Januar 2026 die Ergebnisse der sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert werden – dem zentralen Vorsorgeinstrument für Kinder in Deutschland. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen umfassen neben der klinischen Untersuchung unter anderem auch Beratung zur Mundhygiene, Ernährung sowie zur Anwendung von Fluoriden und leisten damit einen entscheidenden Beitrag zur Vermeidung frühkindlicher Karies, die nach wie vor zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter zählt.

➜ *www.kzbv.de/gesunde-kinderzaehne*

Parodontitis Aufgrund von Änderungen im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) zum 1. Juli 2025 finden Interessierte ebenfalls aktualisierte Patienteninformationen zum Thema Parodontitis auf der KZBV-Website.

➜ *www.kzbv.de/parodontitis*

Vorsorge Zudem sind im Berichtszeitraum die Informationen zum Themenkomplex Vorsorge aktualisiert worden. Im Einzelnen betrifft dies die Themen Fissurenversiegelung, Fluoride und professionelle Zahnreinigung.

➜ *www.kzbv.de/vorsorge-zaehne*

Aktualisierte Formate der KZBV-Öffentlichkeitsarbeit

Eine ganze Reihe von Formaten der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV haben sich bereits seit Jahren etabliert und werden jährlich aktualisiert. Die Digitale Planungshilfe (DPF) enthält mit dem Update 3.2.1 vom 13. Januar 2025 die aktuell geltenden Festzuschussbeträge sowie eine Fehlerkorrektur: Bei der Berechnung der Befund-Nr. 4.7 ergaben sich zuvor die falschen Festzuschussbeträge. Auch die aktualisierte Abrechnungshilfe für Festzuschüsse kann auf der Website der KZBV heruntergeladen werden.

Pressemitteilungen und Social-Media-Posts

Im Berichtszeitraum äußerte sich die KZBV zu zentralen Themen mittels Pressemitteilungen, Statements und begleitenden Social-Media-Posts. So wies die KZBV mehrfach auf den dringenden Handlungsbedarf der Bundesregierung hinsichtlich der Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden (**iMVZ**), hin. Hinsichtlich des **Amalgamverbots** zum 1. Januar 2025 informierte die KZBV über die neuen Regelungen, die dazu führen, dass alle GKV-Versicherten mit qualitativ hochwertigen modernen amalgamfreien Zahnfüllungen nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig mehrkostenfrei versorgt werden können. Auch die Veröffentlichung des **6. Berichts der zahnärztlichen Patientenberatung** von KZBV und BZÄK mit dem Schwerpunkt vulnerable Patientinnen und Patienten wurde mit einer gemeinsamen Pressemitteilung begleitet. Ein weiteres zentrales Thema war die **Bundestagswahl**, die ebenfalls mit mehreren Pressemitteilungen begleitet wurde, welche die hohe Relevanz einer präventionsorientierten Zahnmedizin und zukunftsfesten zahnärztlichen Versorgung für das deutsche Gesundheitssystem betonten und in denen die KZBV ihre Forderungen an die neue Bundesregierung kommunizierte. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, auf Antrag der KZBV die **zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Heft** aufzunehmen, ist ein Meilenstein für die Prävention von Zahnkrankheiten bei Kindern und wurde Mitte Mai 2025 mit einer Pressemitteilung flankiert.

➜ *www.kzbv.de/aktuelle-pressemitteilungen*

Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten 2025

Am 21. und 22. März 2025 fand in Berlin die Gemeinsame Konferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten von KZBV und BZÄK statt, die 2025 turnusgemäß von der KZBV organisiert wurde. Leitthema der Konferenz war in diesem Jahr „Platzieren und Reagieren: zahnärztliche Berufspolitik im Spiegel der Medien“. Unter diesem Motto hielten die eingeladenen Referentinnen und Referenten Vorträge zum Umgang mit kritischen Medienanfragen, zu medienrechtlichen Fragestellungen und aktuell relevanten gesundheitspolitischen Themen. Die Aspekte wurden von den Teilnehmenden der Konferenz anschließend angeregt diskutiert. ■

Die Zahnärztlichen Mitteilungen – zm

Die zm konnten die Spitzenposition unter den deutschen Dentaltiteln auch in einem sich stark verändernden Verlags- und Marktumfeld halten. Mit einer verbreiteten Auflage von rund 77.000 Exemplaren sind sie nach wie vor die einzige gedruckte Publikation, die den gesamten zahnärztlichen Berufsstand erreicht. In 21 Ausgaben jährlich werden Zahnärztinnen und Zahnärzte mit relevanten Informationen rund um die Themenbereiche Zahnmedizin, Gesundheitspolitik, Medizin, Praxis und Gesellschaft versorgt. Tagesaktuelle Informationen liefern zusätzlich ***zm-online.de*** und mehrere Newsletter.

Die Herausgeber der zm, KZBV und BZÄK, hatten sich zusammen mit dem MedTriX-Verlag Anfang des Jahres 2025 darauf verständigt, neue Werbeformen bei den zm zu ermöglichen, um im hart umkämpften Werbemarkt konkurrenzfähig bleiben zu können. Diese Premium-Werbeplätze wurden erstmals Ende März 2025 bei der Internationalen Dental-Schau (IDS) angeboten. Die ersten Reaktionen von Industriekunden waren sehr positiv. Dies betrifft vor allem außen am Heft angebrachte Sonderwerbeformen wie Banderolen, Umschläge oder aufgeklebte Postkarten. Der Verlag hofft, durch diese Maßnahmen die Erlöse steigern zu können. Gleiches gilt für Sonder-Newsletter, die sporadisch an die Newsletter-Bezieherinnen und -Bezieher verschickt werden sollen. Diese Newsletter werden vollständig von einzelnen Werbekunden bestückt und haben keine redaktionellen Inhalte. Anfang Mai 2025 konnte erstmals eine größere Zahl dieser Newsletter an einen Werbekunden verkauft werden. Insgesamt ist es Ziel, die Zahl der Newsletter-Beziehenden weiter zu steigern. Angestrebt werden perspektivisch 30.000 Bezieherinnen und Bezieher. Aktuell liegt die Zahl bei rund 20.000.

Um den Bereich Künstliche Intelligenz (KI) systematisch im Blick zu haben, wurde im Frühjahr 2025 ein Redakteur zum KI-Beauftragten der Redaktion ernannt. Seine Aufgabe ist es, in diesem hochdynamischen Feld auf dem aktuellen Stand zu bleiben und Vorschläge zu erarbeiten, welche KI-Tools in der

redaktionellen Arbeit sinnvoll zum Einsatz kommen könnten. Zu diesem Zweck hat er im April an einer fünftägigen Schulung der Leipzig Mediaschool teilgenommen. Die Redaktion ist mit dem Verlag im Austausch, an welcher Stelle KI eingesetzt werden könnte. Besonders interessant ist dies etwa beim Erstellen von audiovisuellen Formaten aus bestehendem Print-Content.

Personalsituation der zm

Nachdem es – unter anderem bedingt durch Elternzeiten – in den vergangenen Jahren einige Vakanzen in der zm-Redaktion gegeben hatte, konnte zum 1. März 2025 eine Redakteursstelle mit dem Schwerpunkt Gesundheitspolitik neu besetzt werden. Dazu war im vergangenen Sommer ein Ausschreibungsverfahren durchgeführt worden. Die Bewerbungen hatten anders als bei vorherigen Ausschreibungen eine hohe Qualität, sodass mehrere vielversprechende Bewerberinnen zur Auswahl standen. Es wurde schließlich eine erfahrene Print- und Online-Redakteurin gefunden. Sie übernahm die Stelle von einer Redakteurin, die nach 28 Jahren die zm-Redaktion verlassen hatte. Damit sind aktuell alle Stellen in der Redaktion besetzt. ■

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 KZBV ist in ihrer gesetzlichen Funktion bei der Entscheidungsfindung im Vertragsbereich als ebenso verlässliche wie vertrauensvolle Partnerin 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 Patientenversorgung in Deutschland sicher.

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.

Im Zuge der zahlreichen Verhandlungen zur Weiterentwicklung des Versorgungsgeschehens gab es im Berichtszeitraum vor allem Neuerungen in der Füllungstherapie, bei der systematischen Parodontitistherapie und zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen.

Füllungstherapie

In der Füllungstherapie mussten die KZBV und der GKV-Spitzenverband in sehr kurzer Zeit auf das europäische Amalgamverbot reagieren, nachdem die Europäische Union (EU) den ursprünglichen Zeitplan für den Ausstieg recht plötzlich um mehrere Jahre verkürzt hatte (vgl. Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EU) 2017/852 des Europäischen Parlaments und Rates vom 17. Mai 2017 über Quecksilber). Trotz dieser äußerst herausfordernden Situation ist es den Bundesmantelvertrags-Partnern in enger Zusammenarbeit mit der Wissenschaft gelungen, im Bewertungsausschuss eine zeitnahe und angemessene Lösung für eine amalgamfreie vertragszahnärztliche Versorgung ab Beginn des Jahres 2025 zu finden. Ein derart fachlich fundiertes und zugleich schnelles Vorgehen war nur möglich, weil nicht zunächst auf den Gemeinsamen Bundesausschuss gewartet werden musste. Die Behandlungsrichtlinie grenzt die Versorgung aus wirtschaftlichen Gründen zwar unter verschiedenen Aspekten ein (zum Beispiel werden adhäsiv befestigte Füllungen im Grundsatz auf den Frontzahnbereich begrenzt und die Mehrfarbentechnik im Sinne einer ästhetischen Optimierung ausgeschlossen), führt aber für die GKV-Versorgung im Ausgangspunkt abstrakt alle anerkannten und erprobten plastischen Füllungsmaterialien an, ohne konkrete Füllungen zu benennen. Die durch den EU-Verordnungsgeber verursachte neue Situation muss sich nun in der Praxis bewähren. Dabei wird auch der weiteren wissenschaftlichen Entwicklung im Bereich der Füllungsmaterialien eine ganz wesentliche Rolle zukommen.

Parodontitistherapie

In der Parodontitistherapie hat es Änderungen bezogen auf die Leistungen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) gegeben. Um mehr Flexibilität für die Planung der systematischen Nachsorge zu schaffen, wurden bislang in der Richtlinie vorgegebene Zeiträume, innerhalb derer die Leistungen zu erbringen waren, aufgehoben. Künftig ist es der Zahnarztpraxis überlassen, die Leistungen möglichst gleichmäßig über den Zweijahreszeitraum zu verteilen, ohne dabei an das Kalenderjahr, Kalenderhalbjahr oder Kalendertertial gebunden zu sein. Zu beachten sind aber nach wie vor die Mindestabstände zwischen identischen Leistungen. Die Vertragspartner haben dies im Bewertungsausschuss berücksichtigt und die Bema-Nr. UPT entsprechend angepasst. Daneben ist die Regelung zur Messung von Sondierungstiefen und Sondierungsbluten, die zum seinerzeitigen Inkrafttreten der neuen PAR-Therapie von den Bundesmantelvertragspartnern für den Bema geschaffen worden war, nun auch für die Richtlinie übernommen worden.

Elektronische Patientenakte

Aufgrund weiterer gesetzlicher Bestimmungen zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) haben sich vereinzelt Neuerungen ergeben, wie zum Beispiel das Umstellen auf eine Widerspruchslösung. Auch musste der Gesetzgeber auf die An-

laufschwierigkeiten verschiedener zusätzlicher Anwendungen für die ePA reagieren und die beabsichtigte Kategorisierung zu obligatorischen Befüllungen und Befüllungen auf Verlangen der Versicherten überarbeiten. Auch wenn die ePA in diesem Zuge zwischenzeitlich als „ePA für alle“ bezeichnet wird, handelt es sich um die altbekannte ePA, die wir seit Langem haben. Daher waren bezogen auf die Bestimmungen im Bema – namentlich die Abrechnungspositionen ePA1 und ePA2 – zunächst nur minimale Anpassungen erforderlich, die weniger inhaltlicher, sondern mehr redaktioneller Natur waren und im Bewertungsausschuss verabschiedet worden sind. An der grundsätzlichen Systematik zur Abrechenbarkeit einer erstmaligen Befüllung der ePA und den zeitlich danach erfolgenden Befüllungen derselben Akte hat sich nichts geändert. Dies gilt auch für die sektorenübergreifende, vierseitige Vereinbarung zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung, KZBV und Deutscher Krankenhausgesellschaft, deren Anpassung ebenfalls sehr schlank gehalten wurde.

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen

Mit Blick auf die Neuerung in der ärztlichen Kinder-Richtlinie und der zahnärztlichen Früherkennungs-Richtlinie, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ab 1. Januar 2026 erstmals im Untersuchungsheft für Kinder in bundesweit vereinheitlichter Form abzubilden und zu dokumentieren, hat der Bewertungsausschuss Beratungen zur Modifizierung seiner Leistungspositionen FU1 und FU2 aufgenommen. Die KZBV hat einen diesbezüglichen Entwurf für einen gemeinsamen Antrag der Trägerorganisationen eingebracht, damit die Änderungen zeitgleich mit den Richtlinien unmittelbar in Kraft treten können.

Qualität

Die Vertragszahnärzteschaft setzt sich seit Jahren für die Förderung und Sicherung von Qualität im Sinne eines leistungsfähigen Gesundheitssystems und einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung ein.

Qualitätsmanagement und qualitätssichernde Maßnahmen in vielfältiger Ausprägung haben einen festen Platz in den Zahnarztpraxen.

Mit dem Ziel der Patientensicherheit werden die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse regelmäßig evaluiert und weiterentwickelt.

Qualitätsförderung

Für die Vertragszahnärzteschaft ist die Förderung und Sicherung von Qualität für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ein wichtiges Anliegen. Dazu gehören in der Praxis Qualitätsmanagement und ein breites Spektrum qualitätssichernder Maßnahmen.

Die Tätigkeit der KZBV im Bereich Qualität umfasst die Gremienarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu immer wieder neuen Vorgaben des Gesetzgebers sowie das Engagement zur Qualitätsförderung. Die beiden Bereiche sind eng miteinander verzahnt. Unter dem Oberbegriff der Qualitätssicherung werden regelmäßig die Themen Qualitätsmanagement (QM), Qualitätsprüfung (QP) und datengestützte Qualitätssicherung (QS) weiterentwickelt.

Gremienarbeit im G-BA

Die KZBV ist als stimmberechtigte Trägerinstitution des G-BA im Bereich Qualitätssicherung intensiv in die Beratungen des Unterausschusses Qualitätssicherung (UA QS) und seinen zahlreichen Arbeitsgruppen eingebunden. Im Berichtszeitraum fanden rund 80 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV statt.

AG Qualität der KZBV und Qualitätstagung

AG Qualität Die AG Qualität der KZBV tagte viermal zu aktuellen Qualitätsthemen mit großer Relevanz für den zahnärztlichen Sektor. Von besonderer Bedeutung waren im Berichtszeitraum erneut die jährlichen Qualitätsprüfungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) zum Qualitätsbeurteilungsthema „Überkappung“, die Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, die datengestützte Qualitätssicherung (aktuell die Neufassung von Paragraf 17 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)) und die Erstfassung der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz (QbT-RL) gemäß Paragraf 136a Absatz 6 SGB V.

Innerhalb der AG wurden unter anderem eigene Konzepte und Positionen der KZBV zu den laufenden Beratungen im G-BA erarbeitet.

Qualitätstagung Die letzte Qualitätstagung der KZBV fand im Oktober 2024 statt. Über 40 Vertreterinnen und Vertreter aus den KZVen wurden von Referentinnen und Referenten aus den KZVen und der KZBV über den Sachstand zu aktuellen Qualitätsthemen aus dem G-BA informiert. Präsentiert und diskutiert wurden zudem die Ergebnisse aus der Qualitätsprüfung zu Überkappungsmaßnahmen (QP-Bericht 2024) sowie die Weiterentwicklung der QS und die Ergebnisse aus der Stichprobenprüfung zum Qualitätsmanagement (QM-Bericht 2024).

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement-Richtlinie Die KZVen ziehen gemäß aktueller QM-Richtlinie und Festlegung durch die KZBV seit 2021 in zweijährlichen Abständen vier Prozent aller zahnärztlichen Einrichtungen per Zufallsstichprobe und übermitteln die Ergebnisse zur Umsetzung des Qualitätsmanagements in den zahnärztlichen Einrichtungen an die KZBV. Die KZBV führte die Ergebnisse des Jahres 2023 in einem Bericht zusammen und übermittelte diesen fristgerecht zum Stichtag 31. Juli 2024 an den G-BA. Der QM-Bericht ist seit Januar 2025 veröffentlicht und auf den Websites des G-BA und der KZBV abrufbar.

➜ *www.g-ba.de/beschluesse/6923*

➜ *www.kzbv.de/qm-bericht-2024*

Des Weiteren wurde unter Mitarbeit der KZBV durch den G-BA der QM-Erhebungsbogen Anfang 2024 um eine Frage zur Umsetzung der bereits seit Juli 2020 geltenden Vorgabe zur „Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt“ ergänzt. Die Neufassung des QM-Erhebungsbogens kommt erstmals im Rahmen der Befragung der Praxen in 2025 zum Einsatz.

Die KZBV hat vor diesem Hintergrund den QM-Berichtsbogen für die Praxen neu gefasst, das dazugehörige Glossar aktualisiert und ergänzt und dieses den KZVen für ihre Mitglieder zur Verfügung gestellt.

➜ *www.g-ba.de/beschluesse/6432*

➜ *www.kzbv.de/qm-glossar-2024*

Zahnärztliches Fehlermeldesystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ Seit 2016 unterstützt das gemeinsame Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei, unerwünschte Ereignisse in ihren Praxen zu vermeiden.

Genutzt werden kann das Fehlermeldesystem CIRS dent von allen niedergelassenen und angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten. CIRS dent wird regelmäßig seitens der KZVen und Zahnärztekammern in Qualitätszirkeln, bei den Studentinnen und Studenten in der Berufskunde und auch beim Hochschullehrertreffen beworben. Im Schnitt besuchten zuletzt monatlich 1.000 Interessierte die Website. Hervorzuhebende Berichte werden als „Besonderer Fall“ aufgearbeitet und in den Zahnärztlichen Mitteilungen veröffentlicht.

➜ *www.cirsdent-jzz.de*

Qualitätsprüfung und -beurteilung

Qualitätsprüfungs-Richtlinie und Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) regelt gemäß Paragraf 135 b Absatz 2 Satz 2 SGB V Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren von Qualitätsprüfungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Der G-BA hat den QP-Bericht 2024 der KZBV zu den Qualitätsprüfungen, die im Jahr 2023 durchgeführt wurden, im Januar 2025 freigegeben. Er ist sowohl auf der Website des G-BA als auch der KZBV abrufbar.

➜ *www.g-ba.de/beschluesse/7029*

Die aktuellen Ergebnisse aus den Qualitätsprüfungen des Jahres 2024 hat die KZBV seit April zusammengefasst und den Bericht im Juni 2025 nunmehr zum sechsten Mal fristgerecht an den G-BA übermittelt.

Im sechsten Prüfungsjahr (2024) war erneut eine leichte Verbesserung der Prüfergebnisse festzustellen. Erkennbar ist, dass das Thema vom überwiegenden Teil der Praxen ernst genommen und berücksichtigt wird und die Zahnärztinnen und Zahnärzte ein großes Interesse daran haben, die Qualität ihrer Leistungen regelmäßig im Sinne einer Verbesserung der Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten fortzuentwickeln.

Datengestützte Qualitätssicherung

Im Rahmen der datengestützten QS war die KZBV in den Beratungen des G-BA an diversen Themen intensiv beteiligt. Im Berichtszeitraum sind folgende Themen hervorzuheben:

DeQS-RL – Änderungen Teil 1 Paragraf 17 DeQS-RL (Stellungnahmeverfahren) Nach ausführlichen Beratungen in der AG DeQS des G-BA wurden die Vorgaben der Qualitätsförderungs- und -durchsetzungs-Richtlinie (QFD-RL) in Paragraf 17 DeQS-RL eingearbeitet und Paragraf 17 selbst neu strukturiert. Die Abläufe sind nun klarer und aufeinander aufbauend dargestellt, inhaltliche Änderungen sind mit dieser Neufassung nicht intendiert.

➜ *www.g-ba.de/beschluesse/6984*

DeQS-RL – Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens zur systemischen Antibiotikatherapie Die Beratungen unter aktiver Mitarbeit der KZBV in der sektorspezifisch besetzten G-BA-AG QS Zahnmedizin zur „Systemischen Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlung“ für Teil 2 der DeQS-RL sind nahezu abgeschlossen. Aufgrund der Klärung datenschutzrechtlicher Fragen (Änderung in Paragraf 299 SGB V) verzögert sich weiterhin der Beschluss im Unterausschuss Qualitätssicherung bzw. im Plenum.

Um die Umsetzung des rein sozialdatenbasierten QS-Verfahrens zu ermöglichen, wurde vonseiten der Bänke vorgeschlagen, Paragraf 299 SGB V zu ändern. Bislang liegt noch keine Rückmeldung aus dem Bundesministerium für Gesundheit vor und die Beratungen zur Richtlinie ruhen.

Stellungnahmen der KZBV zu IQTIG-Berichten Die KZBV hat im Berichtszeitraum zu verschiedenen vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) vorgelegten Konzepten im Rahmen eines Beteiligungsverfahrens nach Paragraf 137a Absatz 7 SGB V Stellungnahmen abgegeben. Auch hat die KZBV an Beteiligungsworkshops teilgenommen und sich in den laufenden Beratungen unter anderem in der AG Weiterentwicklung zu den Empfehlungen des IQTIG positioniert. Die Beratung unter Beteiligung der KZBV zur Veröffentlichung der Entwicklungsberichte und zur Umsetzung der IQTIG-Empfehlungen dauern im G-BA noch an.

Erstellung einer Richtlinie zur Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung (Paragraf 136a Absatz 6 SGB V) Nach dreijährigen Beratungen, in die die KZBV intensiv eingebunden war, hat der G-BA im Januar 2025 die Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz (QbT-RL) verabschiedet.

Diese regelt gemäß Paragraf 136a Absatz 6 SGB V für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung die einheitlichen Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der adressierten Leistungserbringer. Die Richtlinie beinhaltet Festlegungen zu Inhalt, Art, Umfang und Plausibilisierung der für diesen Zweck einrichtungsbezogen zu verarbeitenden Qualitätsdaten sowie zu Inhalt, Art, Umfang und Verfahren der Veröffentlichung der risikoadjustierten Vergleichsdaten. Datenquelle für Qualitätsdaten im Sinne dieser Richtlinie sind die Qualitätsergebnisse gemäß der DeQS-RL.

Der G-BA hat zunächst die Rahmenvorgaben verabschiedet. Anlagen zur QbT-RL, die die Kriterien zur Geeignetheit der Veröffentlichung und zur Darstellung enthalten sollen, werden noch unter Mitwirkung der KZBV im G-BA beraten, damit die Richtlinie zum 1. Januar 2026 in Kraft treten kann.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte werden perspektivisch erst im Zuge des QS-Verfahrens zur Antibiotikatherapie von der QbT-RL betroffen sein.

QS-Konferenz des G-BA

Für die jährlich stattfindende, nunmehr 15. QS-Konferenz des G-BA, hat die KZBV erneut in der AG QS-Konferenz bei der Erstellung des Programms mitgewirkt. Der zweite Veranstaltungstag wird traditionsgemäß vom IQTIG ausgerichtet.

In der QS-Konferenz wurden in zahlreichen Vorträgen die aktuellen Entwicklungen bei der Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben zur Qualitätssicherung durch den G-BA und das IQTIG vorgestellt und diskutiert.

Die Dokumentation der 15. QS-Konferenz des G-BA ist auf der Website des G-BA abrufbar.

Für die kommende 16. QS-Konferenz des G-BA im November dieses Jahres laufen aktuell unter Beteiligung der KZBV die Beratungen zur Programmgestaltung. ■

➜ *www.g-ba.de/service/veranstaltungen/qskonferenz2024/*

Qualitätsinstitute und Leitlinien

Die an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin ausgerichteten Entscheidungen in den Gremien des G-BA greifen auf die Empfehlungen seiner assoziierten Qualitätsinstitute, dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und dem IQTIG, bei der Erarbeitung von Richtlinien für die GKV-Versorgung zurück. Die KZBV ist in die Weiterentwicklung der methodischen Grundlagen der Institute eng eingebunden. Ebenso wirkt sie bei der Erstellung und Aktualisierung von klinischen zahnmedizinischen Leitlinien mit. Sie bilden eine wichtige wissenschaftliche Grundlage für die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung der Versorgungsqualität, deren Erkenntnisse auch in die Berichte der Qualitätsinstitute einfließen. Darüber hinaus begleitet die KZBV die Arbeiten verschiedener anderer Institute im Gesundheitswesen, wie etwa dem Robert Koch-Institut (RKI) oder der AG SNOMED CT beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Zudem ist die KZBV im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) vertreten.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Die KZBV ist – abgesehen vom Stiftungsvorstand und dem Wissenschaftlichen Beirat – in sämtlichen Gremien des IQWiG vertreten und aktiv in deren Arbeit eingebunden. Sie nahm an den Sitzungen des Stiftungsrats, des Kuratoriums, des Finanzausschusses und des erweiterten Fachbeirats teil. Im Berichtszeitraum war KZBV-Vorstandsvorsitzender Martin Hendges der Vorsitzende des Stiftungsrats im IQWiG. Auf fachlicher Ebene verfolgte die KZBV die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen des Instituts in den Kongressen „IQWiG-Herbstsymposium“ und „IQWiG im Dialog“.

Allgemeine Methoden Im Berichtszeitraum wurden die Allgemeinen Methoden des IQWiG überarbeitet. Diese stellen die wissenschaftlichen Grundsätze des Institutes dar und beinhalten Informationen zum Beispiel über die Schritte zur Erstellung der Arbeitsprodukte unter anderem zu Kosten-Nutzen-Bewertungen, den angewendeten statistischen Analysen sowie zur Einbindung externer Expertise. Das IQWiG stellte die aktualisierte Version 8.0 seiner Allgemeinen Methoden öffentlich zur Stellungnahme. Die inhaltlichen Änderungen umfassen die Ergänzung eines neuen Kapitels zur Einbindung von Betroffenen, Änderungen im Standardvorgehen für Metaanalysen bei sehr kleiner Studienanzahl sowie die Aktualisierung der Institutsprodukte. Die KZBV nahm sowohl am schriftlichen Stellungnahmeverfahren als auch an der anschließenden wissenschaftlichen Erörterung am 11. Juni 2025 in Köln teil.

ThemenCheck Medizin Das IQWiG erstellt im Rahmen des „ThemenCheck Medizin“ wissenschaftliche Bewertungen medizinischer Verfahren und Technologien in Form von HTA-Berichten. Themenvorschläge können von allen Bürgerinnen und Bürgern eingereicht werden. Die KZBV ist im erweiterten Fachbeirat des Instituts in das Auswahlverfahren eingebunden. Unter Teilnahme der KZBV wurden die eingereichten Themenvorschläge in der Sitzung des erweiterten Fachbeirats am 1. April 2025 beraten und priorisiert. Unter den priorisierten Themen befand sich kein zahnmedizinisches Thema.

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Die KZBV begleitet auch intensiv die Arbeit des IQTIG und ist – abgesehen vom wissenschaftlichen Beirat – in sämtlichen Gremien vertreten. Sie nahm im Berichtszeitraum an folgenden IQTIG-Sitzungen teil: Stiftungsrat, Vorstand, Kuratorium, Finanzausschuss und Fachausschuss. Auch ist die KZBV in die Beratungen zur Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen des IQTIG eng eingebunden. Diese stellen die wissenschaftlichen Arbeitsgrundlagen des IQTIG als fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut dar. Sie beinhalten Informationen zur Konzeption und Durchführung von Verfahren der externen Qualitätssicherung.

Bundes-Klinik-Atlas

Mit dem Krankenhaustransparenzgesetz wurde dem IQTIG die Aufgabe übertragen, die Datenaufbereitung für das vom Bundesgesundheitsministerium betriebene Vergleichsportal „Bundes-Klinik-Atlas“ vorzunehmen. Die organisatorische Umsetzung und die dafür notwendigen personellen Veränderungen waren Gegenstand der intensiven Beratungen im IQTIG-Vorstand.

Leitlinien

Die KZBV beteiligt sich an der Erstellung und Überarbeitung von wissenschaftlichen klinischen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Schwerpunkte werden hierbei auf die Praxistauglichkeit, die Implementierbarkeit ins deutsche Gesundheitssystem und auf die Kompatibilität zur vertragszahnärztlichen Versorgung gelegt.

Die KZBV beteiligte sich an der Neuerstellung folgender Leitlinien:

- Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik
- Intraoralscan in der Zahnmedizin
- Prothetische Versorgung der bilateral verkürzten Zahnreihe
- Therapie pulpaler und apikaler Erkrankungen
- Zahnmedizinische Betreuung des geriatrischen Patienten

Die KZBV war in die Überarbeitung folgender Leitlinien eingebunden:

- Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken
- Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis
- Odontogene Infektionen
- Zahnärztliche Behandlungseinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser
- Zahnsanierung vor Herzklappenersatz

Außerdem beteiligte sich die KZBV am Update von Leitlinien zum Themenfeld Implantatversorgung:

- Dentale Implantate bei Patienten mit Immundefizienz
- Ersatz fehlender Zähne mit Verbundbrücken
- Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers
- Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien
- Periimplantäre Weichgewebsaugmentation
- Zahnimplantatversorgungen bei multiplen Zahnnichtanlagen und Syndromen

Folgende unter Beteiligung der KZBV beratenen Leitlinien wurden fertiggestellt und veröffentlicht:

- Diabetes und Parodontitis
- Fissuren- und Grübchenversiegelung
- Kariesprävention bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen
- Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Fehlbildungen

Am 13. Dezember 2024 nahm die KZBV an der 34. Leitlinienkonferenz der AWMF teil, die sich mit den Potenzialen und Risiken der Nutzung von Künstlicher Intelligenz (KI) im Rahmen der Leitlinienerstellung befasste.

AG SNOMED CT

Die KZBV hat Gaststatus in der Arbeitsgruppe SNOMED CT (systematized nomenclature of medicine – clinical terms), die beim BfArM angesiedelt ist. Die AG SNOMED CT ist mit der Erarbeitung, Pflege und Weiterentwicklung des Terminologiesystems SNOMED CT für das deutsche Gesundheitswesen befasst. Am 28. Januar 2025 fand eine Präsenzsitzung der AG in Bonn statt, an der die KZBV teilnahm.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.

Die KZBV ist Mitgliedsorganisation der DAJ. Auch im neuen DAJ-Vorstand, dessen vierjährige Amtsperiode am 1. Juli 2024 begann, ist die KZBV vertreten. Es fanden im Berichtszeitraum sechs Vorstandssitzungen und eine Mitgliederversammlung der DAJ statt, an denen die KZBV teilnahm. Bestimmendes Thema war die Vergabe der Studiendurchführung für die nächste epidemiologische Begleituntersuchung zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach Paragraf 21 SGB V (DAJ-Studie). Die Veröffentlichung der Ausschreibungsunterlagen zur DAJ-Studie erfolgte am 9. September 2024 auf verschiedenen Online-Vergabeportalen und endete am 14. Oktober 2024. Am 31. Oktober 2024 erfolgte eine Bieterpräsentation mit den Mitgliedern des DAJ-Vorstandes; am 19. November 2024 wurde der Auftrag zur Studienleitung und -durchführung an die Bietergemeinschaft Schmoeckel/Santamaria/Splieth aus Greifswald vergeben. Der DAJ-Vorstand richtete eine AG „Studie“ ein, die die Studiendurchführung begleiten wird. Es wurde vom DAJ-Vorstand der Umzug der DAJ-Geschäftsstelle von Bonn nach Ahrweiler beschlossen. Der Vereinssitz verbleibt aber weiterhin in Bonn. ■

Gutachterwesen

Anders als in den meisten Industriestaaten existiert in Deutschland ein Gutachterwesen für die zahnmedizinische Versorgung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Krankenkasse oder – in bestimmten Fällen – auch die Zahnärztin und der Zahnarzt können bei Bedarf eine Gutachterin/einen Gutachter einschalten, um beurteilen zu lassen, 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 2024 insgesamt 170.543 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Zunahme um 5,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 158.732 Planungsgutachten wurden – wie annähernd im Vorjahr – 52,7 Prozent der Planungen befürwortet, während 24,3 Prozent nicht befürwortet und 23 Prozent der Planungen teilweise befürwortet wurden. Bei immer noch knapp 8 Millionen (7.670.944 = –0,9 Prozent) prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 11.811 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 69,5 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 verringerte sich die Zahl der Gutachten im Jahr 2024 um minimale 0,6 Prozent auf 17.569. Auch die Zahl der Behandlungsfälle sank gegenüber dem Vorjahr wieder um 17,4 Prozent auf 931.949. Die Begutachtungsquote ist damit weiterhin verschwindend gering. 51,6 Prozent der Behandlungspläne wurden ganz, 24,4 Prozent wurden teilweise und 24 Prozent wurden durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2024 elfmal (–18) in Anspruch genommen werden. In den Obergutachter-Verfahren erzielten die Zahnärztin oder der Zahnarzt viermal eine Zustimmung und siebenmal einen Teilerfolg. Es wurde keine Planung abgelehnt.

Gutachten Kieferorthopädie

Im Bereich Kieferorthopädie wurden im Jahr 2024 in 67.974 Fällen Gutachten erstellt. Das entspricht einer Zunahme um 1,3 Prozent. In 54,3 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 29 Prozent teilweise und in 16,7 Prozent nicht zugestimmt. Bei 116 (–7) Obergutachterverfahren wurde in 68 Fällen (58,6 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin bzw. des Kieferorthopäden nicht zugestimmt.

Gutachten Implantologie

Die Begutachtung im Bereich Implantologie sank im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozent auf 1.769 Fälle. In 70,2 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 10,2 Prozent teilweise und in 19,6 Prozent nicht zugestimmt. 18 Obergutachten (+7) wurden erstellt. Dabei wurde der geplanten Behandlung in zehn Fällen zugestimmt, acht Planungen wurden abgelehnt.

PAR *Parodontologie*	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2023	2024	Veränderung in Prozent	2023	2024	Veränderung in Prozent	2023	2024	Veränderung in Prozent
Gutachten	7.132	7.729	8,4	10.550	9.840	– 6,7	17.682	17.569	– 0,6
Obergutachtenanträge	22	10	– 54,5	20	13	– 35,0	42	23	– 45,2
vom Zahnarzt beantragt	22	10	– 54,5	18	11	– 38,9	40	21	– 47,5
von der Krankenkasse beantragt	0	0	0,0	2	2	0,0	2	2	0,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	7	4	– 42,9	6	8	33,3	13	12	– 7,7
durchgeführte OG-Verfahren	15	16	– 60,0	14	5	– 64,3	29	11	– 62,1
Behandlungsplanung abgelehnt	5	0	– 100,0	4	0	– 100,0	9	0	– 100,0
Behandlungsplanung zugestimmt	7	1	– 85,7	5	3	– 40,0	12	4	–66,7
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	3	5	66,7	5	2	– 60,0	8	7	– 12,5

Gutachten und Obergutachten in den Jahren 2023 und 2024

KFO *Kieferorthopädie*	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2023	2024	Veränderung in Prozent	2023	2024	Veränderung in Prozent	2023	2024	Veränderung in Prozent
Gutachten	29.460	29.938	1,6	37.622	38.036	1,1	67.082	67.974	1,3
Obergutachtenanträge	66	66	0,0	82	66	– 19,5	148	132	– 10,8
vom Zahnarzt beantragt	62	64	3,2	81	66	– 18,5	143	130	– 9,1
von der Krankenkasse beantragt	4	2	– 50,0	1	0	– 100,0	5	2	– 60,0
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	13	12	– 7,7	12	4	– 66,7	25	16	– 36,0
durchgeführte OG-Verfahren	53	54	1,9	70	62	– 11,4	123	116	– 5,7
Behandlungsplanung abgelehnt	32	33	3,1	46	35	– 24,1	78	67	– 12,8
Behandlungsplanung zugestimmt	19	16	– 16,8	22	24	9,1	41	40	– 2,4
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	2	5	150,0	2	3	50,0	4	8	100,0

Gutachten und Obergutachten in den Jahren 2023 und 2024

IMP *Implantologie*	Primärkassen			Ersatzkassen			Insgesamt		
	2023	2024	Veränderung in Prozent	2023	2024	Veränderung in Prozent	2023	2024	Veränderung in Prozent
Gutachten	**1.057**	**1.036**	**– 2,0**	**755**	**733**	**– 2,9**	**1.812**	**1.769**	**– 2,4**
Obergutachtenanträge	**10**	**12**	**20,0**	**14**	**16**	**14,3**	**24**	**28**	**16,7**
vom Zahnarzt beantragt	**4**	**7**	**75,0**	**8**	**9**	**12,5**	**12**	**16**	**33,3**
von der Krankenkasse beantragt	**6**	**5**	**–16,7**	**6**	**7**	**16,7**	**12**	**12**	**0,0**
OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt	**5**	**3**	**– 40,0**	**8**	**7**	**– 12,5**	**13**	**10**	**– 23,1**
durchgeführte OG-Verfahren	**5**	**9**	**80,0**	**6**	**9**	**50,0**	**11**	**18**	**63,6**
Behandlungsplanung abgelehnt	**2**	**3**	**50,0**	**3**	**5**	**66,7**	**5**	**8**	**60,0**
Behandlungsplanung zugestimmt	**1**	**6**	**500,0**	**3**	**4**	**33,3**	**4**	**10**	**150,0**
Behandlungsplanung teilw. zugestimmt	**2**	**0**	**– 100,0**	**0**	**0**	**0,0**	**2**	**0**	**– 100,0**

Gutachten und Obergutachten in den Jahren 2023 und 2024

Digitales Gesundheitswesen

Die Digitalisierung schreitet in allen Lebensbereichen voran. Auch im Gesundheitswesen ist die Dynamik dieser Entwicklung ungebrochen. Fast jedes Gesetz im Bereich Gesundheit beinhaltet Aspekte der Digitalisierung oder Impulse für digitalen Fortschritt.

Der zahnärztliche Berufsstand begreift die Digitalisierung grundsätzlich als Chance, um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu schaffen, die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten zu stärken und Bürokratielasten in Zahnarztpraxen abzubauen. Mit Ausnahme des aus der Zahnärzteschaft proaktiv heraus entwickelten Leuchtturmprojekts, dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren, bedeutet die Digitalisierung bisher für die Praxen jedoch kaum Erleichterung im Arbeitsalltag, sondern oftmals mehr Bürokratieaufwand und steigende Kosten.

Es ist daher zwingend erforderlich, dass die Politik die Vertragszahnärzteschaft bei der Ausgestaltung der Digitalisierung einbezieht und somit die Praxisbedürfnisse in den Fokus setzt.

Digitale Vernetzung und Telematikinfrastruktur

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet dynamisch voran. Zu den Technologien und Anwendungen, die diesen Wandel antreiben, zählt vor allem die elektronische Patientenakte (ePA). Sie wurde im Berichtszeitraum schrittweise eingeführt, während sich das elektronische Rezept (E-Rezept) fest in der Versorgung etablieren konnte. Künftig werden diese beiden Anwendungen über einen digital gestützten Medikationsprozess noch enger miteinander verzahnt und der neu eingeführte TI-Messenger wird in die Krankenkassen-Apps der ePA integriert. Für mehr Flexibilität in der Arbeit mit den Anwendungen und Diensten der Telematikinfrastruktur (TI) soll die TI 2.0 sorgen, für die in den vergangenen Monaten wichtige Voraussetzungen geschaffen wurden.

Auch im Berichtsjahr hat sich die KZBV engagiert, um die Weiterentwicklung der TI im Sinne der Vertragszahnärzteschaft zu gestalten. Dabei wurde insbesondere die Bedeutung einer aktiven Rolle der Selbstverwaltung bei der Konzeption und Umsetzung digitaler Anwendungen betont. Wiederholt und erfolgreich wurde gegenüber Gesetzgeber und Gematik eingefordert, dass vor der Einführung der ePA Funktions- und Nutzennachweise im Rahmen realitätsnaher Erprobungen erbracht werden müssen. Die KZBV hat darüber hinaus nachdrücklich auf die Notwendigkeit einer stabil funktionierenden TI als Grundvoraussetzung für eine sichere und effiziente Versorgung hingewiesen und, etwa mit Blick auf unrealistische Zeitplanungen und unverhältnismäßige Sanktionen, gesetzgeberische Anpassungsbedarfe adressiert.

TI-Betrieb

Die TI und ihre Anwendungen sind tägliche Arbeitsmittel in den Zahnarztpraxen. Bis auf wenige Ausnahmen haben sich alle Praxen mit der erforderlichen Technik ausgestattet. Der Digitalisierungsgrad in der vertragszahnärztlichen Versorgung ist seit Jahren hoch und nahm im Berichtszeitraum noch einmal zu. Das zeigt sich sowohl bei der Nutzung der TI-Anwendungen, bei denen Zahnarztpraxen sektorenübergreifend hervorstechen, als auch in der Offenheit gegenüber neuen Anbindungsarten an die TI, etwa dem TI-Gateway.

Eine wiederkehrende Herausforderung für Zahnarztpraxen im Kontext des TI-Betriebs ist der Austausch von Komponenten. Im Berichtszeitraum stand die Vorbereitung des Austauschs der Verschlüsselungsalgorithmen (von RSA zu ECC) im Fokus, der aufgrund von Sicherheitsvorgaben des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Bundesnetzagentur (BNetzA) zum Jahreswechsel 2025/2026 erforderlich ist. Hiervon betroffen sind fast alle Komponenten und TI-Anwendungen, angefangen von den Konnektoren über die gerätespezifische Security Module Card des Kartenterminals (gSMC-KT) bis hin zu den Praxisausweisen und dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), bei dem aufgrund der qualifizierten Signatur-Funktionalität (QES) die rechtlichen Rahmenbedingungen der BNetzA beachtet werden

müssen. Insgesamt müssen neben den Konnektoren, die ECC nicht verarbeiten können, unter anderem rund 19.000 eHBAen und ca. 4.000 Security Module Cards Typ B (SMC-B) ausgetauscht werden. Bezüglich des Tauschs der SMC-B steht die KZBV im engen Austausch mit den Kartenherstellern und hat durch verschiedene Formate den Informations- und Wissensaustausch zwischen den Herstellern und den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) als Kartenherausgebern organisiert. In Richtung der Gematik hat die KZBV erfolgreich ein Umsetzungskonzept sowie eine Checkliste für Praxen eingefordert, damit der Austausch planmäßig durchgeführt werden kann. Gleichzeitig hat sich die KZBV dafür eingesetzt, dass die vorhandenen regulatorischen Spielräume durch die Gematik genutzt werden, um für den Fall gewappnet zu sein, dass nicht alle Komponenten rechtzeitig getauscht und die Aufgaben dann zeitlich entzerrt werden können. Ein erstes Ergebnis dieser Bemühungen ist, dass zum Beispiel Kartenterminals noch über den 31. Dezember 2025 hinaus mit RSA-Karten (gSMC-KT) betrieben werden können.

TI-Anwendungen

Anfang 2025 ist die „ePA für alle“ gestartet. Sie ist das Kernelement der Digitalisierungsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und soll die Patientenversorgung verbessern – zunächst durch eine elektronische Medikationsliste, die eng

Adobestock_agenturfotografin

mit dem E-Rezept verknüpft ist. Das E-Rezept, aber auch der Kommunikationsdienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) sind bereits als Standard etabliert, während der TI-Messenger als neue Anwendung noch keine flächendeckende Verbreitung verzeichnen kann.

Startschuss für die „ePA für alle“

Die Erprobung der ePA in den TI-Modellregionen Franken und Hamburg war ein wichtiger Schritt auf ihrem Weg in die Versorgung. Gemeinsam mit den KZVen hatte sich die KZBV für eine solche Testphase engagiert. Im engen Austausch mit den teilnehmenden Zahnarztpraxen hat die KZBV die Entwicklung der ePA in den TI-Modellregionen verfolgt und sich beim BMG erfolgreich für eine zunächst freiwillige Nutzung der ePA bis Oktober 2025 eingesetzt. Auch eine Aussetzung der Sanktionen bis Ende des Jahres und eine verhältnismäßige Ausgestaltung des Abrechnungsverbots konnten erreicht werden. Für die Zahnarztpraxen wurde ferner ein umfangreiches Informationsangebot zur ePA bereitgestellt, das ihre Vorbereitung erleichtern soll. Einen Arbeitsschwerpunkt bildete zudem die fachliche Weiterentwicklung der ePA. Bei den neuen Funktionalitäten, die schrittweise eingeführt werden sollen, wie zum Beispiel ein elektronischer Medikationsplan oder eine Patientenkurzakte, bringt die KZBV ihre Praxiserfahrungen und Expertise ein. In diesem Sinne engagiert sich die KZBV auch dafür, dass zeitnah die strukturierte Ablage von Bilddaten in der ePA ermöglicht wird.

E-Rezept als neuer Versorgungsstandard Das E-Rezept ist in der Versorgung etabliert: Im Juni 2025 wurde die Marke von 800 Millionen eingelösten E-Rezepten überschritten. In den Zahnarztpraxen werden monatlich über 700.000 E-Rezepte ausgestellt. In Zukunft soll das E-Rezept ausgebaut und weitere Verordnungstypen digitalisiert werden. Im Berichtszeitraum lagen die Schwerpunkte der Entwicklung auf der Integration der elektronischen Medikationsliste (eML) in die ePA sowie auf der Digitalisierung von BtM- und T-Rezepten. Ende April 2025 konnte zudem die erste digitale Gesundheitsanwendung (DiGA) als E-Rezept verordnet werden. Eine weitere Aufgabe ist die Einlösung deutscher E-Rezepte im EU-Ausland im Rahmen der Spezifikation zum National Contact Point for e-Health (NCPeH).

Zahnarztpraxen als KIM-Poweruser Der Kommunikationsdienst KIM ist nach wie vor die meistgenutzte TI-Anwendung in Zahnarztpraxen. In keinem anderen Sektor im Gesundheitswesen ist KIM so intensiv im Einsatz. Das liegt vor allem am elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ). Der hohe Nutzungsgrad zeigt sich auch darin, dass fast alle Zahnarztpraxen die erforderliche Umstellung von KIM von der Version 1.0 auf die Version 1.5 bereits durchgeführt haben. Die KZBV nutzt KIM ebenfalls aktiv, beobachtet kontinuierlich die Entwicklungen im Anwender- und Betreiberumfeld, unterstützt die Supportprozesse und bringt ihre fachliche Expertise gezielt in die Weiterentwicklung der Anwendung ein.

TI-Messenger in den Startlöchern Im Berichtsjahr erhielten vier Hersteller die Zulassung für den TI-Messenger. Zahnarztpraxen können den Dienst freiwillig nutzen, um sich mit anderen Gesundheitsberufen auszutauschen. Für die Freiwilligkeit hatte sich die KZBV intensiv engagiert. In 2025 ist auch die Zulassung für den TI-Messenger in der ePA gestartet, mit dem ein neuer Kommunikationskanal zwischen Heilberufen und Patientinnen und Patienten sowie zwischen Versicherten und Kassen geschaffen wird. Obwohl der TI-Messenger aktuell in der Versorgung noch keine große Rolle spielt, hat die KZBV auch diesen Dienst im Einsatz, um einen Einblick in die Funktionsweise des Messengers zu erhalten und die gesammelten Erfahrungen teilen zu können.

TI-Modernisierung

Auf dem Weg zur TI 2.0 wurden im Berichtsjahr erste Meilensteine erreicht. Die Entwicklungen sollen technische Hürden für den Zugang zur TI abbauen, gerade für neu hinzugekommene Nutzergruppen (etwa in der Pflege) die mobile Nutzung besser unterstützen und gleichzeitig für mehr Sicherheit und Komfort bei den TI-Anwendungen sorgen.

Neue Sicherheitsarchitektur Die TI wird voraussichtlich im Laufe des Jahres 2026 eine neue, moderne Sicherheitsarchitektur (Zero Trust) erhalten und damit die Abhängigkeit von proprietärer Hardware wie dem Konnektor verringern. Sie soll dergestalt die Nutzung der TI-Anwendungen bei gleicher Sicherheit flexibilisieren und die TI-Stabilität erhöhen und redundanter machen. Mit dem Start der Ausschreibung und der Vergabephase konnte im Berichtszeitraum eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung der neuen Sicherheitsarchitektur in die Wege geleitet werden: Die erste TI-Anwendung, die auf Zero-Trust basiert, ist das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) 2.0, bei dem die Versichertendaten nicht mehr lokal über die elektronische Gesundheitskarte (eGK), sondern direkt von den Krankenkassen abgerufen werden. In diesem Modell wird der Behandlungskontext der Praxissoftware über einen sogenannten Proof of Patient Presence (PoPP) bereitgestellt.

Hierzu wurde im Berichtszeitraum ein zentraler Dienst ausgeschrieben. Das BMG und die Gematik haben es jedoch bislang versäumt, für VSDM 2.0 und PoPP eine realistische Umsetzungsplanung mit abgestimmten Zeitfenstern und klarer Migrationsstrategie vorzulegen. Auch hier hat sich die KZBV für eine ausreichende Testphase eingesetzt, die in der bisherigen Planung so nicht vorgesehen war.

Konnektoren In der TI 2.0 ist der Konnektor in der Zahnarztpraxis (Einbox-Konnektor) verzichtbar. Um TI-Anwendungen nutzen zu können, kann in einem ersten Schrittin Richtung TI 2.0 der TI-Zugang in Form des TI-Gateways als Service-Leistung von durch die Gematik zertifizierten Anbietern bezogen werden. Die Anbieter übernehmen die betriebliche und datenschutzrechtliche Verantwortung. Zum Berichtszeitpunkt sind vier Hauptanbieter zugelassen, die ihre Produkte selbst oder über rund 40 weitere Anbieter/Reseller vermarkten. Parallel zum Hochlauf der TI-Gateways hat die Gesellschafterversammlung der Gematik beschlossen, die (Einbox-)Konnektoren zum 31. Dezember 2030 abzukündigen. Diese Entscheidung wurde mit Blick sowohl auf die Betriebsstabilität der TI als auch auf die technologische Weiterentwicklung der TI zur TI 2.0 getroffen. Damit Zahnarztpraxen, die erst kürzlich neue Konnektoren angeschafft haben, keine Nachteile erfahren, hat sich die KZBV erfolgreich dafür eingesetzt, dass die zunächst vonseiten der Gematik für einen deutlich früheren Zeitpunkt vorgesehene Abkündigung so geplant wird, dass die vertraglich vereinbarte Laufzeit von bereits im Einsatz befindlichen (Einbox-)Konnektoren auch nach der Produktabkündigung erfüllt wird.

AdobeStock_Proxima Studio

Digitale Identitäten Die Integration Karten-ungebundener digitaler Identitäten ist ein weiterer Pfeiler der TI 2.0. Versicherte können die digitale Identität bereits nutzen und sich damit beispielsweise in ihrer ePA anmelden. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie andere Gesundheitsberufe ist die Nutzbarkeit der digitalen Identität in der TI hingegen im Berichtszeitraum nicht vorangekommen, weil die Konzeption zunächst an europäische Regelungen (EUDI-Wallet) angepasst werden muss und aktuell noch nicht bekannt ist, wie die deutsche EUDI-Wallet umgesetzt wird. Folglich ist auch noch kein konkretes Umsetzungsdatum absehbar. Für die digitale Praxisidentität wird es indes voraussichtlich Anfang 2026 eine Übergangslösung in Form einer virtuellen, kartenunabhängigen Organisationsidentität (Hardware Security Module B (HSM-B)) geben, die im TI-Gateway betrieben und genutzt wird.

Tests fortgesetzt In den Modellregionen Hamburg (TIMO Hamburg) und Franken (TIMO Franken) wurden im Berichtszeitraum weitere Pilotierungen durchgeführt. Neben der ePA wurden auch der TI-Messenger und das TI-Gateway im Praxisbetrieb erprobt. Die KZBV, die sich in den vergangenen Jahren

intensiv für die Etablierung solcher Modellregionen eingesetzt hatte, begleitet die Pilotierungen gemeinsam mit den KZVen in den Modellregionen durch einen direkten Austausch mit den teilnehmenden Zahnarztpraxen.

TI-Lagebild Im Berichtszeitraum wurde das Ergebnis der aktuellen Wissenschaftlichen Evaluation der TI (WEV) veröffentlicht (siehe hierzu im TI-Atlas der Gematik). Auf Vorschlag der KZBV wird im Rahmen der obligatorischen Ableitung von Handlungsempfehlungen aus der Befragung die TI-Stabilität verstärkt in den Fokus genommen, weil die Ergebnisse der WEV dem Betriebslagebild der Gematik oftmals widersprechen. Diese Diskrepanz soll nun untersucht werden.

E-Rechnung 2025 hat die Gematik das Projekt „E-Rechnung“ neu gestartet, um den Prozess der Abrechnung medizinischer und sonstiger Leistungen, die nicht dem Sachleistungsprinzip unterliegen, zu digitalisieren. Die E-Rechnung ist eine neue Anwendung der TI und hat nichts mit der E-Rechnung für B2B-Umsätze zu tun. Um Verwechslungen zu vermeiden, hat sich die KZBV für eine Umbenennung eingesetzt und erreicht, dass die (freiwillige) Anwendung voraussichtlich Ende 2026 unter dem Namen „Digitale Patientenrechnung“ eingeführt wird.

IT-Sicherheitsrichtlinie

Die IT-Sicherheitsrichtlinie ist zum 1. Juli 2025 aktualisiert und an die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen, die zusammen mit der Verschiebung innerhalb des SGB V von Paragraf 75b zu Paragraf 390 zu berücksichtigen waren, angepasst worden. Sie soll Zahnarztpraxen dabei unterstützen, ihre IT-Systeme und Patientendaten noch besser zu schützen. Die aktualisierte Richtlinie ist das Ergebnis eines intensiven Abstimmungsprozesses mit vielen interessierten Parteien, darunter insbesondere dem BSI, das sein Einvernehmen mit der Sicherheitsrichtlinie erteilen muss, und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, mit der die Richtlinie zusammen erarbeitet wurde. Unter anderem wurden Anforderungen zur regelmäßigen Sensibilisierung der Mitarbeitenden im Bereich IT-Sicherheit sowie zur sicheren Nutzung von Cloud-Diensten aufgenommen. Die KZBV hat auch im Rahmen der Aktualisierung dafür Sorge getragen, dass die IT-Sicherheitsrichtlinie das Notwendige anzeigt, um die IT-Sicherheit zu erhalten oder zu erhöhen, zugleich die Praxen bei der Umsetzung aber nicht überfordert. In diesem Sinne hat die KZBV parallel zur Veröffentlichung der Richtlinie die zugehörige Themenseite auf der KZBV-Website umfangreich überarbeitet und neue Informationsmaterialien für die Praxen bereitgestellt. ■

➜ *www.kzbv.de/it-sicherheit*

Umsetzung von Richtlinien, Gesetzen und neuen TI-Anwendungen für die Praxis

Anbindung der Dentallabore an die TI Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und der GKV-Spitzenverband haben gemäß Paragraf 88 Absatz 1 SGB V die Anforderungen an den elektronischen Datenaustausch zwischen Zahnarztpraxen und Dentallaboren in einer gemeinsamen Vereinbarung festgelegt.

Die KZBV hat, obwohl ihr per Gesetz nur der Status des Ins-Benehmen-Setzens zugedacht war, von Anfang an gemeinsam mit dem VDZI, dem Verband deutscher Dentalsoftware-Unternehmen (VDDS) und dem GKV-Spitzenverband die technische Ausgestaltung für die Anwendung „elektronischer Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis (eLABZ)“ abgestimmt. Dadurch wird ein zukunftsfähiger und sicherer Datenaustausch zwischen den Laboren und Praxen gewährleistet und nach dem EBZ eine weitere Landmarke in der Digitalisierung des Gesundheitswesens gesetzt.

Die Vereinbarung über das Bundeseinheitliche Leistungsverzeichnis der abrechnungsfähigen zahntechnischen Leistungen (BEL II-2014) ist daher um die Anlage 3 „Anforderungen für den elektronischen Datenaustausch zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor gemäß Paragraf 88 Absatz 1 Satz 2 SGB V“ ergänzt worden. Sowohl die Änderungsvereinbarung als auch die Anlage 3 sind auf der Website des VDZI abrufbar.

Aktuell haben bereits erste Dentallabor-Hersteller sowie einige zahnärztliche Praxisverwaltungssystem-Hersteller damit begonnen, die technischen Voraussetzungen zu schaffen, um die Anwendung eLABZ noch in der zweiten Jahreshälfte 2025 den Praxen flächendeckend zur Verfügung stellen zu können. Das Interesse in der zahnärztlichen Versorgung ist groß und eine Pilotierung, die sich im Rahmen der Einführung des EBZ bewährt und als Erfolgskriterium herausgestellt hat, soll unter engagierter Mitwirkung von Praxen, Laboren, der Softwareindustrie, dem VDZI, den Handwerkskammern, den KZVen und der KZBV sowie der Gematik durchgeführt werden, bevor der Live-Betrieb für alle startet.

Elektronische Ersatzbescheinigung Die auf Basis des Digital-Gesetzes (DigiG) eingeführte elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) hat Einzug in die Zahnarztpraxen gehalten. Gesetzlich Versicherte können bei nicht mitgeführter eGK über eine von ihrer Krankenkasse angebotene Benutzeroberfläche einen Nachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung von ihrer gesetzlichen Krankenkasse zur Vorlage bei ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt anfordern. Die Krankenkasse übermittelt die eEB an die Zahnarztpraxis mit einem sicheren Verfahren, dem Mail-Dienst KIM.

Derzeit ist die eEB-Anforderung ausschließlich durch die Versicherten mittels zum Beispiel einer Smartphone-App gesetzlich geregelt. Der Gesetzgeber sieht im Rahmen des noch in Kraft zu tretenden Pflege-Befugniserweiterungs- und Entbürokratisierungsgesetzes die Schaffung einer Rechtsgrundlage vor, sodass Zahnarztpraxen in Vertretung für die Versicherten eine eEB anfordern können sollen.

Dessen ungeachtet sollte die eGK bei jedem Zahnarztbesuch mitgeführt werden.

Elektronische Abrechnung

Eignungsfeststellungsverfahren/Konformitätsbewertung Mit dem DigiG hat der Gesetzgeber das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG) der Gematik installiert. Das KIG hat unter anderem die Aufgabe, regelmäßig Konformitätsbewertungen (KOB) von Praxisverwaltungs-, Krankenhausinformations- und Apothekensystemen durchzuführen. Hierfür legt das KIG auch die Vorgaben fest.

Die erste Konformitätsbewertung betraf den Nachweis der korrekten Implementierung der elektronischen Medikationsliste (eML). Es handelte sich hierbei um eine vereinfachte Konformitätsbewertung des ursprünglich umfangreicher geplanten Verfahrens. Grund hierfür war, dass zunächst nur gegen eines der beiden ePA-Aktensysteme der Krankenkassen getestet werden konnte, da das zweite aus technischen Gründen noch nicht zur Verfügung stand. Die vom KIG zum vereinfachten Bestätigungsverfahren ausgestellten Zertifikate waren bis zum 15. März 2025 gültig. Aufgrund des fehlenden Anschluss-Bestätigungsverfahrens des KIG zur eML wurde die Befristung der Zertifikate bis zum 15. Juni 2025 verlängert. Am 7. April 2025 startete dann die erweiterte Konformitätsbewertung zur eML. Die im Rahmen dieses Prüfverfahrens ausgestellten Zertifikate haben nun eine Laufzeit von 18 Monaten. Die Hersteller der Praxisverwaltungssysteme (PVS) sind verpflichtet, vor Ablauf des Zertifikats die Konformitätsbewertung erneut zu durchlaufen. Zudem wird es künftig Konformitätsbewertungsverfahren zu weiteren Komponenten geben.

Der Gesetzgeber hat bei fehlender Konformitätsbewertung eine Sanktion festgeschrieben. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ein PVS verwenden, welches das oder die Konformitätsbewertungsverfahren nach Paragraf 387 SGB V nicht erfolgreich durchlaufen hat, droht gemäß Paragraf 372 Absatz 3 SGB V ein Abrechnungsverbot mit einem solchen PVS. Die KZBV konnte hier in Gesprächen mit dem BMG erreichen, dass dies im Jahr 2025 noch nicht umgesetzt wird.

Die Konformitätsbewertungen fließen aber auch in die KZBV-Eignungsfeststellung ein, mit der jeder PVS-Hersteller nachweist, dass sein PVS für die Abrechnung geeignet ist. Die Eignungsfeststellung ist für jedes PVS Voraussetzung zur Nutzung für die Leistungsabrechnung in der Zahnarztpraxis.

Systemwechselschnittstelle Nach Paragraf 371 Absatz 1 SGB V besteht die gesetzliche Vorgabe zur Einbindung einer offenen und standardisierten Schnittstelle zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten in das PVS bei einem Systemwechsel. Zur Überprüfung der korrekten Implementierung der von der KZBV vorgegebenen Systemwechselschnittstelle (SWS) hat die KZBV ein sogenanntes Eignungsfeststellungsverfahren für die Praxisverwaltungssysteme vorgegeben. Hierfür besteht mittlerweile kein gesetzlicher Auftrag mehr, die KZBV führt das Eignungsfeststellungsverfahren zur SWS als fakultatives Verfahren mit entsprechendem Eintrag in die Eignungsfeststellung fort, um damit Zahnarztpraxen einen raschen und weitgehend datenverlustfreien Umstieg auf ein anderes PVS zu ermöglichen. Die PVS-Hersteller haben dies positiv aufgenommen und sind nun bemüht, die Verfahren zum Abschluss zu bringen.

Jedes PVS, das das Eignungsfeststellungsverfahren zur Implementierung der Systemwechselschnittstelle erfolgreich abgeschlossen hat, ist der Website der KZBV zu entnehmen.

➜ *www.kzbv.de/herstellerliste-edv-statistik*

Statistik Praxisverwaltungssysteme Die jährliche EDV-Statistik der KZBV bildet die in den Zahnarztpraxen zur elektronischen Abrechnung eingesetzten PVS zum Stand 31. Dezember 2024 ab (siehe Abbildung 4).

Mit dem PVS DS-WIN-PLUS von Dampsoft wurden im 4. Quartal 2024 35 Prozent der KCH-Abrechnungen, mit Z1 von CGM 24 Prozent und mit Charly von Solutio zehn Prozent erstellt. Somit erfolgen mehr als zwei Drittel der KCH-Abrechnungen mit einem dieser Systeme. Insgesamt wurden 36 verschiedene PVS zur Abrechnung eingesetzt.

Für die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen wurden 29 unterschiedliche PVS verwendet. Die marktführenden PVS sind nach wie vor Ivoris von Computer konkret, DS-WIN-PLUS von Dampsoft und Z1 von CGM. Mit Ivoris wurde im 4. Quartal 2024 mehr als ein Drittel der KFO-Abrechnungen erstellt.

Die jährliche EDV-Statistik sowie Listen mit absoluten Zahlen sind auf der KZBV-Website veröffentlicht. ■

➜ *www.kzbv.de/herstellerliste-edv-statistik*

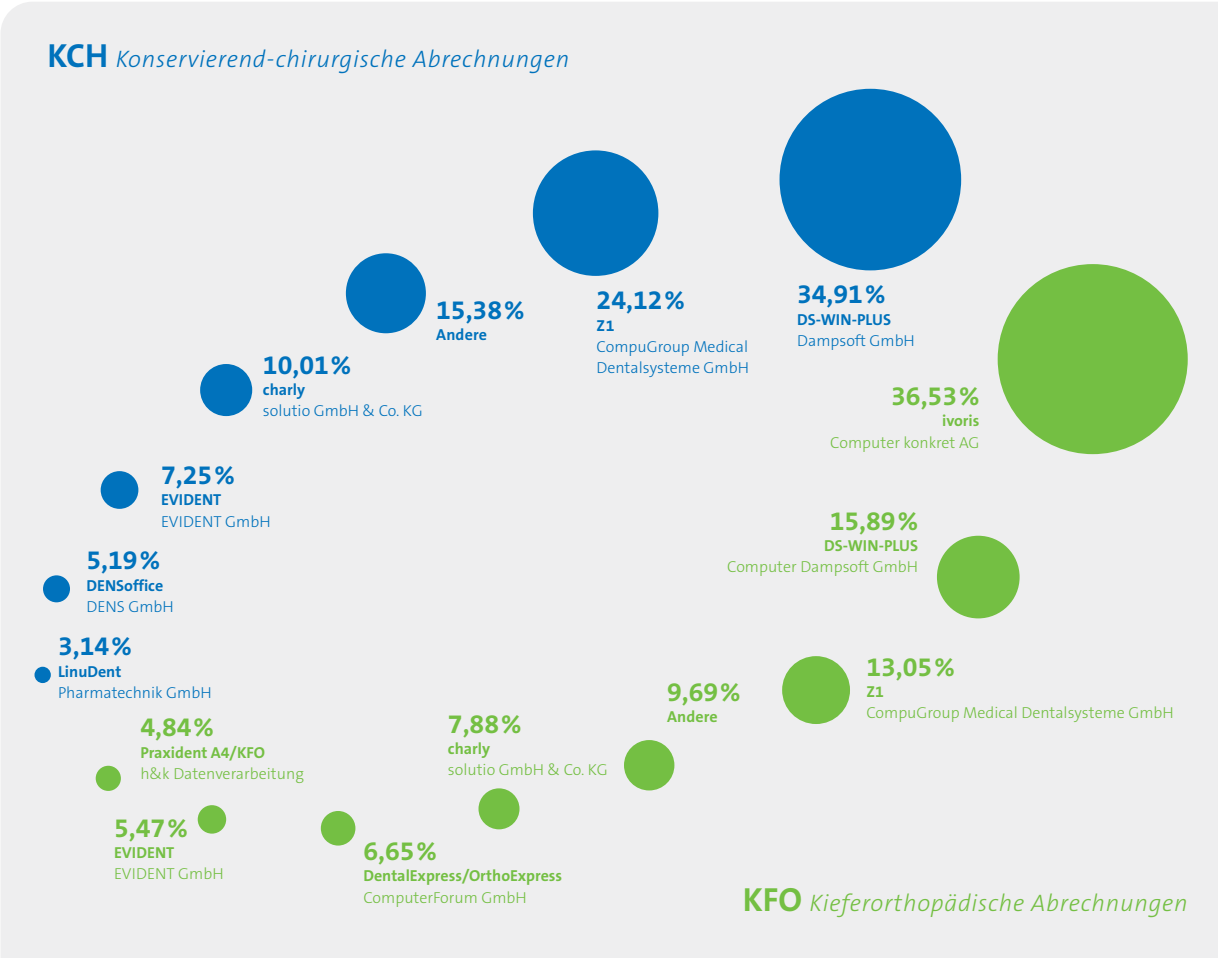


Abb. 4: Anteil der Praxisverwaltungssysteme an der elektronischen Abrechnung

Forschung für den Berufsstand

Die zahnmedizinische Gesundheitsforschung ist die zentrale Aufgabe des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in gemeinsamer Trägerschaft von KZBV und Bundeszahnärztekammer. Seit dem Jahr 1980 leistet das Institut wichtige Grundlagen- und Fachforschung für die Berufs- und Standespolitik sowie für Zahnarztpraxen und Patientinnen und Patienten. Als Leuchtturmprojekt untersucht das IDZ mit den Deutschen Mundgesundheitsstudien regelmäßig den Mundgesundheitszustand der Bevölkerung.

Mit seiner Arbeit 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 also im Ergebnis dazu bei, die Mundgesundheit in Deutschland weiter zu verbessern.

Forschung für den Berufsstand

Das IDZ ist in Deutschland das einzige außeruniversitäre Forschungsinstitut, das sich ausschließlich mit zahnärztlichen und zahnmedizinischen Fragestellungen befasst. Die Arbeitsfelder umfassen folgende wissenschaftliche Forschungsbereiche:

- Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie
- Gesundheitsökonomie und -systemforschung
- Zahnärztliche Professionsforschung
- Medizinsoziologie und Gesundheitskompetenz
- Evidenzbasierte Medizin und Qualität
- Medizinische Statistik und Datenmanagement

Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie – DMS • 6

Im Frühjahr 2025 erreichte das IDZ einen bedeutenden Meilenstein: Am 14. März 2025 wurden die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) erstmals den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern vorgestellt; die Öffentlichkeit wurde dann am 17. März 2025 im Rahmen einer Pressekonferenz informiert. Die Ergebnisse wurden in Artikeln als Sonderbände in den Fachzeitschriften „Quintessence International (QI)“ im März 2025 (englisch) sowie in der „Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ)“ im April 2025 (deutsch) veröffentlicht.

Methodik Seit 1989 dokumentieren die Deutschen Mundgesundheitsstudien systematisch und in regelmäßigen Abständen den Mundgesundheitszustand und die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Die sechste Auflage der Studie wurde unter Einbezug eines wissenschaftlichen Expertengremiums nach internationalen Empfehlungen der oralen Epidemiologie entwickelt. Dabei wurde erstmalig neben der Erhebung von neuen Studienteilnehmenden (Querschnitt: 8- und 9-Jährige, 12-Jährige, 35- bis 44-Jährige sowie 65- bis 74-Jährige) zusätzlich eine erneute Untersuchung von Studienteilnehmenden aus der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) durchgeführt (Längsschnitt: 20-Jährige, 43- bis 52-Jährige sowie 73- bis 82-Jährige). Neben der Darstellung der aktuellen Krankheitsverbreitung wichtiger zahnmedizinischer Erkrankungen (1. Publikationswelle im Frühjahr 2025) lassen sich durch die Wiederuntersuchung erstmals langfristige Fragen zur Erkrankungsentwicklung sowie Versorgung beantworten (2. Publikationswelle im Frühjahr 2026).

Zentrale Ergebnisse Der Anteil kariesfreier Kinder im Alter von 8 bis 9 Jahren hat sich seit den 1990er-Jahren verdreifacht. Bei den 12-Jährigen ist die Karieslast im Vergleich zu 1989/1992 (West-/Ostdeutschland) um 90 Prozent gesunken – 78 Prozent dieser Altersgruppe sind heute kariesfrei. Gleichzeitig konzentriert sich die verbliebene Karieslast auf

DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE SECHSTE
DMS·6
vom Institut der Deutschen Zahnärzte

etwa 20 Prozent der Kinder. Risikofaktoren können ein niedriger familiärer Bildungsstatus oder Migrationserfahrung sein.

Im Erwachsenenalter sind ebenfalls Fortschritte erkennbar: Bei den 35- bis 44-Jährigen tritt Zahnlosigkeit heute nahezu nicht mehr auf. Erstmals weist zudem ein nennenswerter Anteil dieser Gruppe (sieben Prozent) ein vollständig kariesfreies Gebiss auf.

Bei den 65- bis 74-Jährigen sank der Durchschnitt fehlender Zähne von 17,6 (1997) auf 8,6. Der Anteil zahnloser Seniorinnen und Senioren fiel seit 2014 von 12 Prozent auf fünf Prozent.

Die Erfolge beim Zahnerhalt spiegeln sich auch in der prothetischen Versorgung wider: In der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen ist festsitzender Zahnersatz inzwischen die vorherrschende Versorgungsform. Der Einsatz von Totalprothesen und herausnehmbarem Zahnersatz nimmt kontinuierlich ab. Gleichzeitig steigt allerdings das Risiko für andere

altersbedingte orale Erkrankungen, insbesondere für Wurzelkaries und Parodontalerkrankungen.

Rund 14 Millionen Menschen in Deutschland haben eine schwere Parodontalerkankung. Bisherige wissenschaftliche Hinweise deuten darauf hin, dass eine unbehandelte oder nicht frühzeitig behandelte Parodontitis zu einer Gefährdung der Mund- und Allgemeingesundheit führen kann. Die DMS • 6 bestätigt den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Demnach sind Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen häufiger zahnlos und haben durchschnittlich etwa zwei Zähne weniger als gesunde Menschen.

Insgesamt zeigt sich die zahnärztliche Versorgungslage in Deutschland als sehr gut: 95 Prozent der befragten Studienteilnehmenden berichten, dass sich ihre Zahnarztpraxis in Wohnortnähe befindet. Sie erhalten zeitnah Termine, erleben kaum Wartezeiten und verfügen in der Regel über eine kontinuierliche Betreuung durch einen festen Zahnarzt oder eine feste Zahnärztin.

Ausblick Die zweite Publikationswelle mit Längsschnittergebnissen wird derzeit vorbereitet und ist für das Frühjahr 2026 vorgesehen. Weitere Informationen zur DMS • 6 sind abrufbar unter:

➜ *www.idz.institute/dms6*
➜ *www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de*

Institut der Deutschen Zahnärzte

Die langfristige Aufgabenplanung wird durch den Gemeinsamen Vorstandsausschuss festgelegt. Den Vorsitz führen im jährlichen Wechsel der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV und der Präsident der BZÄK. Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: Martin Hendges, Dr. Ute Maier, Dr. Karl-Georg Pochhammer, Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Romy Ermler und Konstantin von Laffert.

Zahnärztliche Professionsforschung – Projekt Berufsbild junger Zahnärztinnen und Zahnärzte (Y-Dent): Modul Niederlassung

Im Rahmen der Studie Y-Dent beantworteten 381 Zahnärztinnen und 239 Zahnärzte, die sich im Jahr 2021 oder 2022 niedergelassen hatten, Fragen zu ihren Entscheidungsprozessen und den Herausforderungen während des Niederlassungsprozesses.

Die Einzelpraxis stellte demnach die bevorzugte Praxisform dar: 69,2 Prozent der neu niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte wählten diese Praxisform. 27,9 Prozent entschieden sich für eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG), während 1,6 Prozent in einer Praxisgemeinschaft und 0,2 Prozent in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) mit zahnärztlicher Leitung tätig wurden. Im Durchschnitt waren die Praxen bei ihrer Gründung mit drei Behandlungseinheiten ausgestattet und verfügten über vier Behandlungszimmer. 71,1 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte entschieden sich für die Praxisübernahme, während lediglich 17,6 Prozent eine Neugründung vornahmen; 11,3 Prozent traten in eine bereits bestehende Praxis ein.

Der Niederlassung ging eine durchschnittliche Anstellungszeit von 5,2 Jahren (±3,7 Jahre) voraus. Bei der Gründung ihrer Praxis waren die Zahnärztinnen im Durchschnitt 37 Jahre alt, während die Zahnärzte mit einem Durchschnittsalter von 35,1 Jahren etwas früher gründeten. Nahezu alle Teilnehmenden der Studie verfügten über eine Vollzulassung und ihre durchschnittliche Wochenarbeitszeit betrug 42,5 Stunden.

Die Erhebung setzt die Befragungsreihe der Y-Dent-Studie fort, die seit 2014 regelmäßig Informationen zu den ersten Berufsjahren, beruflichen Entscheidungen sowie Gegebenheiten und Herausforderungen sammelt. Die erhobenen Daten werden ab Herbst 2025 schrittweise veröffentlicht. Die Ergebnisse der Studie dienen als Grundlage für Analysen zu den Bedarfen im Niederlassungsprozess.

Gesundheitsökonomie und -systemforschung – InvestMonitor Zahnarztpraxis

In Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) wertet das IDZ seit vier Jahrzehnten kontinuierlich das Investitionsgeschehen im Rahmen zahnärztlicher Existenzgründungen aus. Nach einer mehrjährigen Pause wurde nun die Routineberichterstattung erneut aufgenommen. Der InvestMonitor Zahnarztpraxis 2023 hat ein neues Gewand erhalten: Er ist frischer und moderner in der Optik und zugleich problemorientierter und analytischer als in der Vergangenheit. Zur schnellen Orientierung wurden separate Infografiken mit den Kernergebnissen entwickelt.

Bei dem InvestMonitor Zahnarztpraxis handelt es sich um eine jährliche Sekundärdatenauswertung von etwa 500 Finanzierungsprotokollen der apoBank.

Für das Jahr 2023 sind folgende zentrale Ergebnisse hervorzuheben: Die Übernahme einer Einzelpraxis war die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung. 63 Prozent entschieden sich für diesen Weg in die Selbstständigkeit. Das Investitionsvolumen einer Einzelpraxisübernahme belief sich auf 463.000 Euro; dies entspricht einer Zunahme gegenüber 2019 um 31 Prozent. Rund 29 Prozent der zahnärztlichen Existenzgründenden wählten die Berufsausübungsgemeinschaft, vor allem Jüngere präferierten diese Form der Niederlassung. Reine Neugründungen von zahnärztlichen Praxen sind mit einem Anteilswert von acht Prozent inzwischen die Ausnahme.

Die detaillierte Analyse verdeutlicht, dass die dynamische Entwicklung der Investitionsvolumina nicht allein durch Preiseffekte angetrieben wird, sondern zum Teil auch mit zunehmenden Praxisgrößen und hochtechnisierter Praxisausstattung zusammenhängt.

Der InvestMonitor Zahnarztpraxis hat sich über die Jahre zu einer sehr gefragten Informationsquelle für niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte entwickelt und auch in der Unternehmens- und Steuerberatung wird gerne auf die „Benchmarks“ des InvestMonitor zurückgegriffen. Die Dentalindustrie nutzt die Daten ebenso wie die Standespolitik.

Evidenzbasierte Medizin und Qualität

Behandlungsleitfäden Zahnmedizin – Start der inhaltlichen Arbeit Mit der konstituierenden Sitzung des wissenschaftlichen Beirats für den Pilotleitfaden Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) wurde ein wichtiger Meilenstein im Projekt Behandlungsleitfäden Zahnmedizin erreicht. Das Gremium, das sich aus festen Beiratsmitgliedern (Prof. Dr. Benz, Herr Hendges, Prof. Dr. Jordan, Prof. Dr. Dr. Proff) sowie projektbezogenen Mitgliedern (Prof. Dr. Bekes, Dr. Beck, Dr. Ziller) zusammensetzt, kam erstmals unter der Moderation von Dr. Muche-Borowski (AWMF) im Berichtszeit zusammen.

Bereits im Vorfeld der Sitzung wurde eine Geschäftsordnung für den Beirat erarbeitet und – unter Einbindung juristischer Expertise – verabschiedet. Zudem standen den Mitgliedern umfangreiche Schulungsmaterialien zur evidenzbasierten Leitlinienarbeit über eine Cloud-Lösung zur Verfügung.

PICO ist ein Akronym und steht für:

Patient/Population	Patient/Population und sein Problem
Intervention	Behandlung
Comparison	Alternativmaßnahme oder keine Behandlung
Outcome	Behandlungsziel

Ergänzend wurde eine Literaturübersicht zur Perspektive von Patientinnen und Patienten auf MIH erstellt und zur Sitzung aufbereitet.

Im Mittelpunkt der Sitzung stand die gemeinsame Erarbeitung von PICO-Fragen, die als inhaltliche Grundlage für die evidenzbasierte Entwicklung der Empfehlungen dienen. Aufbauend darauf ist die systematische Literaturrecherche gestartet. Parallel laufen erste konzeptionelle Überlegungen zur Umsetzung eines digitalen Prototyps, um den späteren Praxistransfer nutzerfreundlich zu gestalten.

Mit dem erfolgreichen Auftakt ist der Grundstein für eine wissenschaftlich fundierte, praxisnahe Ausarbeitung der Behandlungsleitfäden gelegt.

Medizinsoziologie und Gesundheitskompetenz

Im Forschungsbereich Medizinsoziologie und Gesundheitskompetenz erfolgt die wissenschaftliche Untersuchung und Bearbeitung von praxisrelevanten Themen im Hinblick auf Gesundheitskompetenz.

Wie individuelle Mundgesundheitskompetenz derzeit untersucht wird und welche Herausforderungen und Forschungslücken bestehen, soll in einem Scoping Review zusammengefasst werden. Dieser wird derzeit methodisch vorbereitet. Darüber hinaus wurden im Zuge der DMS • 6 Daten zur individuellen Mundgesundheitskompetenz erhoben. Diese epidemiologischen Daten werden gegenwärtig ausgewertet, analysiert und medizinsoziologisch eingeordnet. Ein Ergebnis der Auseinandersetzung mit (Mund-)Gesundheitskompetenz ist die analytische Differenzierung von Gesundheitskompetenz in ihre drei Ebenen: individuell, professionell und organisational. Darüber lässt sich ein Zusammenhang zur zahnärztlichen Patientenberatung herstellen, die alle drei Ebenen beinhaltet. Teil der organisationalen und professionellen Gesundheitskompetenz ist eine starke, gesicherte Informationsbasis. Im Rahmen der kontinuierlichen Reflexion und Qualitätssicherung wird demgemäß derzeit ein Beratenden-Forum für die Beraterinnen und Berater der zahnärztlichen Patientenberatung vorbereitet. Diese Veranstaltung soll den fachlichen Austausch untereinander fördern und Impulse für die tägliche Beratung setzen.

Zahnärztliche Patientenberatung Im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Patientenberatung wird derzeit am Umzug der Dokumentationssoftware gearbeitet. Nachdem die Betreuung des bisher genutzten Systems zum Jahreswechsel 2024/2025 eingestellt wurde, zieht die Dokumentationssoftware nun in eine neue Umgebung, in der zukünftig Prozesse der zahnärztlichen Patientenberatung zentral organisiert werden sollen.

Ende Oktober 2024 wurde der siebte Bericht über das Beratungsgeschehen der zahnärztlichen Patientenberatung unter dem Titel „Vulnerable Patientinnen und Patienten umfassend unterstützen. Herausforderungen – Versorgungsthemen – Chancen der Beratung“ veröffentlicht.

Die zentralen Ergebnisse im Überblick: Über beide Jahre des Berichtszeitraumes fanden insgesamt knapp 64.000 Beratungen bundesweit statt (2022: 31.000, 2023: 33.000). Mit 56 Prozent entfiel die Mehrheit dieser Beratungen erneut auf Kosten- und Rechtsthemen. In 81 Prozent der Fälle konnte das Problem der Ratsuchenden durch Wissensvermittlung der Beratenden direkt gelöst werden, 13 Prozent der Anrufenden konnte durch einen Verweis weitergeholfen werden. Lediglich in sechs Prozent der Fälle konnte das Problem nicht sofort gelöst werden und erforderte weitere Unterstützung.

In den Gruppendiskussionen mit Beratenden wurde vor allem die Vielschichtigkeit von Vulnerabilität im Kontext zahnmedizinischer Behandlungen deutlich sowie die teils erschwerte Beratungssituation durch individuelle Problemlagen der Patientinnen und Patienten.

Auf Basis aller gewonnen Daten wurde der moderierte Qualitätsdialog mit Spitzenvertreterinnen und -vertretern der Trägerorganisationen durchgeführt, bei dem Maßnahmen diskutiert wurden, die beiderseitig – für Ratsuchende wie Beratende – mehr Sicherheit in der Beratung bedingen sollen.

➜ *www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de/patienten-im-mittelpunkt*

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).

Literatur 2024/2025

Aarabi, Ghazal; Schenk, Liane; Kuhr, Kathrin; Borof, Katrin; Jordan, A. Rainer; Lieske, Berit (2025): Disease and care prevalence of people with migration history: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S120-S125.

Bekes, Katrin; Meyer-Lueckel, Hendrik; Jordan, A. Rainer; Kuhr, Kathrin; Schiffner, Ulrich (2025): Molar incisor hypomineralisation – results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S70-S74.

Deinzer, Renate; Jordan, A. Rainer; Kuhr, Kathrin; Margraf-Stiksrud, Jutta (2025): Oral hygiene behaviour and toothbrushing skills: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S82-S87.

Eickholz, Peter; Holtfreter, Birte; Kuhr, Kathrin; Dannewitz, Bettina; Jordan, A. Rainer; Kocher, Thomas (2025): Prevalence of the periodontal status in Germany: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S40-S47.

Jordan, A. Rainer; Frenzel Baudisch, Nicolas; Ohm, Cristiana; Zimmermann, Fabian; Sasunna, Dominic; Cholmakow-Bodechtel, Constanze et al. (2025): 6th German Oral Health Study (DMS • 6): rationale, study design and baseline characteristics. Quintessence Int 56 (Suppl.), S4-S12.

Jordan, A. Rainer; Kuhr, Kathrin; Sasunna, Dominic; Rathmann, Wolfgang (2025): Cardiovascular diseases and oral health: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S104-S110.

Jordan, A. Rainer; Meyer-Lueckel, Hendrik; Kuhr, Kathrin; Sasunna, Dominic; Bekes, Katrin; Schiffner, Ulrich (2025): Caries experience and care in Germany: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S30-S39

Jordan, A. Rainer; Wiltfang, Jörg; Geurtsen, Werner; Heydecke, Guido (2025): DMS • 6: All new! Quintessence Int 56 (Suppl.), S2-S3.

Kocher, Thomas; Eickholz, Peter; Kuhr, Kathrin; Jordan, A. Rainer; Sasunna, Dominic; Pitchika, Vinay; Holtfreter, Birte (2025): Trends in periodontal status: results from the German Oral Health Studies from 2005 to 2023. Quintessence Int 56 (Suppl.), S48-S58.

Krause, Laura; Starker, Anne; Hertrampf, Katrin; Frenzel Baudisch, Nicolas; Jordan, A. Rainer; Pitchika, Vinay; Kuhr, Kathrin (2025): Relationship between smoking and oral health: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S96-S103.

Kuhr, Kathrin; Sasunna, Dominic; Frenzel Baudisch, Nicolas; Pitchika, Vinay; Zimmermann, Fabian; Ohm, Cristiana; Jordan, A. Rainer (2025): 6th German Oral Health Study (DMS • 6): data processing and statistical methods. Quintessence Int 56 (Suppl.), S22-S29.

Lieske, Berit; Schenk, Liane; Kuhr, Kathrin; Pitchika, Vinay; Borof, Katrin; Jordan, A. Rainer; Aarabi, Ghazal (2025): Association between migration history and oral health: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S126-S134.

Margraf-Stiksrud, Jutta; Jordan, A. Rainer; Kuhr, Kathrin; Deinzer, Renate (2025): Oral health and dietary habits: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S88-S94.

Ohm, Cristiana; Kuhr, Kathrin; Zimmermann, Fabian; Frenzel Baudisch, Nicolas; Cholmakow-Bodechtel, Constanze; Krämer, Marvin; Jordan, A. Rainer (2025): 6th German Oral Health Study (DMS • 6): fieldwork, data collection, and quality assurance. Quintessence Int 56 (Suppl.), S14-S21.

Samietz, Stefanie; Wöstmann, Bernd; Kuhr, Kathrin; Jordan, A. Rainer; Stark, Helmut; Nitschke, Ina (2025): Oral health in the elderly: results of the Sixth German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S112-S119.

Schiffner, Ulrich; Jordan, A. Rainer; Meyer-Lueckel, Hendrik; Kuhr, Kathrin; Bekes, Katrin (2025): Erosions in younger adults in Germany: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S76-S81.

Wöstmann, Bernd; Samietz, Stefanie; Jordan, A. Rainer; Kuhr, Kathrin; Nitschke, Ina; Stark, Helmut (2025): Tooth loss and denture status: results of the 6th German Oral Health Study (DMS • 6). Quintessence Int 56 (Suppl.), S60-S68.

Jordan, A. Rainer; Celeste, Roger Keller; Bernabé, Eduardo; Schwendicke, Falk (2024): Big Data in Epidemiology: Brave New World? J Dent Res 103 (11), 1047-1050.

Vukovic, Ana; Schmutz, Kian Alessandro; Borg-Bartolo, Roberta; Cocco, Fabio; Rosianu, Ruxandra Sava; Jordan, A. Rainer et al. (2025): Caries status in 12-year-old children, geographical location and socioeconomic conditions across European countries: A systematic review and meta-analysis. Int J Paediatr Dent 35 (1), 201-215

Zimmer, Stefan; Becker, Isabel; Einwag, Johannes; Hahne, Dorothee; Jordan, A. Rainer; Rojas, Gudrun et al. (2025): Positionspapier des wissenschaftlichen Beirates der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK): Fluoride in der Kariesprophylaxe – Handlungsempfehlungen für die Praxis und fachliche Bestandsaufnahme. Zahnmed Forsch Versorg 5 (01), 1-22.

Zimmer, Stefan; Schulte, Andreas; Rojas, Gudrun; Schäfer, Michael; Einwag, Johannes; Ziller, Sebastian et al. (2024): Fluoride sind nicht gleichwertig ersetzbar. Umfrage unter Deutschlands Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern der Zahnmedizin. Zahnärztl Mitt 114 (14), 1224-1228.

Jordan, A. Rainer (2025): Erfolgreiche Kariesprävention in allen Altersgruppen. DMS • 6 im Detail: Teil 1 – Karies. Zahnärztl Mitt 115 (08), S. 646-648

Jordan, A. Rainer (2025): Die neue Klassifikation bei Parodontalerkrankungen. DMS • 6 im Detail: Teil 2 – Parodontitis. Zahnärztl Mitt 115 (09), S. 766-768.

Jordan, A. Rainer (2025): MIH. Kreidezähne – das größte Geheimnis der Zahnmedizin? DMS • 6 im Detail – Teil 3: Zahnärztl Mitt 115 (10), S. 826-828.

Jordan, A. Rainer (2025): Die enge Verbindungvon Mund und Körper. DMS • 6 im Detail – Teil 4: Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zahnärztl Mitt 115 (11), S. 902-904.

Jordan, A. Rainer (2025): Migration als Risikofaktor für schlechtere Mundgesundheit. DMS • 6 im Detail – Teil 5: Migration. Zahnärztl Mitt 115 (12), S. 1012-1014.

Klingenberger, David; Köhler, Bernd (2025): Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2023 (InvestMonitor Zahnarztpraxis). Zahnmed Forsch Versorg 5 (02), S. 1-27.

Klingenberger, David (2025): So viel kostet eine Niederlassung heute. Investmonitor Zahnarztpraxis 2023. Zahnärztl Mitt 115 (11), 936-938.

Bruch, Dominik; Brock-Midding, Evamarie; Kuhr, Kathrin; Lindner, Martin; Spiekermann, Nils (2024): Vulnerable Patientinnen und Patienten umfassend unterstützen. Herausforderungen – Versorgungsthemen – Chancen der Beratung. Zahnärztliche Patientenberatung 2022-2023. Hg. v. Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Berlin/Köln.

Interne Organisation

Die KZBV ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts eine krisensichere und familienfreundliche Arbeitgeberin. Sie bietet ihren derzeit 136 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den Standorten Berlin und Köln einen sicheren Arbeitsplatz mit vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben. In der täglichen Arbeit zählen Expertise, Professionalität und Leistungsorientierung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren spezialisierten Kenntnissen und Fähigkeiten sind das größte Kapital der KZBV.

Kölner Zahnärztehaus

Nach fast dreijähriger Bauzeit sind die Mitarbeitenden der KZBV zurück in das Kölner Zahnärztehaus gezogen. Das Gebäude wurde Anfang September 2022 dem Generalunternehmer Nesseler Bau aus Aachen übergeben und anschließend aufwendig kernsaniert sowie energetisch modernisiert.

Im März dieses Jahres waren die Bauarbeiten so weit abgeschlossen, dass zuerst die Abnahme und Mitte April der Umzug erfolgen konnte. Seit Mai 2025 ist die KZBV wieder in der Universitätsstraße in Köln arbeitsfähig – auch wenn die letzten Bauarbeiten noch etwas andauern werden.

Die Belegschaft hat sich schnell wieder eingelebt und fühlt sich in den neuen Räumlichkeiten sehr wohl. Neue Kühlsegel in den Büroräumen sorgen auch bei hohen Temperaturen für ein angenehmes Klima. Die lichtdurchfluteten Räume bieten eine angenehme Arbeitsatmosphäre und die offenen Teeküchen auf den Fluren sowie die neue Kantine, das Casino, fördern die Kommunikation.

Anfang Juni folgte der erste Belastungstest für den aufwendig sanierten Sitzungssaal: Nach 5-jähriger Pause fand nun endlich wieder die Vertreterversammlung im Zahnärztehaus statt. Rund 110 Gäste haben sich von der modernen Medientechnik im Sitzungssaal überzeugt. ■

Besprechungsraum in der 4. Etage

Empfangsbereich im Kölner Zahnärztehaus

„Casino" – Kantine im Erdgeschoss

Haushalt

Haushaltsabschluss 2024

Für das Wirtschaftsjahr 2024 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögenszunahme von 2.139.878 Euro vorgesehen. Tatsächlich wurde zum 31. Dezember 2024 eine Vermögenszunahme in Höhe von 4.404.462 Euro ausgewiesen. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen in Höhe von 1.341.394 Euro und saldierte Minderausgaben von 923.190 Euro. Das in der Bilanz zum Ende des Jahres 2024 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf 9.517.928 Euro gestiegen. Die Jahresrechnung 2024 wurde durch die Solidaris Revisions-GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und Steuerberatungsgesellschaft geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers versehen.

Haushaltsabrechnung 2024

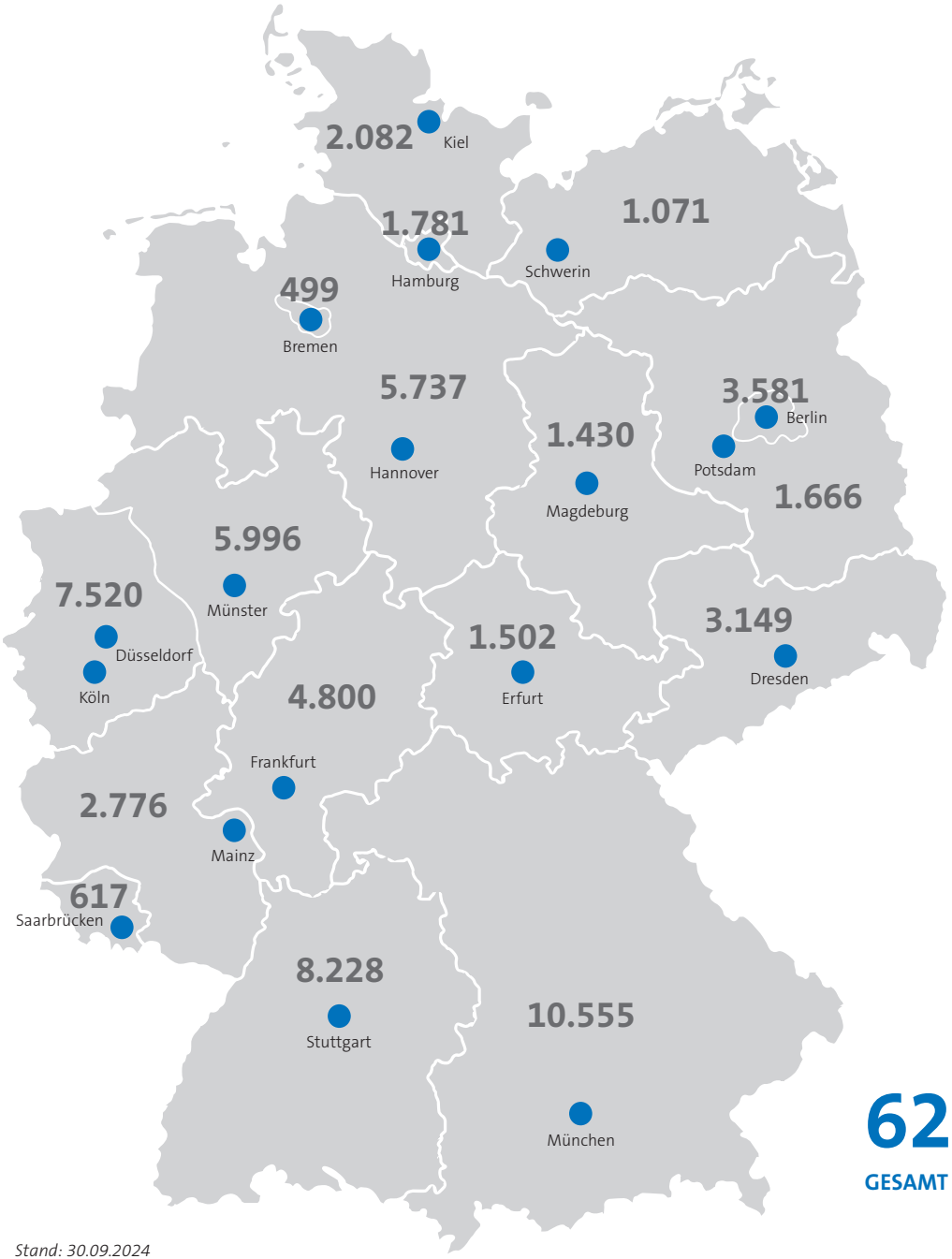
Einnahmen	€	Ausgaben	€
A. Beiträge	**23.331.237**	A. Aufwandsentschädigungen, Beiträge	**409.522**
B. Erträge aus Vermögensverwaltung	**145.003**	B. Öffentlichkeitsarbeit	**65.315**
C. Sonstige	**1.762.280**	C. Externe Dienste	**1.461.873**
		D. Reise- und Tagungskosten	**1.061.351**
		E. Personalkosten	**15.851.776**
		F. Sonstiger Verwaltungsaufwand	**1.984.221**
		G. Vermögenszunahme	**4.404.462**
	25.238.520		**25.238.520**

Haushaltsplanung 2025

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 2025 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 22.921.463 Euro aus. Das entspricht einer Erhöhung von ca. 5,35 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Die Kostensteigerung ist größtenteils auf die gestiegenen Haus- und Grundstückskosten sowie die erhöhten Personalkosten zurückzuführen. Dafür sind hauptsächlich verantwortlich zum einen die Abschreibung der aktivierten Sanierungskosten und zum anderen die Einrichtung von drei neuen Planstellen.

Aufgrund der Erhebung eines zeitlich befristeten Sonderbeitrages sieht der Haushaltsplan 2025 eine Vermögenszunahme von 61.492 Euro vor.

Mitglieder je Kassenzahnärztlicher Vereinigung



62.990

GESAMT DEUTSCHLAND

Stand: 30.09.2024

Versorgungsdaten

Die wichtigste Aufgabe der KZBV ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen und patientenorientierten Versorgung. Für die Erfüllung dieses gesetzlichen Sicherstellungsauftrages und die Erreichung weiterer Ziele für die Patientinnen und Patienten sowie für die Zahnärzteschaft ist eine belastbare und aussagekräftige Datenbasis unverzichtbar. 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 politischen Diskursen und Vertragsverhandlungen.

Statistisches Jahrbuch

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

Das Jahrbuch wird Entscheidungsträgerinnen und -trägern 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 KZBV-Website kostenlos zur Verfügung. Printexemplare können über die Rubrik „Service“ bestellt werden. ■

➜ *www.kzbv.de/jahrbuch*

Ausgaben der Krankenkassen für die zahnmedizinische Versorgung

Abrechnungsgeschehen im Jahr 2024

Das Abrechnungsgeschehen in den Jahren 2023 und 2024 wurde in der vertragszahnärztlichen Versorgung maßgeblich durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) beeinflusst. Dieses begrenzte die Anpassungen der Punktwerte und führte durch seine Regelungen eine faktische Budgetierung zur Gesamtvergütung wieder ein. Die seit 2023 geltende Begrenzung der Gesamtvergütungsobergrenzen entzog der 2021 neu eingeführten präventionsorientierten Parodontitistherapie die notwendigen Mittel. Diese Therapie sollte eigentlich die Patientenversorgung verbessern. Aufgrund der nicht verfügbaren Finanzmittel brachen die Fallzahlen im Leistungsbereich PAR im Jahr 2023 jedoch deutlich ein (siehe Abbildung 5) und die Leistungsmenge im Sachleistungsbereich liegt weiterhin noch unterhalb des Ausgangsniveaus der Vor-Corona-Jahre.

Im Leistungsbereich konservierend-chirurgische Behandlung (KCH) stiegen die Fallzahlen im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr um 1,6 Prozent und lagen damit über dem Niveau von 2019 (+3,5 Prozent). Die KCH-Leistungsmenge blieb im Jahr 2024 gegenüber 2023 konstant, sodass sich im Vergleich zum Jahr 2019 ein Rückgang von –2,6 Prozent ergab. Die GKV-Ausgaben im Bereich KCH stiegen gegenüber dem Vorjahr um 3,1 Prozent und im Vergleich zu 2019 um 11,7 Prozent, wobei die Grundlohnsummenentwicklung im Zeitraum von 2019 bis 2024 mit +14,7 Prozent als Preiskomponente berücksichtigt werden muss.

Im Bereich Individualprophylaxe bei unter 18-Jährigen erhöhten sich im Jahr 2024 die Fallzahlen um 4,4 Prozent und die Leistungsmenge um 3,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die GKV-Ausgaben für die Individualprophylaxe wuchsen im Vergleich zu 2023 um 8,4 Prozent.

Die Einführung der neuen, präventionsorientierten PAR-Behandlungsstrecke führte im Jahr 2022 zu einer deutlichen Zunahme der PAR-Neubehandlungen (+37,0 Prozent gegenüber 2021). Bis zum Inkrafttreten des GKV-FinStG konnte diese neue Behandlungsstrecke als voller Erfolg gewertet werden. Die Zunahme des Leistungsvolumens im Jahr 2022 spiegelte die politisch intendierte Ausweitung des Leistungsspektrums wieder, einschließlich wichtiger präventionsorientierter Nachsorgeleistungen. Der Anteil des Bereichs Parodontalbehandlung an der Gesamtleistungsmenge stieg von 4,9 Prozent im Jahr 2021 auf 11,7 Prozent im Jahr 2024, entsprechend den Versorgungszielen der neuen PAR-Richtlinie.

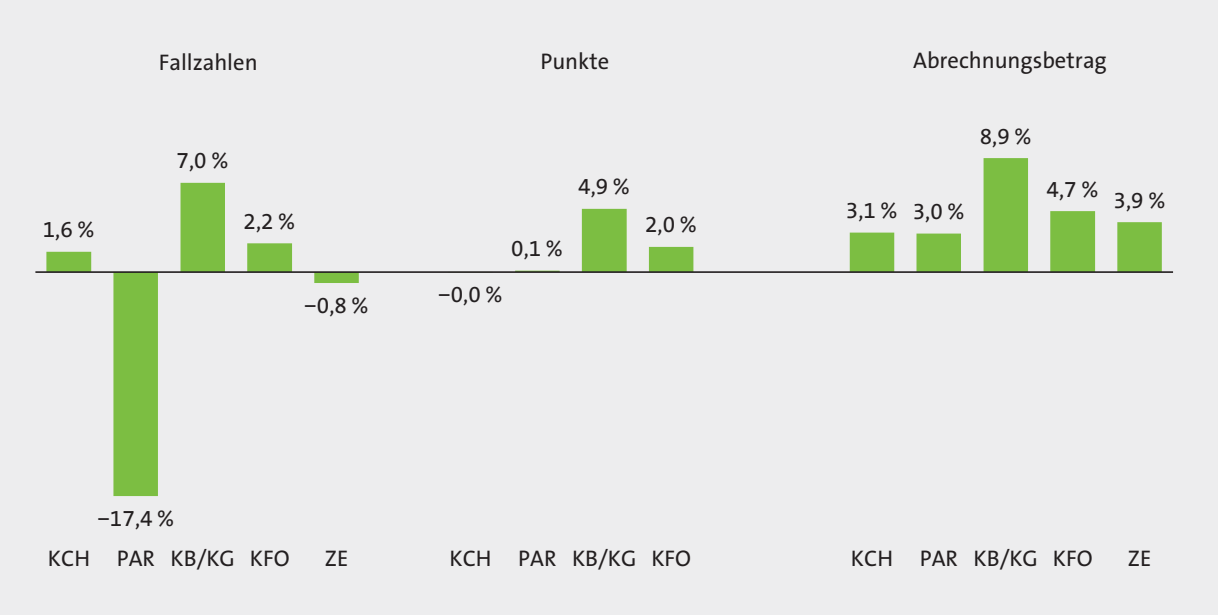


Abb. 5: Veränderung von Fallzahlen, Punkten und Abrechnungsbeträgen 2023/2024

Mit Inkrafttreten der GKV-FinStG-Regelungen Anfang 2023 kollidierten die mengenbegrenzenden Regelungen mit der Einführungsphase der präventionsorientierten PAR-Behandlungsstrecke, sodass die im Jahr 2022 zunächst angestiegenen PAR-Neubehandlungszahlen im Jahresverlauf 2023 um 21,9 Prozent drastisch einbrachen. Diese Entwicklung setzte sich im Jahr 2024 mit weiterhin stark rückläufigen PAR-Neubehandlungen (–17,4 Prozent) fort, was sehr deutlich die dramatischen Auswirkungen des GKV-FinStG auf die PAR-Versorgung der Versicherten aufzeigt. Im 1. Halbjahr 2025 deutete sich eine seitwärts gerichtete Fortentwicklung der PAR-Neubehandlungen auf dem niedrigen Durchschnittsniveau des Jahres 2024 an (siehe Abbildung 6). Nachdem sich im Jahr 2023 die PAR-Leistungsmenge um rund 21,5 Prozent auf 1.254,6 Millionen Punkte erhöhte, stieg die PAR-Leistungsmenge infolge der stark rückläufigen PAR-Neubehandlungen im Jahr 2024 nur noch um 0,1 Prozent auf 1.256,1 Millionen Punkte, weil mit zeitlichem Versatz nun auch die präventiv ausgerichteten Nachsorgeleistungen zurückgingen. Die gestiegene Leistungsmenge in den Jahren 2022 und 2023 war kein Indikator für eine verbesserte Versorgung, sondern verdeckte die durch das GKV-FinStG bewirkte Verschlechterung in Form stark zurückgehender Neubehandlungsfälle.

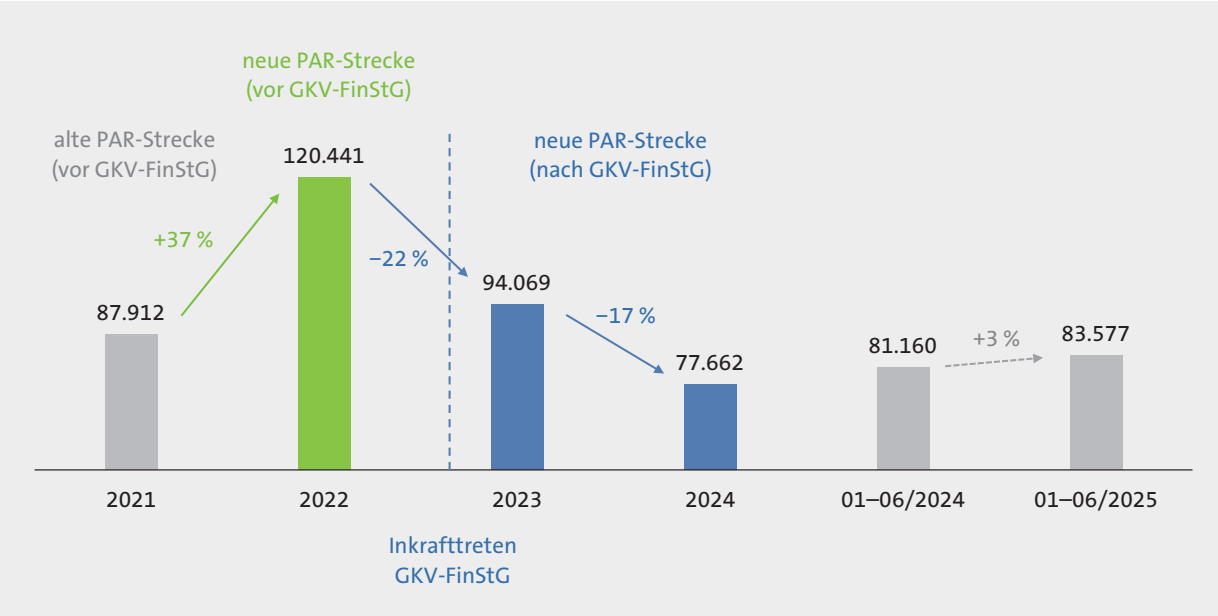


Abb. 6: Entwicklung der Parodontitisneubehandlungen 2021-2025 (Monatsdurchschnitt)

Im Bereich Kieferbruch/Kiefergelenkserkrankungen waren im Jahr 2024 Zuwächse bei Fallzahlen um 7,0 Prozent, bei der Leistungsmenge um 4,9 Prozent sowie bei den GKV-Ausgaben um 8,9 Prozent im Vergleich zum Jahr 2023 zu verzeichnen, nachdem in den beiden Vorjahren eher moderate Entwicklungen eingetreten waren. Im Zeitraum von 2019 bis 2024 nahmen die Fallzahlen um 25,3 Prozent und die Leistungsmenge um 15,0 Prozent zu, was auf den seit einiger Zeit zu verzeichnenden gestiegenen Bedarf bei der Anwendung von Aufbissschienen zurückzuführen sein könnte.

Im Bereich Kieferorthopädie waren im Jahr 2024 moderate Anstiege bei den Fallzahlen um 2,2 Prozent, bei der Leistungsmenge um 2,0 Prozent sowie bei den GKV-Ausgaben um 4,7 Prozent festzustellen. Die Zahl der kieferorthopädischen Neuplanungen lag im Jahr 2024 mit rund 456.700 Fällen (–0,4 Prozent) auf einem leicht niedrigeren Niveau als im Vorjahr. Innerhalb des Leistungsbereichs KFO entfielen im Jahr 2024 83,0 Prozent der Leistungsmenge auf KFO-Leistungen, 15,8 Prozent auf KCH-Begleitleistungen und rund 1,2 Prozent auf IP-Leistungen.

Im Bereich Zahnersatz gingen im Jahr 2024 die gegenüber dem Jahr 2019 bereits um 11,3 Prozent abgesunkenen Fallzahlen des Jahres 2023 noch einmal um 0,8 Prozent zurück. Die Fallzahlen verharrten somit auf dem niedrigen Niveau des Corona-Jahres 2020. Seit einigen Jahren ist eine rückläufige Zahl von Zahnersatzfällen zu beobachten, was als Indiz für die verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung gewertet werden kann. Die Ausgaben im Bereich Zahnersatz stiegen im Jahr 2024 um 3,9 Prozent, was unterhalb der Anpassung der Festzuschüsse in Höhe der Grundlohnsummenentwicklung von +4,22 Prozent lag.

Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit einer Beeinträchtigung

Die Einführung der Leistungen nach Paragraf 87 Absatz 2j SGB V zum 1. April 2014 war ein weiterer wichtiger Schritt zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Zahl der Kooperationsverträge nach Paragraf 119b SGB V lag Ende 2024 bei bundesweit 7.557 und war damit im Vorjahresvergleich um rund 653 oder 9,5 Prozent gestiegen (siehe Abbildung 7). Der Abdeckungsgrad der 16.505 Pflegeheime in Deutschland mit Kooperationsverträgen nach Paragraf 119b SGB V lag damit bei rund 45,8 Prozent.

Die Zahl der Besuche nahm von rund 725.500 im Jahr 2013 auf rund 979.500 im Jahr 2019 deutlich zu (jahresdurchschnittlich +5,1 Prozent). Durch Corona-bedingte Kontakteinschränkungen gingen die Besuchshäufigkeiten im Jahr 2020 auf rund 785.800 zurück (–19,8 Prozent gegenüber 2019). In den Folgejahren erholten sich die Abrechnungszahlen wieder deutlich, sodass die Zahl der Besuche im Jahr 2024 auf 1.104.300 anstieg (+6,2 Prozent gegenüber 2023). Der Anteil der Besuche von Kooperationszahnärztinnen und -zahnärzten im Rahmen der Kooperationsverträge nach Paragraf 119b SGB V belief sich im Jahr 2024 auf 68 Prozent aller Besuche.

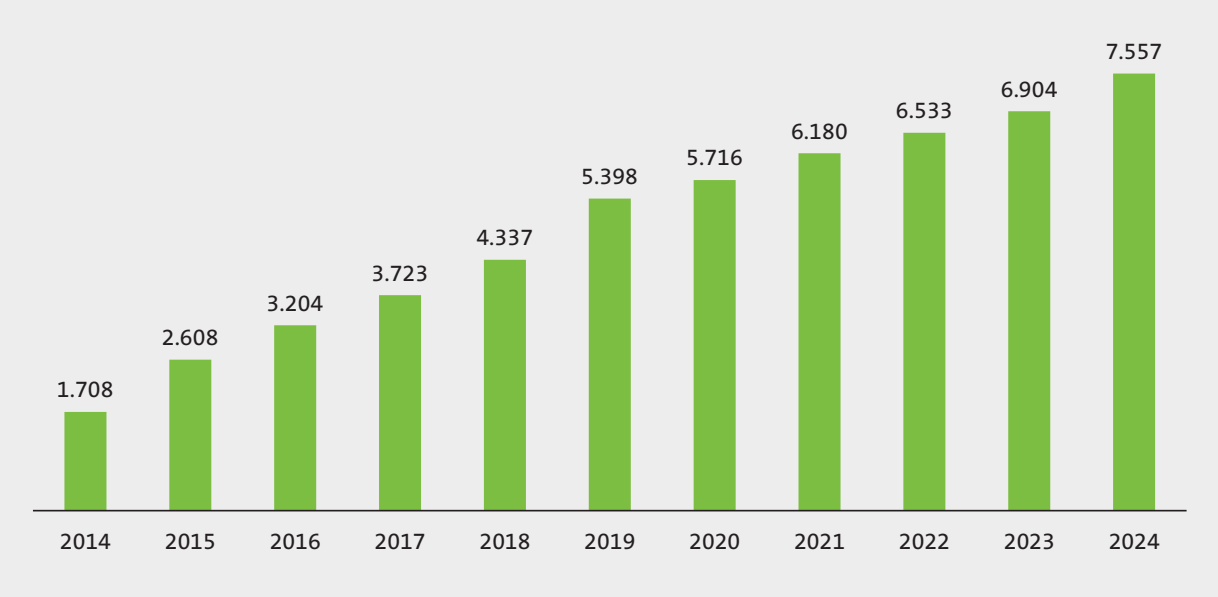


Abb. 7: Anzahl der abgeschlossenen Kooperationsverträge nach § 119b SGB V

Betriebswirtschaftliche Eckdaten der Zahnarztpraxen

Das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP), durchgeführt vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), bietet Einblicke in die Einkommens- und Kostenstrukturen von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland. Als unabhängiges Forschungsinstitut hat das Zi umfassende Erfahrung in der Erhebung von Kostenstrukturen in Facharztpraxen und deckt mittlerweile mit seinen Erhebungen in Zahnarztpraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Apotheken den gesamten ambulanten (zahn-)ärztlichen Bereich ab. Für die Erhebung der Kostenstruktur der Jahre 2021 und 2022 wurden rund 34.000 Zahnarztpraxen schriftlich befragt.

Entwicklung im Bundesdurchschnitt

Nach einem kurzfristigen Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen vor Steuern) je Praxisinhaberin oder Praxisinhaber in Deutschland in Folge der Einführung der Festzuschüsse im Bereich Zahnersatz (2004) stieg der Einnahmen-Überschuss in den Jahren 2007 bis 2019 stabil an. Durch die Corona-Pandemie kam es zu Verwerfungen – nicht zuletzt, weil der Pandemiezuschlag, der die besonderen Aufwände der Praxen während der Pandemie ausgleichen sollte, aus organisatorischen Gründen erst nachträglich im Jahr 2021 ausgezahlt wurde. Durch den 2021 erhöhten Wert sank der Einnahmen-Überschuss von 2021 auf 2022 um 1,3 Prozent auf 199.600 Euro. In der längeren Entwicklung von 2019 bis 2022 ergibt sich ohne den Pandemiezuschlag allerdings eine durchschnittliche jährliche Steigerung des Einnahmen-Überschusses um 3,4 Prozent. Berücksichtigt man die Verbraucherpreisinflation in diesem Zeitraum, so stagnierten die realen Einkommen (–0,1 Prozent). Seit 1992 ist der Umsatz um 88 Prozent gestiegen und damit nahezu gleich wie die Kosten, die im selben Zeitraum um 82 Prozent zunahmen (durchschnittlich jährlich um 2,1 Prozent gegenüber 2,0 Prozent, siehe Abbildung 8).

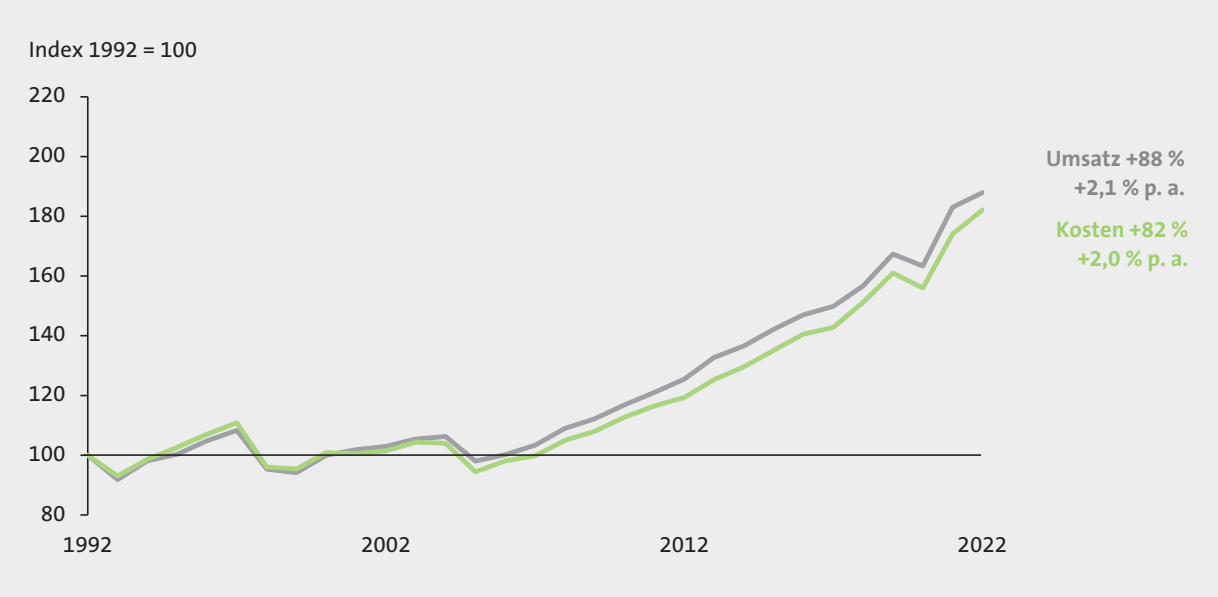


Abb. 8: Einkommensentwicklung 1992-2022

Alte Bundesländer

In den alten Bundesländern stieg der Umsatz pro Praxisinhaberin oder Praxisinhaber im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr um 2,6 Prozent. Gleichzeitig stiegen die Betriebsausgaben um 4,5 Prozent, was zu einem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 1,2 Prozent (real –7,5 Prozent) auf 204.500 Euro führte. Der im Jahr 2022 erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 99 Prozent über dem Wert von 1976, was einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,5 Prozent entspricht. Allerdings reduzierte eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 173 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses auf 73 Prozent. Somit verdienten die westdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte real im Jahr 2022 ein Viertel weniger als im Jahr 1976 (siehe Abbildung 9).

Im Jahr 2022 blieben 60 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 204.500 Euro, während 40 Prozent darüber lagen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2022 bei 175.000 Euro. Zahnärztinnen und Zahnärzte in den alten Bundesländern waren im Durchschnitt 44,2 Stunden pro Woche tätig, davon 32,5 Stunden in der Behandlung. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 8,1 Personen beschäftigt.

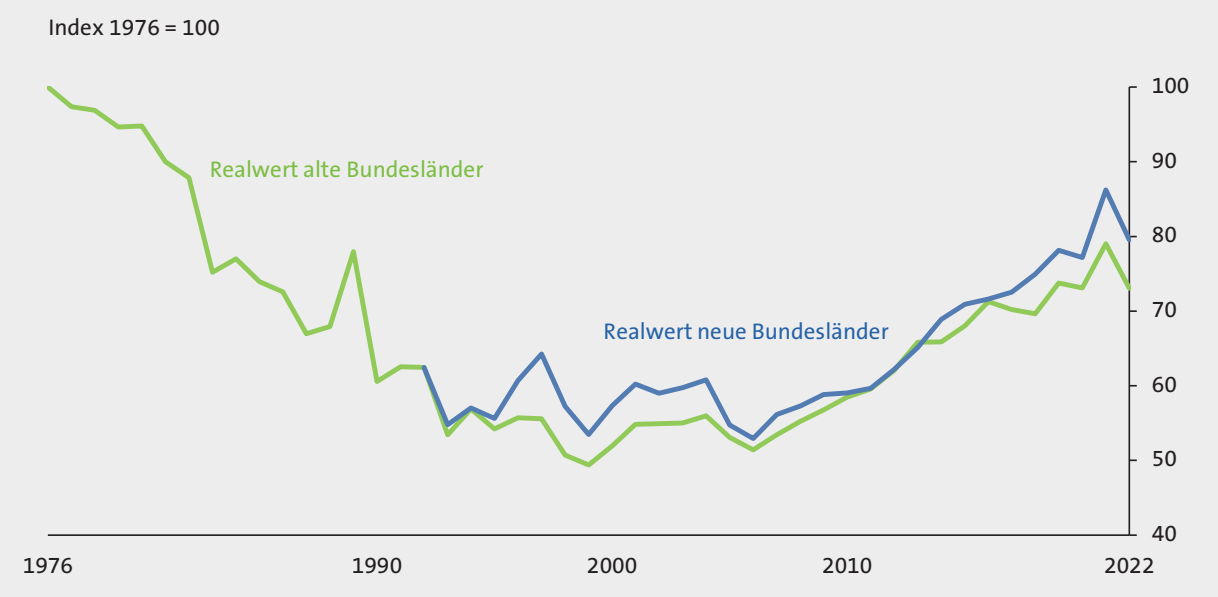


Abb. 9: Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Inhaber von 1976 bis 2022

Neue Bundesländer

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz pro Praxisinhaberin oder Praxisinhaber im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2021 um 3,6 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 6,3 Prozent, was zu einem Rückgang des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 1,4 Prozent (real –7,8 Prozent) auf 168.300 Euro führte. Insgesamt führten die Einkommensanstiege der vergangenen Jahre zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 80 Prozent im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 3,3 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die in den Jahren von 2004 bis 2022 37 Prozent betrug, stieg der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 31 Prozent.

Im Jahr 2022 blieben 61 Prozent der ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert, während 39 Prozent ein höheres Einkommen erreichten. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2022 in den neuen Ländern bei 135.000 Euro. Zahnärztinnen und Zahnärzte in den neuen Ländern waren im Durchschnitt 43,2 Stunden pro Woche tätig, davon 32 Stunden in der Behandlung. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 5,7 Personen beschäftigt.

Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte

Seit dem 1. Juli 2007 gilt das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG), mit dessen einhergehenden Änderungen der Bundesmantelverträge zum 1. Juli 2007 es Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten ermöglicht worden ist, in größerem Umfang Zahnärztinnen und Zahnärzte anzustellen, Zweigpraxen zu eröffnen oder überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften zu gründen. Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) entfiel zudem die Bedarfszulassung zum 1. April 2007.

Seither ist die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland rückläufig; ihre Zahl lag Ende des Jahres 2024 bei 43.166. Dies entspricht einem Rückgang von 2,0 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Die Zahl der ausschließlich an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte lag Ende 2024 bei 2.820 – ein Rückgang von 0,8 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal.

Der Rückgang der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte bedeutet jedoch keine Verschlechterung der zahnärztlichen Versorgung. Vielmehr ist dieser im Kontext des VÄndG zu sehen, seit dessen Inkrafttreten die Zahl der bei Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte kontinuierlich anstieg, bis Ende 2024 auf 14.915. Unter Einbeziehung der in den MVZ angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöhte sich bis Ende 2024 die Gesamtzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte auf 19.708. Damit blieb die Gesamtzahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in 2024 (Ende 2024: 62.874, Ende 2023: 62.869) und damit der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz des Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte relativ konstant – bei einer leicht gestiegenen Zahl der GKV-Versicherten (siehe Abbildung 10).

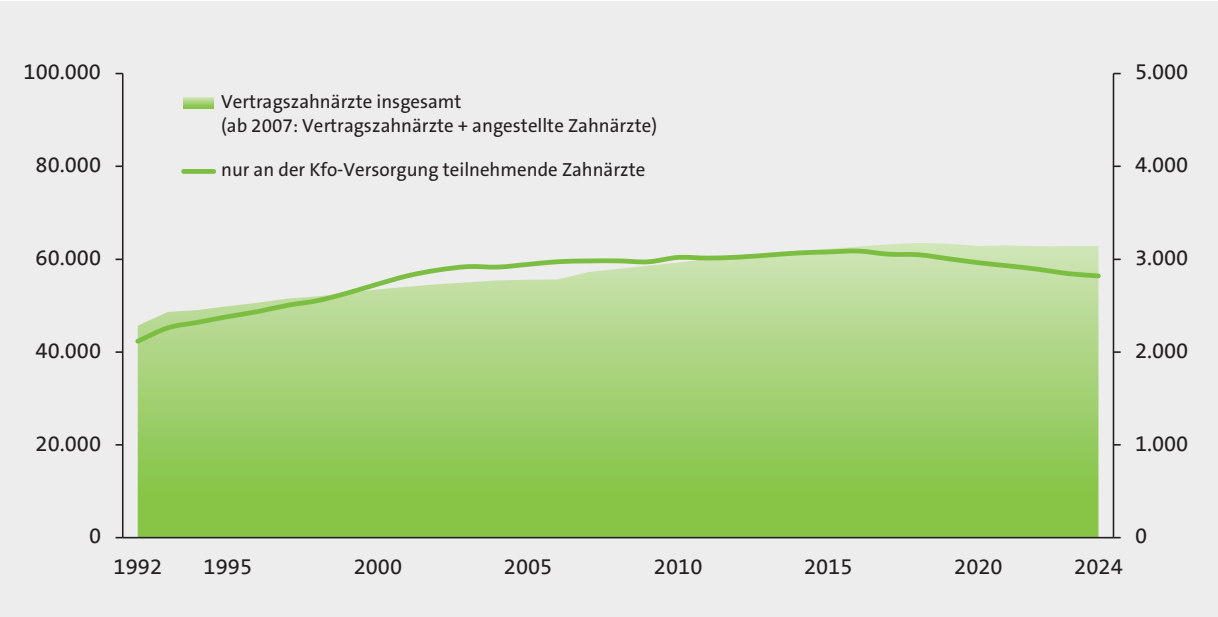


Abb. 10: Vertragszahnärzte insgesamt; seit 2007: Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte

Das Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 23. Juli 2015 ermöglichte den Betrieb fachgruppengleicher MVZ, der seither zu verzeichnende Anstieg rein zahnmedizinisch ausgerichteter MVZ setzte sich auch in 2024 fort. Zum IV. Quartal 2024 nahmen in Deutschland 1.511 MVZ an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Dies entspricht einem Anstieg von 1,9 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal mit 1.483 MVZ. Auch die Zahl der in den MVZ angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöhte sich innerhalb eines Jahres um 4,8 Prozent und lag Ende des Jahres 2024 in Deutschland bei 4.793. Es ist davon auszugehen, dass auch im Laufe des Jahres 2025 weitere MVZ gegründet oder bestehende Praxen in MVZ umgewandelt werden (siehe Abbildung 11).

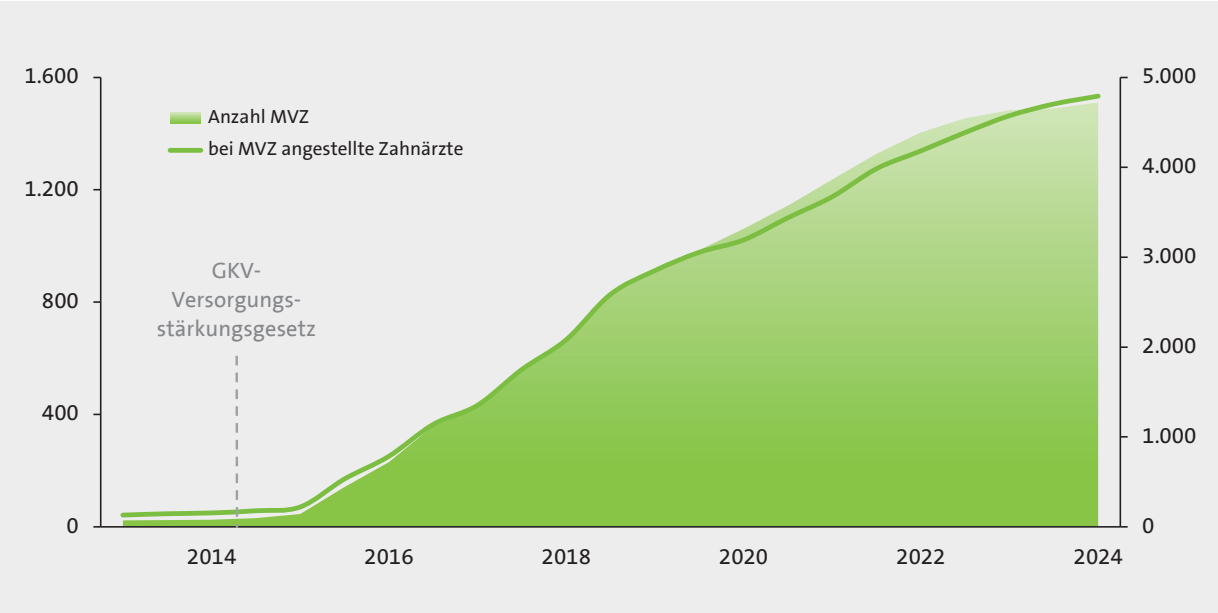


Abb. 11: an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende MVZ und dort angestellte Zahnärzte 2013-2024

Impressum

Herausgeber
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Behrenstraße 42
10117 Berlin

E-Mail post@kzbv.de
Website www.kzbv.de
Facebook facebook.com/vertragszahnaerzte
Bluesky bsky.app/profile/kzbv.bsky.social
YouTube youtube.com/diekzbv
Linkedin linkedin.com/company/kzbv

Newsletter-Anmeldung www.kzbv.de/newsletter

Partnerwebsites
www.cirsdent-jzz.de
www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de
www.idz.institute
www.zm-online.de
www.zaehnezeigen.info

Redaktion
Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Gestaltung
atelier wieneritsch

Der Geschäftsbericht umfasst den Zeitraum von Juli 2024 bis Juni 2025. Aus Gründen der Aktualität und Relevanz berücksichtigt der Bericht in einigen Kapiteln darüber hinaus Informationen zu Projekten, Daten und Fakten sowie zu politischen Entwicklungen bis zum Redaktionsschluss am 30. September 2025.

Um den Lesefluss nicht zu durchbrechen, halten wir uns bei der Schreibweise von Marken- und Firmennamen an die deutschen Rechtschreibregeln.