



Über uns

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie vertritt die Interessen von fast 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen. Vertragszahnärzte und in Praxen angestellte 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 einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz und kieferorthopädischer Maßnahmen der gesetzlich Versicherten und ihrer Angehörigen durchzuführen ist.

Die KZBV ist stimmberechtigte Trägerinstitution im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem wichtigsten Entscheidungsgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Zusammen mit den Körperschaften und Standesorganisationen von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen gestaltet die KZBV im G-BA den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblich mit. In Deutschland sind etwa 74,3 Millionen Menschen gesetzlich krankenversichert und damit 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 Mitgliedsbeiträge ihrer Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte. Im Gegensatz zu den gesetzlichen Krankenkassen, die sich über vom Gesetzgeber weitgehend festgelegte Versicherten- und Steuergelder finanzieren, bestreiten die KZBV und die KZVen damit ihre Kosten vollständig aus Mitteln, die sie im Rahmen der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung eigenverantwortlich von ihren Mitgliedern erheben.



*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*

Sehr geehrte Damen und Herren,

unsere Aufgabe ist es, die vertragszahnärztliche Versorgung bedarfsgerecht, patientenorientiert und vor allem zukunftsfähig zu gestalten. Dass Deutschland bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz belegt, ist das Ergebnis einer seit Jahrzehnten präventionsorientierten Ausrichtung der Zahnheilkunde und einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung in der Fläche durch die inhabergeführten Praxen. Mehr denn je wird aber erkennbar, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach offensichtlich einen Systemwechsel anstrebt: Unsere bewährten Strukturen der Selbstverwaltung sollen dabei grundlegend reformiert werden – und zwar in Richtung einer am Reißbrett geplanten zentralistisch diktierten Staatsmedizin, die auch die wohnortnahe Versorgung in den inhabergeführten Praxen infrage stellt. Mit einer durch staatszentrierte (Groß-)Strukturen organisierten Versorgung wird es jedoch nicht gelingen, das bewährte Versorgungsniveau aufrechtzuerhalten.

Vor diesem Hintergrund war auch das vergangene Geschäftsjahr erneut geprägt von zahlreichen Herausforderungen und zunehmend verschlechterten Rahmenbedingungen infolge tiefgreifender gesundheitspolitischer Gesetze, in deren politische Debatte wir intensiv eingegriffen haben und – die laufenden Vorhaben betreffend – weiterhin eingreifen werden.

Obwohl uns unter der Ampelkoalition der gesundheitspolitische Rückenwind fehlte, haben wir dennoch weitere Fortschritte im Hinblick auf Schlagkraft und Bedeutung von Selbstverwaltung und Standesvertretung erzielt. Im engen Schulterschluss mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände stellen wir gemeinsam unsere Kritikpunkte an der Gesundheitspolitik öffentlichkeitswirksam und nachdrücklich dar. Dass sich die tragenden Säulen der Gesundheitsversorgung zu der sich sukzessive verschlechternden Lage im Gesundheitswesen austauschen und geschlossen agieren, ist nicht nur ein wichtiges Signal in Richtung Politik und Minister Lauterbach. Vielmehr haben wir nicht zuletzt die Basis für eine starke Position als Vertreter der Selbstverwaltung und Heilberufe im Kampf um unser bewährtes und hochgeschätztes Gesundheitssystem geschaffen. Unser Ziel lautet, ein insgesamt gut funktionierendes Gesundheitssystem weiterzuentwickeln, statt es kaputtzureformieren.

Daher sehen wir es als unsere Pflicht an, die Bevölkerung über die verheerenden Folgen dieser Politik für ihre zahnärztliche Versorgung aufzuklären, und führen unsere im Juni 2023 gestartete Kampagne „Zähne zeigen“ in erweiterter und modifizierter Form auch in diesem Jahr weiter, um verstärkt die breite Öffentlichkeit anzusprechen. Die besorgniserregenden Ergebnisse unserer im Frühjahr 2024 durchgeführten bundesweiten Online-Befragung bestätigen uns in unserem Vorgehen. Demnach würden sich 58 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte heute nicht mehr niederlassen und 70 Prozent denken sogar darüber nach, vorzeitig aus der Versorgung auszusteigen. Diese schlechte Stimmung im Berufsstand ist die Folge einer niederlassungsfeindlichen Gesundheitspolitik und ein deutliches Alarmsignal für die Zukunft der zahnärztlichen Patientenversorgung.

Vor uns liegt also eine weitere anspruchsvolle Wegstrecke. Hierfür müssen wir uns mit einer klaren und zugleich flexiblen Strategie aufstellen und erhebliches Durchhaltevermögen beweisen. Die anstehenden Aufgaben gehen wir mit dem notwendigen Respekt, aber dennoch mit Zuversicht an. Denn vor allem innerhalb der KZBV können wir auf ein starkes Team setzen. Ihnen 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 diesjährigen Geschäftsbericht. Er ist für uns traditionell mehr als ein Rechenschaftsbericht. Wir wollen über Geschäftszahlen und Ziele hinaus einen Einblick geben, 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



| | |
|---|-----------|
| <i>DIALOG MIT DER POLITIK</i> | <i>8</i> |
| <i>GREMIENARBEIT AUF NATIONALER UND INTERNATIONALER EBENE</i> | <i>18</i> |
| <i>KOMMUNIZIEREN</i> | <i>34</i> |
| <i>VERTRAGSGESCHÄFT</i> | <i>44</i> |
| <i>QUALITÄT</i> | <i>48</i> |
| <i>DIGITALES GESUNDHEITSWESEN</i> | <i>58</i> |
| <i>FORSCHUNG</i> | <i>68</i> |
| <i>INTERNE ORGANISATION</i> | <i>74</i> |
| <i>DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSMARKT IN ZAHLEN</i> | <i>80</i> |
| <i>IMPRESSUM</i> | <i>90</i> |





DIALOG

MIT DER POLITIK



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

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 Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) den politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern 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

Nachdem in 2023 das Digital-Gesetz (DigiG), das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG), das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz, das Pflegestudium-Stärkungsgesetz, das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz- und Versorgungsverbesserungsgesetz sowie das Gesetz zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) beschlossen worden sind, begann sich der gesundheitspolitische Reformstau, der sich vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und des Ausbruchs des Ukraine-Kriegs zu Beginn der Legislaturperiode aufgetürmt hatte, Stück für Stück aufzulösen. Das Tempo, mit dem die Ampelkoalition und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) versuchen, die noch verbleibenden Vorhaben des Koalitionsvertrags abzuräumen, hat sich in 2024 nochmals deutlich erhöht. Auch wenn einige Reformvorhaben deutlich verzögert oder inhaltlich massiv abgespeckt das Licht der Welt erblickten, brachte das BMG im Frühjahr 2024 eine ganze Flut von Gesetzesinitiativen in die Verbändeanhörung, zu denen teilweise schon Kabinettsbeschlüsse vorliegen oder das Bundestagsverfahren begonnen hat. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die gesundheitspolitische Gesetzgebung unter Bundesminister Lauterbach zum einen von seinen zahlreichen Ankündigungen und zum anderen von sich anschließenden ad hoc-Verfahren geprägt ist, die alle Akteure unter hohem Zeitdruck setzen.

So gelang es nach monatelangen Diskussionen zwischen Bund und Ländern, dass das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) Mitte Mai das Bundeskabinett passierte. Nur eine Woche später folgte der Kabinettsbeschluss zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG). Auch dieses Reformvorhaben hatte sich zuvor über mehrere Monate verzögert. Dies ist in erster Linie auf Streitigkeiten innerhalb der Regierungskoalition bei Kernfragen der Finanzierung

zurückzuführen. So sind beim GVSG die ursprünglich von Bundesminister Lauterbach vorgesehenen Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren sowie die Förderung von Medizinstudienplätze aus Mitteln des Gesundheitsfonds der langwierigen Ressortabstimmung zum Opfer gefallen und im Gesetzentwurf nicht mehr enthalten. Zugleich bleibt der GVSG-Entwurf immer noch die mehrfach von Lauterbach angekündigte und seit Langem von der

KZBV sowie dem Bundesrat eingeforderte Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden, schuldig.

Auf die Kabinettsbeschlüsse zu den beiden besonders umfangreichen Vorhaben des KHVVG und GVSG folgten im Mai und Juni innerhalb nur weniger Wochen die Referentenentwürfe für ein Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz, ein Gesetz zur



Die AG Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zu Gast bei der KZBV: Tino Sorge, MdB (CDU), und Martin Hendges

Stärkung der Öffentlichen Gesundheit, ein Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) sowie für eine Notfall- und für eine Apothekenreform. Mit dem Referentenentwurf für das GHG verpasste das BMG zum wiederholten Mal die Gelegenheit, den Fehler der kurzfristigen Kostendämpfungspolitik des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) zu korrigieren und die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie von der strikten Budgetierung auszunehmen. Die Neubehandlungen der Volkskrankheit Parodontitis, die einen negativen Einfluss auf kardiovaskuläre Erkrankungen hat, sind aufgrund der strikten Budgetierung in 2023 und 2024 massiv eingebrochen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat auf den dringend erforderlichen Korrekturbedarf immer wieder deutlich hingewiesen.

Daneben hat das BMG im Herbst 2023 den Erarbeitungsprozess für einen „Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen“

eingeleitet, bei dem sich die KZBV von Beginn an in allen Phasen des Prozesses aktiv beteiligt und konstruktiv eingebracht hat. Ziel des BMG ist es, bis Sommer 2024 einen Aktionsplan mit „realistischen und umsetzbaren“ Zielen und Maßnahmen zu erarbeiten. Im Anschluss sollte auf Grundlage des Aktionsplans die Vorbereitung von Gesetzen und Verordnungen beginnen, so der zum Berichtszeitpunkt bekannte Plan des BMG.

Die plötzliche Schwemme an quasi parallel initiierten Gesetzgebungsverfahren im Frühjahr 2024 setzte alle Beteiligten enorm unter Druck. Sollten all diese Verfahren im Sommer noch das Kabinett passieren, so wird auch die Taktung der voraussichtlich im Herbst stattfindenden Bundestagsverfahren äußerst hoch sein müssen, damit es gelingen kann, dass diese Vorhaben – wie von der Ampel angestrebt – noch innerhalb dieses Jahres den Weg ins Gesetzblatt finden.

Die KZBV setzt sich kontinuierlich und aktiv für gesetzliche Rahmenbedingungen ein, die eine bestmögliche vertragszahnärztliche Versorgung ermöglichen. Neben umfassenden politischen Analysen und Positionierungen sowie persönlichen Gesprächen mit Politikerinnen und Politikern nutzte die KZBV hier u.a. auch Formate wie Parlamentarische Frühstücke. Darüber hinaus war im März 2024 die AG Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zu Gast bei der KZBV. Dabei hatte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Martin Hendges, die Gelegenheit, einen Impulsvortrag über die **aktuellen Herausforderungen der vertragszahnärztlichen Versorgung** zu halten. Diese umfassen die Sicherstellung einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung, die Regulierung von iMVZ, die präventionsorientierte Versorgung (insbesondere Parodontitisversorgung) sowie den Bürokratieabbau und die Digitalisierung. ■

AUSWIRKUNGEN DES GKV-FINSTG AUF DIE PARODONTITISVERSORGUNG UND POLITISCHE AKTIVITÄTEN DER KZBV

Mit dem GKV-FinStG ist für 2023 und 2024 im zahnärztlichen Versorgungsbereich eine strikte Budgetierung eingeführt worden. Diese hat insbesondere **schwerwiegende Auswirkungen auf die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie**, die erst im Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und vom BMG und allen Beteiligten im Gemeinsamen Bundesausschuss als

„Quantensprung“ für die Mundgesundheit begrüßt wurde.

Die neue, als dreijährige Behandlungsstrecke konzipierte Parodontistherapie befand sich mit Inkrafttreten des GKV-FinStG immer noch in der Einführungsphase. Genau in dieser Phase wurden durch die Einführung der strikten Budgetierung die notwendigen finanziellen

Mittel entzogen, um die neue präventionsorientierte Parodontistherapie flächendeckend auf ein der hohen Krankheitslast angemessenes Niveau zu heben. Bereits seit Beginn des Gesetzgebungsverfahrens zum GKV-FinStG hatte die KZBV frühzeitig vor den sich abzeichnenden fatalen Negativfolgen gewarnt, die eine solch kurzfristige Sparpolitik und das Instrument der strikten Budgetierung

PAR-Neubehandlungen – monatliche Entwicklung 2021-2024





7-Punkte-Stellungnahme der KZBV zur BMG-Evaluierung

für die Parodontitisversorgung der Patientinnen und Patienten mit sich bringen würden.

Daher hatte der Bundestag das BMG gesetzlich verpflichtet, die **Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung** zu evaluieren und die Ergebnisse bis zum 30. September 2023 vorzulegen. Vor diesem Hintergrund hatten die KZBV und die DG PARO im Vorfeld dieser gesetzlichen Frist einen **eigenen Evaluationsbericht** erarbeitet, der anhand einer

Analyse aktueller Abrechnungsdaten deutlich aufzeigte, dass die Parodontitis-Neubehandlungsfälle bei einer weiterhin unverändert hohen Krankheitslast im 1. Halbjahr 2023 – also mit Einführung der strikten Budgettierung – bundesweit in hohem Maße zurückgegangen sind.

Auch nach der Veröffentlichung ihres Evaluationsberichts hat die KZBV anhand der aktuellen Versorgungsdaten belegt, dass sich der Einbruch bei den Neubehandlungsfällen in den Folgemonaten fort-

setzte und sogar noch einmal verstärkte: Die Zahl der Neubehandlungen bewegte sich in den Monaten August bis November 2023 lediglich noch in einer Größenordnung von rd. 80.000 Neubehandlungen pro Monat und sank im Dezember 2023 und Januar 2024 zwischenzeitlich sogar auf rd. 77.000 bzw. nur noch 66.000 Neubehandlungen pro Monat ab. Im Juni 2024 lag die Zahl der monatlichen Neubehandlungen wieder bei rd. 80.000. Im Jahr 2022 – also vor Einführung der Budgettierung – war noch ein Monatsdurchschnitt von 120.441 Neubehandlungen zu verzeichnen. **Die Einbrüche gegenüber der Zeit vor Einführung der Budgettierung waren somit enorm. Allein im Monat November 2023 brachen die Neubehandlungen im Vergleich zum Vorjahresmonat um fast ein Drittel ein.**

Daher hat sich die KZBV seit Inkrafttreten des GKV-FinStG auf politischer Ebene dafür eingesetzt, dass – wie für andere Präventionsleistungen bereits mit dem GKV-FinStG vorgesehen – auch die Leistungen der Parodontistherapie von der Budgettierung des GKV-FinStG ausgenommen werden.

Erst am 23. Oktober 2023 legte das BMG dem Ausschuss für Gesundheit des Bundestags den gesetzlich geforderten PAR-Evaluationsbericht vor. Die Evaluierung des BMG kommt zu dem Ergebnis, dass eine Verschlechterung der Versorgung von Versicherten mit Leistungen der Parodontitisversorgung durch das GKV-FinStG nicht festgestellt werden könne.

Ausgehend von dem gemeinsamen Evaluationsbericht von KZBV und DG PARO nahm die KZBV mit einem 7-Punkte-Papier Stellung zur BMG-Evaluierung. Das BMG ignoriert demnach in seiner Evaluierung entscheidende Fakten. Die Evaluierung



Parlamentarisches Frühstück: Dietrich Monstadt, MdB, und Erwin Rüdell, MdB (Foto links); Martin Hendges (Mitte) im Gespräch mit Prof. Dr. Henrik Dommisch und Erwin Rüdell, MdB

des BMG ist eine statische Momentaufnahme und Ausweis einer kurzsichtigen, fehlgeleiteten Kostendämpfungspolitik. Sie nimmt die Versorgungsperspektive in 2024 und den Folgejahren nicht in den Blick. Die Stellungnahme der KZBV machte abermals deutlich, dass aufgrund eindeutig rückläufiger Neubehandlungsfälle ein Scheitern der neuen, präventionsorientierten Parodontitisversorgung droht. Ausgehend von der enorm hohen Krankheitslast und des Einflusses der Parodontitis auf die Mund- und Allgemeingesundheit würden sich durch politisches Nichthandeln die bereits abzeichnenden **Negativfolgen** für die Patientinnen und Patienten noch weiter verschärfen.

Am 16. November 2023 lud die KZBV gemeinsam mit der DG PARO zu einem parlamentarischen Frühstück ein. An der Veranstaltung im Berliner Regierungsviertel

nahmen mehrere Vertreter der Ampelfraktionen sowie der Unionsfraktion des Bundestags teil. Das BMG war ebenfalls vertreten.

Gemeinsam mit dem Präsidenten der DG PARO, Prof. Dr. Henrik Dommisch, zeigte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Martin Hendges, den Anwesenden auf, welche **schwerwiegenden Negativfolgen für die Patientenversorgung mit der strikten Budgetierung** durch das GKV-FinStG einhergehen, und stellte den dringenden politischen Handlungsbedarf deutlich dar.

Auch nach dem Parlamentarischen Frühstück informierte die KZBV in zahlreichen politischen Gesprächen und umfangreichen Mailingaktionen die wichtigsten gesundheitspolitischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger auf

Bundes- und Landesebene fortlaufend über die aktuellen PAR-Versorgungsdaten und zeigte den dringenden politischen Handlungsbedarf weiterhin nachdrücklich auf.

Nachdem Bundesgesundheitsminister Lauterbach die Warnungen der KZBV vor dem Scheitern der neuen, präventionsorientierten Parodontitisversorgung wiederholt ignorierte und Gesprächsanfragen ablehnte, adressierte der Vorstand der KZBV den Bundesminister Ende Februar 2024 in einem offenen Brief und forderte ihn auf, Versorgungsprobleme nicht länger zu ignorieren, sondern die Krise in der zahnärztlichen Versorgung zu stoppen. In seinem Antwortschreiben, das die KZBV im April 2024 erreichte, stellte Lauterbach klar, dass er eine Änderung der mit dem GKV-FinStG beschlossenen Maßnahmen nicht in Aussicht stellen könne. ■



Christine Aschenberg-Dugnus, MdB, (links) im Gespräch mit Dr. Ute Maier, stv. KZBV-Vorstandsvorsitzende



v.l.n.r.: Elfi Schmidt-Garrecht (KZBV), Prof. Dr. Armin Grau, MdB, Erwin Rüdell, MdB, Martin Hendges



Christian Bartelt, MdB, Prof. Dr. Armin Grau, MdB, Christine Aschenberg-Dugnus, MdB

GEMEINSAMER APPELL DER HEILBERUFE AN BUNDESKANZLER SCHOLZ

Die Vertreterinnen und Vertreter der freien Heilberufe hatten bereits am 19. Oktober 2023 gemeinsam vor einer schon **bald drohenden Verschlechterung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung mit Apotheken, Arzt- und Psychotherapiepraxen sowie Zahnarztpraxen** gewarnt. In der Bundespressekonferenz in Berlin riefen Gabriele Regina

Overwiening (Präsidentin der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände), Dr. Andreas Gassen (Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – KBV) und Martin Hendges die Politik im Allgemeinen und Bundeskanzler Olaf Scholz im Besonderen zum schnellen Handeln auf. Alle drei Organisationen berichteten, dass Bundes-

gesundheitsminister Lauterbach in bisherigen Gesprächen kein Verständnis für die Probleme und Sorgen der Leistungserbringer gezeigt habe. Daher wandten sich KZBV, KBV und ABDA im Anschluss mit ihren Anliegen zudem in einem offenen Brief direkt an Bundeskanzler Scholz. ■

IMVZ: GEFAHR FÜR DIE PATIENTENVERSORGUNG WIRD VON DER BUNDESREGIERUNG WEITERHIN IGNORIERT

KZBV

» Kassenärztliche Bundesvereinigung

Investorengetragene zahnärztliche Medizinische Versorgungszentren (iMVZ): Eindämmung der Gefahren für die Patientenversorgung und Erhöhung der Transparenz

Fremdinvestoren (z.B. Private-Equity-Gesellschaften) dringen immer weiter in die vertragszahnärztliche Versorgung vor. Der Einstieg in die Versorgung erfolgt über den Umweg, ein – häufig besonders kleines oder in finanzielle Schieflage geratenes – Krankenhaus zu erwerben und damit die gesetzliche Gründungsbefugnis für sog. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu erlangen. Nahezu jedes dritte zahnmedizinische MVZ befand sich zum Stichtag 31.12.2023 bereits in der Hand eines Investors. Rund 5 Jahre nach Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), mit dem im SGB V einen Sonderweg für die vertragszahnärztliche Versorgung eingeschlagen wurde, ist festzuhalten: Die damals eingeführten gesetzlichen Regelungen reichen nicht aus, um die Ausbreitung von iMVZ und die mit dieser Entwicklung einhergehenden erheblichen Gefahren für die Patientenversorgung wirkungsvoll einzudämmen. Auf Grundlage von regelmäßigen statistischen Auswertungen und zwei Gutachten im Auftrag der KZBV sowie unter Berücksichtigung des BMG-Gutachtens ergibt sich dringender politischer Handlungsbedarf.

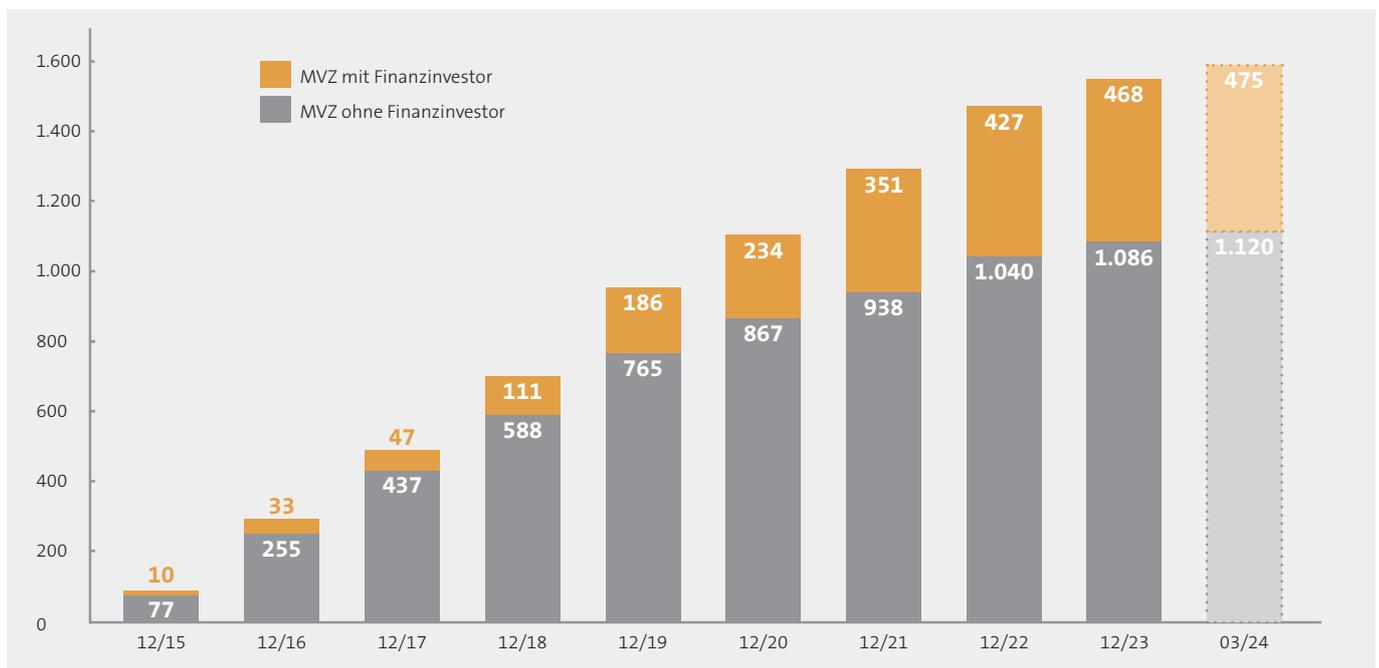
Gefahren von iMVZ für die Patientenversorgung

- **Kaum iMVZ im ländlichen und strukturschwachen Raum:** iMVZ siedeln sich vornehmlich in Großstädten und Ballungsräumen mit überdurchschnittlichen Einkommen an, die häufig bereits einen hohen zahnärztlichen Versorgungsgrad aufweisen. Zur Versorgung in strukturschwachen, zumeist ländlichen Gebieten leisten iMVZ keinen nennenswerten Beitrag.
- **Tendenz zu Über- und Fehlversorgung:** Die Analyse von Abrechnungsdaten zeigt eine Tendenz zu Über- und Fehlversorgungen in iMVZ gegenüber den bewährten Praxisformen.
- **Geringer Beitrag zur Versorgung vulnerabler Patientengruppen:** An der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung im Rahmen der ambulanten Versorgung sind von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Leistungen der ambulanten Versorgung nur wenige iMVZ beteiligt.
- **Gefahr von iMVZ-Greifbarkeitsverlusten:** Die Analyse von Abrechnungsdaten zeigt, dass iMVZ in der Regel keine ambulante Versorgung anbieten und somit die Versorgungslücke nicht schließen können.

In der zahnärztlichen Versorgung lässt sich seit der Öffnung der Versorgung für fachgruppengleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) 2015 eine dynamische Ausbreitung Medizinischer Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden (iMVZ) beobachten.

Mit dem einseitigen Fokus auf schnelle Gewinnmaximierung stellen iMVZ eine erhebliche Gefahr für die Versorgungsqualität, das Patientenwohl und die Sicherstellung der Versorgung insgesamt dar. Diese Gefahren von iMVZ werden durch regelmäßige statistische Auswertungen belegt. Das **jüngste Analysepapier** mit dem Titel „Fremdinvestoren in der vertragszahnärztlichen Versorgung – Aktuelle Entwicklungen, Kennzahlen, Analysen zu investorengetragenen Medizinischen Versorgungszentren“ (Stand der Daten: 31. Dezember 2023) veröffentlichte die

Entwicklung der zugelassenen medizinischen Versorgungszentren in Deutschland – mit und ohne Finanzinvestoren



KZBV im April 2024. Wie im Vorjahr unterstreicht das Papier die besorgniserregende Ausbreitung von iMVZ und verdeutlicht erneut die großen Gefahren, die von diesen Strukturen ausgehen. Auch in 2023 setzte sich die langjährige Entwicklung, wonach immer mehr Fremdinvestoren (z. B. Private-Equity-Gesellschaften) in die vertragszahnärztliche Versorgung streben, nahtlos fort. So befindet sich mittlerweile bereits nahezu jedes dritte zahnmedizinische MVZ in der Hand von Investoren. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die Einführung wirksamer Regelungen nicht länger aufgeschoben werden darf.

Um die Ausbreitung von iMVZ und die mit dieser Entwicklung einhergehenden erheblichen Gefahren für die Patientenversorgung wirkungsvoll einzudämmen, setzt sich die KZBV seit mehreren Jahren dafür ein, dass der 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz für den zahnärztlichen Versorgungsbereich beschrittene Sonderweg konsequent wei-

tergegangen und **sowohl eine räumliche als auch eine fachliche Gründungsbeschränkung für zahnmedizinische iMVZ** gesetzlich verankert wird. Die Gefahrenproblematik durch iMVZ und die konkreten Lösungsvorschläge, um diesen effektiv entgegenzuwirken, hat die KZBV in einem **einseitigen Positionspapier** komprimiert zusammengefasst und zusammen mit dem aktuellen Analysepapier an alle wichtigen gesundheitspolitischen Entscheidungsträgerinnen und -träger auf Bundes- und Landesebene übermittelt. Zudem waren die Analysen und Regelungsvorschläge Gegenstand zahlreicher persönlicher politischer Gespräche.

Bereits seit fast zwei Jahren verspricht Bundesgesundheitsminister Lauterbach beim Thema iMVZ regulativ einzugreifen. Doch entgegen all seiner Ankündigungen, profitgierigen Fremdinvestoren „einen Riegel“ vorzuschieben, enthält auch der Gesetzentwurf zum GVSG noch immer keine Regelung zu dieser Thematik. Im Rahmen der Pressekonferenz

anlässlich des Kabinettsbeschluss zum GVSG sagte Lauterbach, dass man sich zur Regulierung von iMVZ „im parlamentarischen Verfahren [zum GVSG] einigen“ werde und diese „zum Schluss verboten werden“. „Wir wollen da die derzeit ausufernde Kommerzialisierung der Praxen unterbinden, aber das ist im parlamentarischen Verfahren noch zu besprechen“, so Lauterbach. Bislang hat der Minister seinen Worten aber noch keinerlei Taten folgen lassen.

Dabei hatte auch der Bundesrat bereits im letzten Jahr auf Initiative von Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein und Hamburg eine Entschließung gefasst, in der er die Bundesregierung auffordert, MVZ stärker zu regulieren. Diese Forderung hat der Bundesrat in seiner Sitzung am 5. Juli erneut aufgegriffen und im Rahmen seiner Stellungnahme noch einmal an die Bundesregierung bzw. an das BMG herangetragen. ■

→ www.kzbv.de/z-mvz

BÜROKRATIE ABBAUEN

Bürokratie ist und bleibt ein **entscheidender Faktor**, der junge Zahnärztinnen und Zahnärzte **von der Niederlassung zurückschrecken** lässt. Um den dringend notwendigen Bürokratieabbau anzustoßen und gezielte Lösungsvorschläge für den vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich zu liefern, hatten KZBV und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bereits Anfang August 2023 einen **Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau** veröffentlicht. Diesen Maßnahmenkatalog hat die KZBV sowohl dem BMG als auch dem bei der Bundesregierung für Bürokratieabbau federführenden Bundesministerium der Justiz (BMJ) sowie dem Normenkontrollrat der Bundesregierung übermittelt.

Bereits Ende August 2023 wurden bei der Kabinettsklausur in Meseberg (Brandenburg) erste Eckpunkte zum Bürokratieabbau beschlossen, die jedoch keine Maßnahmen zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen enthielten. Stattdessen hatte Bundesgesundheitsminister Lauterbach in diesem Kontext eine eigene Initiative zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen angekündigt. Während das Bundeskabinett inzwischen ausgehend von den in Meseberg vorgestellten Eckpunkten bereits am 14. März 2024 einen Regierungsentwurf für ein Viertes Bürokratieentlastungsgesetz beschlossen hat

07/2023

Bürokratieabbau

Gemeinsam Bürokratie abbauen!

Vorschläge zum Bürokratieabbau in der zahnärztlichen Versorgung

und mittlerweile auch das Bundestagsverfahren hierzu im vollem Gange ist, bleibt Lauterbach den angekündigten Referentenentwurf für den dringend erforderlichen Bürokratieabbau im Gesundheitswesen weiterhin schuldig. Bislang hat das BMG Anfang November 2023 lediglich **Eckpunkte** vorgestellt, bei denen

es sich um die Empfehlungen zum Bürokratieabbau handelt, die das BMG gemäß GKV-FinStG (§ 220 Absatz 4 SGBV) bis zum 30. September 2023 vorlegen sollte.

Der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen muss **zeitnah umgesetzt** werden. Eine entsprechende Gesetzesinitiative ist längst

überfällig. Die KZBV setzt sich dafür ein, dass die vertragszahnärztliche Versorgung endlich mit zielgenauen Maßnahmen sowohl bei der **Praxisgründung** als auch im **Versorgungsalltag** entlastet wird. ■

DIGITALISIERUNG GESTALTEN

Das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) hat die Maßstäbe gesetzt, an denen sich die Digitalpolitik messen lassen muss: Digitalisierung muss **zeitlich, wirtschaftlich und organisatorisch umsetzbar** sein und zugleich einen **erkennbaren Mehrwert für die Versorgung** entfalten. Diese Maßstäbe legt die KZBV auch an die digitalpolitischen Gesetzgebungsverfahren dieser Legislaturperiode an. Beschlossen wurden bislang zwei konkrete Gesetze: **das DigiG und das GDNG**.

Während das GDNG zum Ziel hatte, die Sammlung und Nutzung von Gesundheitsdaten zu verbessern, sollen mit dem umfangreichen DigiG insbesondere die elektronische Patientenakte (ePA) und das E-Rezept weiterentwickelt werden.

Nach der Verkündung des DigiG und des GDNG im Bundesgesetzblatt im März 2024, hat das BMG am 15. Mai einen **Referentenentwurf für ein Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz (GDAG)** in die Verbändeanhörung gegeben. Wesentlicher Inhalt ist die Transformation der bestehenden Gematik hin zu einer **„Digitalagentur Gesundheit“** mit einem gestärkten Mandat. Sie soll künftig deutlich mehr operative Aufgaben im Zusammenhang mit der digitalen Transformation im Gesundheits- und Pflegewesen übernehmen. Neben dem DigiG, dem GDNG und dem GDAG enthält der Plan von Bundesgesundheitsminister Lauterbach im Bereich der Digitalisierung mit dem **Medizinforschungsgesetz (MFG)** auch ein viertes Gesetzesvorhaben.

Zu den zentralen Inhalten des in der letzten Woche vor der parlamentarischen Sommerpause 2024 bereits vom Bundestag beschlossenen Gesetzentwurf zählt die Vereinfachung von Genehmigungsverfahren für klinische Prüfungen von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Dazu gehört auch die Zusammenlegung der Prüfverfahren der Strahlenschutzbehörden mit anderen Genehmigungs- und Prüfverfahren. Weitere Kernpunkte sind die Spezialisierung der Landes-Ethikkommissionen und die Einrichtung einer Bundes-Ethikkommission. Das MFG muss noch den 2. Durchgang im Bundesrat durchlaufen, ist dort aber zustimmungsfrei. ■

FRÜHJAHRSFEST 2024 VON KZBV UND BZÄK

Am 23. April 2024 trafen sich auf Einladung der KZBV und der BZÄK rund 350 Gäste aus Politik, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft zum traditionellen Frühjahrsfest der Zahnärzteschaft – erneut in der ehrwürdigen Vertretung des Landes Baden-Württemberg. Auch in diesem Jahr richtete die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Sabine Dittmar, als Gastrednerin ein Grußwort an die Anwesenden.

Martin Hendges skizzierte in seiner Willkommensrede die großen Linien der vertragszahnärztlichen Versorgung. Mit seinem Amt verbinde ihn der Anspruch, „Gesundheit gestalten“ zu wollen. Dabei stünden die Stärkung der Präventionsorientierung, die Digitalisierung sowie die Frage im Vordergrund, wie die zahnmedizinischen Versorgungsstrukturen zukunftsfest gemacht werden können.

Vor diesem Hintergrund appellierte Hendges an Bundesgesundheitsminister Lauterbach und die Abgeordneten der

Ampel, einen politischen Kurswechsel einzuleiten. Dem zahnärztlichen Nachwuchs dürfe die Freude am Beruf nicht durch fehlende finanzielle Planungssicherheit, überbordende Bürokratie und eine versorgungsferne Digitalisierungsstrategie genommen werden. Eine Politik, die für den zahnmedizinischen Bereich allein auf Kostendämpfung setze, sei in hohem Maße versorgungsfeindlich. Besonders die mit dem GKV-FinStG wiederingeführte strikte Budgetierung und die damit verbundene Kappung der finanziellen Mittel für die präventionsorientierte Parodontistherapie kritisierte Hendges scharf und appellierte an die anwesenden politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger, die Parodontistherapie im Zuge aktueller Gesetzgebung aus der Budgetierung herauszunehmen. Das GVSG und das geplante GHG böten hierzu die passenden Möglichkeiten. Dringend notwendigen Korrekturbedarf nannte Hendges auch in anderen Bereichen: Als „Versorgungsgesetz“ müsse das GVSG dafür genutzt



Grußworte von Martin Hendges und Sabine Dittmar, Parlamentarische Staatssekretärin im BMG

werden, endlich die lang versprochene Entbürokratisierung im Gesundheitswesen anzugehen sowie die lang angekündigte gesetzliche Regulierung von iMVZ einzuführen.

Sabine Dittmar stellte in ihrem Grußwort zunächst die enormen Verbesserungen heraus, die die Mundgesundheit in Deutschland in den letzten Jahrzehnten erfahren habe. Die von KZBV, BZÄK und auch den zahnmedizinischen

Fachgesellschaften eingebrachten Versorgungskonzepte hätten wesentlich dazu beigetragen, die Prävention in der zahnmedizinischen Versorgung auf ein neues Niveau zu heben.

Zu den wichtigen Blaupausen für eine bessere Versorgung gehöre auch das 2017 von KZBV, BZÄK und DG PARO vorgelegte PAR-Versorgungskonzept, auf dessen Grundlage 2021 die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie

eingeführt worden ist. Die Kritik der Zahnärzteschaft am GKV-FinStG, wonach die strikte Budgetierung insbesondere die modernisierte Parodontitisversorgung hart treffe und mit Blick auf die hohe Prävalenz schwere Negativfolgen für die Patientenversorgung mit sich bringe, teile sie jedoch nicht. Stattdessen verteidigte die Parlamentarische Staatssekretärin den mit dem GKV-FinStG vollzogenen Sparkurs von BMG und Ampel. ■



v.l.n.r.: Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Ute Maier, PStS Sabine Dittmar, Martin Hendges

» GREMIENARBEIT AUF NATIONALER UND INTERNATIONALER EBENE



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

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

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

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 (ERO) und der Council of European Dentists (CED).

DIE VERTRETERVERSAMMLUNG

Die Vertreterversammlung ist das wichtigste Selbstverwaltungsorgan der KZBV und oberstes Entscheidungsgremium der fast 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland teilnehmen. Sie hat 60 Mitglieder: Gesetzlich vorgeschriebene Mitglieder sind die oder der Vorsitzende jeder KZV und eine Stellvertretung.

NEUE, PRÄVENTIONSORIENTIERTE PARODONTITISTHERAPIE RETTEN!

Angesichts der politischen Lage im Gesundheitswesen forderte die Vertreterversammlung der KZBV im November 2023 ein Umdenken der Bundesregierung, um weiteren Schaden für die Patientenversorgung abzuwenden. „Die Politik betreibt mit Nachdruck einen Systemwandel, der die Selbstverwaltung außen vorlässt. Welche Folgen eine solche Marschrichtung für die Patientinnen und Patienten in unserem Land hat, wird entweder nicht gesehen oder bewusst ausgeblendet“, sagte Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV in seiner Rede in Bonn und kündigte an, einer Politik den Kampf anzusagen, die eine präventionsorientierte Patientenversorgung aus dem Blick verliere. Ein zentrales Beispiel für diese Politik sei die

mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wiedereingeführte strikte Budgetierung, die allem voran die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie bedrohe, so Hendges. Dies habe langfristige negative Folgen für die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung. Hendges appellierte an die Politik, die Parodontitistherapie noch 2023 aus der Budgetierung herauszunehmen.

In seiner Rede stellte Hendges zudem klar, dass alle bereits verabschiedeten und geplanten Gesetze der Ampel-Koalition deutliche Tendenzen eines Systemwandels in Richtung Zentralisierung und zunehmender Verstaatlichung des Gesundheitssystems erkennen lassen. Unter anderem machte er den dringen-

den politischen Handlungsbedarf bei der weiter fortschreitenden Ausbreitung versorgungsfremder Investoren, dem notwendigen Abbau von Bürokratie in der vertragszahnärztlichen Versorgung und der praxisorientierten Ausgestaltung der Digitalisierung deutlich. ■

→ www.kzbv.de/vertreterversammlung



Grußwort von Herrn Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



v.l.n.r.: Dr. Karl-Georg Pochhammer, Dr. Ute Maier, Diana Stolz (Hessische Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege), Martin Hendges, Dr. Holger Seib

Anfang Juni 2024 forderte die Vertreterversammlung von der Bundesregierung erneut einen sofortigen Kurswechsel in ihrer Gesundheitspolitik, um die aktuellen Fehlentwicklungen in der zahnärztlichen Versorgung endlich zu stoppen. Zum einen müssten wichtige Versorgungsentscheidungen unbedingt zurück in die Hände der freiberuflichen Strukturen der Selbstverwaltung gegeben werden. Zum anderen brauche es adäquate Rahmenbedingungen, damit eine wohnortnahe und flächendeckende Versorgung weiterhin sichergestellt werden kann.

Die Vertreterversammlung appellierte in Frankfurt am Main an die gesundheitspolitisch Verantwortlichen im Bund, Voraussetzungen zu schaffen, die eine Niederlassung in eigener Praxis, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Räumen, nachhaltig fördern und finanzielle Planungssicherheit garantieren. Hierzu erklärte der KZBV-Vorstandsvorsitzende: „Hält Minister Lauterbach an seinen radikalen Vorhaben fest, unsere bewährten Strukturen in Richtung einer am Reißbrett geplanten zentralistisch diktierten Staatsmedizin reformieren zu wollen, gefährdet dies die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten. Daher darf die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung nicht weiter ausgehöhlt werden! Unser hochgeschätztes Gesundheitssystem fußt maßgeblich auf Praxisnähe und unserer fachlichen Expertise.“

Dringenden politischen Handlungsbedarf sah die Vertreterversammlung auch hinsichtlich überbordender Bürokratie und einer praxisuntauglichen Digitalisierungsstrategie.

„Die Politik muss sich viel stärker auf das fokussieren, was Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Digitalisierung ihrer Prozesse tatsächlich benötigen: eine stabile Telematikinfrastruktur, praxistaugliche Anwendungen und mehr Einflussmöglichkeiten der Selbstverwaltung. Sanktionen, um praxisferne Anwendungen in die Versorgung zu zwingen, sind hingegen völlig kontraproduktiv“, sagte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellv. Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

Auch beim Setzen von technischen Standards bei (zahn-)medizinischen Daten zum interdisziplinären Austausch oder zur Unterstützung der elektronischen Patientenakte über die Grenzen der Praxisverwaltungssysteme (PVS) hinweg forderte die Vertreterversammlung von der Politik eine praktikable Vorgehensweise. „Grundsätzlich unterstützen wir eine stärkere Interoperabilität im Gesundheitswesen. Den Praxen jedoch mit Abrechnungsverboten zu drohen, sofern ihre PVS-Hersteller das Zertifizierungsverfahren nicht bestehen, geht an der Realität völlig vorbei und kommt einer Kollektivstrafe gleich. Hier muss der Gesetzgeber dringend nachbessern“, ergänzte Dr. Ute Maier, stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZBV. ■



SCHULTERSCHLUSS MIT VERTRETERN ANDERER HEILBERUFE

ERSTMALS AUF VERTRETERVERSAMMLUNG

Anlässlich der Vertreterversammlung im Juni 2024 bekräftigten KZBV, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände erneut ihren Zusammenhalt und positionierten sich klar gegen die verfehlte Gesundheitspolitik von Bundesminister Karl Lauterbach. Dass Vertreter anderer Heilberufe mit einem Statement aktiv an einer Vertreterversammlung teilnahmen, war ein absolutes Novum und unterstreicht, wie bedrohlich die Lage für die Patientenversorgung ist.

Alle drei Organisationen betonten, dass es dringend unmittelbarer politischer Weichenstellungen bedürfe, um vor allem die Niederlassung in eigenen Praxen und Apotheken zu fördern und so das bei Patientinnen und Patienten bewährte Gesundheitssystem zu erhalten. Andernfalls drohe die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung zunehmend zu schwinden.

Die gegenwärtigen politischen Rahmenbedingungen torpedierten die Arbeit der niedergelassenen Zahnärzteschaft und Ärzteschaft sowie der Apothekerinnen und Apotheker. Eine überbordende Bürokratie, eine nicht am Praxisalltag ausgerichtete Digitalisierungsstrategie und fehlende Mittel für Prävention hätten

massive Folgen für Patientinnen und Patienten, die bereits jetzt sichtbar sind: ein dramatischer Rückgang bei den Parodontitis-Neubehandlungsfällen, fehlende Haus- und Fachärzte und ein zunehmend ausgedünntes Netz der Arzneimittelversorgung. ■



*Schulterschluss der Heilberufe (v.l.n.r.):
Martin Hendges (KZBV), Dr. Andreas Gassen (KBV), Mathias Arnold (ABDA)*



Podiumsdiskussion zu den Folgen der aktuellen Gesundheitspolitik

MITWIRKUNG IM GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSS

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

MITARBEIT IN DEN UNTERAUSSCHÜSSEN

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

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen

Die KZBV hat im Herbst 2022 ein Beratungsverfahren im G-BA über eine einheitliche Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Kinderunteruntersuchungsheft („Gelbes Heft“) eingeleitet. Die Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 SGB V – FU-Richtlinie) regelt die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Versicherte bis zum vollendeten 6. Lebensjahr. Im Gegensatz zur ärztlichen Kinderrichtlinie beinhaltet die zahnärztliche FU-Richtlinie keine Vorgaben zur einheitlichen Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen. Mit einer solchen Dokumentation im Gelben Heft wird ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Information der Eltern geleistet. Zugleich wird mit einer gemeinsamen

Dokumentation der ärztlichen U-Untersuchungen im Gelben Heft die Grundlage geschaffen, die Dokumentation in der elektronischen Patientenakte in Form eines medizinischen Informationsobjektes (MIO) zu verankern. Die einheitliche Dokumentation im Gelben Heft wird voraussichtlich ab Mitte 2025 verfügbar sein.

Darüber hinaus hat der G-BA auf Antrag der KZBV am 18. Januar 2024 die Angleichung der Voraussetzungen zur Fluoridlackapplikation für Kinder vom 6. bis vollendeten 33. Lebensmonat (FU 1) und für Kinder vom 34. bis vollendeten 72. Lebensmonat (FU 2) beschlossen. Mit der Änderung entfällt die bislang in der Richtlinie verankerte Voraussetzung eines erhöhten Kariesrisikos für Kinder ab dem 34. Lebensmonat, sodass die Fluoridlackapplikation nunmehr für alle Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr unabhängig vom Kariesrisiko erfolgen kann. Die Bestimmung des Kariesrisikos selbst wird als Leistung wichtiger Präventionsmarker beibehalten. Die Änderung der FU-Richtlinie zur Angleichung der Voraussetzungen der Fluoridlackapplikation ist am 24. April 2024 in Kraft getreten.

Anpassung der Festzuschuss-Beträge

Nachdem sich GKV-SV und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) sowie KZBV und GKV-SV gemäß § 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 § 56 Absatz 4 SGB V beschlossen. Die neuen Festzuschussbeträge sind zum 1. Januar 2024 in Kraft getreten.

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. Für die Jahre 2020 bis 2024 verfügt der Fonds dafür über Mittel in Höhe von insgesamt 800 Millionen Euro. Mit dem Digitalgesetz (DigiG) 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/>

GESUNDHEITSPOLITIK AUF EU-EBENE

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

EUROPÄISCHER GESUNDHEITSDATENRAUM (EHDS)

Die KZBV war sowohl über die Mitarbeit in der Deutschen Gesundheitsallianz der in Brüssel vertretenen Gesundheitsverbände und -institutionen als auch im BFB sowie im CED mit dem Thema EHDS befasst. In diesem Zusammenhang hatte die KZBV bereits im Frühjahr 2023 in Zusammenarbeit mit der KBV ein gemeinsames Schreiben der Heilberufe im BFB initiiert und Nachbesserungen am bisherigen EHDS-Konzept verlangt. Die CED-Vollversammlung hatte im Mai 2023 eine entsprechende EHDS-Position verabschiedet. Anschließend wurde auf Basis dieser Position zusammen mit vier anderen europäischen Verbänden von Interessenvertretern des Gesundheitswesens (Vertreter/innen von Ärztinnen/Ärzten, Apothekerinnen/Apothekern, Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern und Krankenhäusern) eine gemeinsame Erklärung abgegeben, in der die wichtigsten Anliegen zusammengefasst vorgetragen und mit konkreten Empfehlungen an das Europäische Parlament gerichtet wurden.

Nach monatelangen Verhandlungen ist es im Dezember 2023 zwischen dem Rat und dem Europäischen Parlament zu einer Einigung bei der Festlegung gemeinsamer Standpunkte zum EHDS gekommen. Gleich im Anschluss begannen die Trilogverhandlungen beider Institutionen mit der Kommission. Knackpunkte der Verhandlungen mit der Kommission waren die Ausgestaltung der Opt-Out-Regelungen und die Frage, in welchem Umfang

die EU den Mitgliedstaaten Finanzmittel für die Einführung des EHDS zur Verfügung stellen wird. Dies führte zunächst zu einer ergebnislosen Vertagung der Verhandlungen. Der Rat und das Europäische Parlament haben am 15. März 2024 dann doch mit einem Kompromiss eine Einigung zum EHDS erzielt. Angesichts der unterschiedlichen Sensibilitäten in den Mitgliedstaaten in Bezug auf den Grad der Kontrolle der Patientinnen und Patienten über ihre Gesundheitsdaten sollen die Mitgliedstaaten die Möglichkeit haben, ein Widerspruchsrecht gegen den Zugriff durch alle potentielle Nutzer aufseiten der Leistungserbringer außer dem für die Datenverarbeitung Verantwortlichen (Opt-Out für die Primärdatennutzung) geltend zu machen. Bei der Sekundärdatennutzung soll eine leicht abgeschwächte Opt-Out-Option vorgesehen werden: Die Patientinnen und Patienten sollen die Bereitstellung ihrer personenbezogenen elektronischen Gesundheitsdaten für die Sekundärnutzung ablehnen können (Opt-Out für die Sekundärnutzung). Damit soll ein Gleichgewicht zwischen dem Bedarf der Datennutzenden an umfassenden und repräsentativen Datensätzen und der Autonomie natürlicher Personen in Bezug auf ihre personenbezogenen Gesundheitsdaten hergestellt werden.

Für bestimmte Zwecke, die in engem Zusammenhang mit dem öffentlichen Interesse stehen, sollen die Mitgliedstaaten Ausnahmen vom Opt-Out-Mechanismus

vorsehen können, z. B. bei Maßnahmen zum Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen oder der wissenschaftlichen Forschung aus wichtigen Gründen. Die KZBV hatte im Laufe des Beratungsprozesses sowohl die zuständigen Ausschussmitglieder (im Dezember 2023) als auch alle deutschen Mitglieder des Europäischen Parlaments sowie Bundesgesundheitsminister Lauterbach für den Rat (im Februar 2024) angeschrieben und auf die Positionen der Zahnärzteschaft hingewiesen.

Auch die Vertreterversammlung der KZBV am 8. und 9. November 2023 in Bonn hatte gefordert, dass durch die Einführung des EHDS weder weitere Bürokratie noch zusätzlicher administrativer Aufwand für die Praxen entstehen darf. Bei allen zukunftsweisenden Perspektiven, die sich aus einer grenzüberschreitenden gemeinsamen Nutzung von Gesundheitsdaten im Sinne der Patientinnen und Patienten ergeben können, sei darauf zu achten, ein hohes Datenschutzniveau sowohl bei der primären als auch bei der sekundären Nutzung der Daten zu gewährleisten.

Die schrittweise Umsetzung des EHDS soll ab dem Jahr 2025 beginnen. In Deutschland beginnt mit dem Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten (GDNG) und dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) parallel die nationale Umsetzung des EHDS. ■

EU-MEDIZINPRODUKTEVERORDNUNG (MDR)

Die MDR verpflichtet alle Unternehmen, die Medizinprodukte in der EU vertreiben wollen, diese zuvor gemäß den Bestimmungen der MDR zuzulassen. Seit dem 26. Mai 2021 gelten die Regelungen der MDR, welche den betroffenen Unternehmen zum Teil sehr bürokratische und teure Auflagen machen. So lohnt sich etwa für Anbieter von medizinischen Geräten, die nur in kleinen Stückzahlen hergestellt werden, der Aufwand der Zertifizierung häufig nicht. Eine aktuelle Befragung der Deutschen Industrie- und Handelskammer (DIHK), der MedicalMountains GmbH und des Industrieverbands Spectaris von fast 400 Unternehmen zu den Auswirkungen der MDR kommt zu dem Ergebnis, dass bereits viele Medizinprodukte vom Markt genommen wurden und bis 2027 zahlreiche weitere zu verschwinden drohen. Die Produktgruppe mit den meisten eingestellten Artikeln sind laut Befragung chirurgische Instrumente wie Scheren, Nadelhalter und Pinzetten. Hier geben 70 Prozent der Hersteller an, mindestens einzelne Produkte vom EU-Markt zu nehmen. In der Zahnmedizin sind es 67 Prozent, darunter vor allem orthodontische Brackets und Drahtbögen.

Nach Monaten des intensiven Drängens hatte die Kommission bereits Anfang 2023 eine Fristverlängerung für die Rezertifizierung sowie eine längere Gültigkeit schon vergebener Zertifikate vorgeschlagen. So konnte eine Verschiebung bis zum 31. Dezember 2027 für risikoreichere Me-

dizinprodukte (nicht freigestellte Implantate der Klasse IIb und Medizinprodukte der Klasse III) und für Medizinprodukte mit geringem Risiko (Klasse IIa, I) bis zum 31. Dezember 2028 erreicht werden. Die Fristverlängerung hilft den Unternehmen vorübergehend, wird von vielen aber nur als ein weiteres Aufschieben des Problems gesehen, denn weiterhin verschwinden lebensnotwendige Medizinprodukte unter anderem für Kinder vom Markt, weil der Aufwand für ein gesetzeskonformes Inverkehrbringen für die Hersteller zu hoch ist. Das gilt insbesondere für sogenannte Nischenprodukte, die trotz hohem Nutzwert nur in geringer Stückzahl zu einem relativ geringen Preis in die Versorgung kommen. Für diese lässt sich durch den Mehraufwand keine Amortisation erzielen.

Im Dezember 2023 hatte das Europäische Parlament mit einem entsprechenden Antrag die Kommission nochmals dazu aufgefordert, grundsätzliche Lösungen für die Medizinprodukteverordnung vorzulegen. Im Deutschen Bundestag hatte die CDU/CSU-Fraktion am 12. Dezember 2023 einen entsprechenden Antrag mit dem Titel „Versorgung mit Medizinprodukten sicherstellen – Gesundheitswirtschaft nachhaltig stärken“ eingebracht. Wie in Gesprächen mit Gesundheitsbüros in Brüssel zu erfahren war, steht mittlerweile die gesamte MDR zur Diskussion. Ende Februar 2024 und damit kurz vor Ende der Legislatur hat es im Plenum des

EU-Parlaments erneut eine Grundsatzdebatte zur Medizinprodukteverordnung gegeben. Neben den Regularien will die EU-Kommission demnach nochmal kritisch auf die Kosten und Verwaltungslasten schauen. Die Abgeordneten waren sich während der Debatte einig, eine Überarbeitung müsse zeitnah nach der Europawahl im Juni stattfinden.

Die KZBV hatte sich in einem gemeinsamen Schreiben mit der BZÄK an Bundesminister Lauterbach in der Sache bereits frühzeitig deutlich positioniert und eine Fristverlängerung sowie eine grundsätzliche Überarbeitung der MDR gefordert. Die Vertreterversammlung der KZBV hatte einen entsprechenden Beschluss gefasst. Es bleibt zu hoffen, dass sich das neugewählte Europäische Parlament zeitnah mit einer erneuten Reform der EU-Medizinprodukteverordnung befasst, um angesichts bereits eingetretener bzw. drohender weiterer Lieferengpässe schnellstmöglich Lösungen herbeizuführen, die auch zukünftig eine Belieferung der Vertragszahnarztpraxen mit den für sie erforderlichen Medizinprodukten sicherstellen. ■

REFORM DES EU-ARZNEIMITTELRECHTS

Nach mehreren Verzögerungen wurde von der Europäischen Kommission im Frühsommer 2023 die Überarbeitung der grundlegenden EU-Arzneimittelvorschriften vorgestellt. Es soll ein Binnenmarkt für Arzneimittel geschaffen werden, der erschwingliche, zugängliche und innovative Arzneimittel für alle Bürgerinnen und Bürger verfügbar macht. Weiterhin vorgesehen ist, die Innovationskraft und Wettbewerbsposition der europäischen Pharmaindustrie zu stärken. Eine neue Richtlinie und eine neue Verordnung sollen die bestehenden Arzneimittelvorschriften ersetzen. Die Reform ist die erste große Überarbeitung des Arzneimittelrechts seit über 20 Jahren und eines der wichtigsten Gesundheitsdossiers der EU in dieser Legislaturperiode.

Die Europäische Kommission verfolgt mit der Reform folgende Hauptziele: Schaffung eines gleichwertigen Zugangs zu Arzneimitteln, Innovationsförderung für die Herstellung von Arzneimitteln, die Sicherstellung der Versorgungssicherheit, die Stärkung der ökologischen Nachhaltigkeit. Zusätzlich zu dieser Reform schlägt die Kommission eine Empfehlung des Rates für eine intensivierte Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) vor. Hinsichtlich der Bekämpfung von Arzneimittelengpässen möchte die Europäische Kommission die Unternehmen verpflichten, potenzielle Engpässe früher zu melden, Notvorräte anzulegen und Pläne zur Verhinderung von Engpässen bei ihren Arzneimitteln zu erstellen.

Im EU-Parlament gelang es im April dieses Jahres einen Standpunkt zu den Gesetzentwürfen zur Reform des europäischen Arzneimittelrechts zu verabschieden. Dieser bildet den legislativen Kern der Europäischen Arzneimittelstrategie. Für die Zahnärzteschaft ist die Reform vor allem im Hinblick auf die zukünftige Verschreibung von Antibiotika von Interesse. Die KZBV ist Mitglied einer Arbeitsgruppe, die mögliche Auswirkungen beobachtet, um ggf. rechtzeitig mit einer entsprechenden Positionierung reagieren zu können. ■

EU-QUECKSILBERVERORDNUNG – VERBOT VON DENTALAMALGAM

Am 14. Juli 2023 hatte die Europäische Kommission ihren Vorschlag für eine Änderung der EU-Quecksilberverordnung (Verordnung (EU) 2017/852) vorgelegt. Dieser konzentrierte sich fast ausschließlich auf den Werkstoff Dentalamalgam.

Das Europäische Parlament hat in seiner Sitzung am 10. April 2024 nach den erfolgten Trilogverhandlungen final über die Änderung der EU-Quecksilberverordnung beraten. Die geänderte Verordnung beinhaltet insbesondere folgende relevante Regelungen:

1. Grundsätzliches Verwendungsverbot von Dentalamalgam in der EU ab 1. Januar 2025

Ab dem 1. Januar 2025 darf Dentalamalgam in der Union 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.

2. Ausnahmemöglichkeiten bis 30. Juni 2026 für einzelne Mitgliedstaaten

Dentalamalgam kann bis zum 30. Juni 2026 für Patientinnen und Patienten, für die andere erstattungsfähige Materialien für Zahnfüllungen nicht infrage kommen, und Personen mit geringem Einkommen, auf die der 1. Januar 2025 als Frist für den Ausstieg unverhältnismäßige sozioökonomische Auswirkungen hat, in Mitgliedstaaten verwendet werden, in denen Dentalamalgam nach nationalem Recht das einzige öffentlich erstattungsfähige Material ist, das zu mindestens 90 Prozent erstattet wird. Die Mitgliedstaaten müssen begründete Erläuterungen für die Inanspruchnahme dieser Ausnahmeregelung zur Verfügung stellen und diese öffentlich zugänglich machen, einschließlich der bis zum 30. Juni 2026 umzusetzenden geeigneten Maßnahmen. Sie müssen der Kommission bis einen Monat nach Inkrafttreten der geänderten EU-Quecksilber-Verordnung mitgeteilt werden.

3. Verbot von Ausfuhr, Einfuhr und Herstellung von Dentalamalgam

Ab dem 1. Januar 2025 ist die Ausfuhr von Dentalamalgam aus der EU verboten. Ab dem 1. Juli 2026 sind dann auch die Einfuhr in die EU und Herstellung von Dentalamalgam in der EU verboten. Abweichend davon sind die Einfuhr und Herstellung von Dentalamalgam für die spezifischen medizinischen Erfordernisse gem. Artikel 10 Absatz 2a der EU-Quecksilberverordnung gestattet. Ungeklärt ist, wie sich das Import- und Herstellungsverfahren für Amalgam zur Verwendung bei zwingenden Ausnahmefällen gestaltet, insbesondere ob generelle oder spezifische Verwendungsnachweise erforderlich sein werden.

4. Überprüfung der Ausnahmeregelung zur Verwendung von Amalgam

Bis zum 31. Dezember 2029 erstattet die Kommission dem Europäischen Parlament und dem Rat Bericht über die Notwendigkeit, die Ausnahme von dem Verbot der Verwendung von Dentalamalgam gem. Artikel 10 Absatz 2a beizubehalten, wobei den Auswirkungen auf die Gesundheit von Patientinnen und Patienten im Allgemeinen und von Patientinnen und Patienten, die auf Amalgamfüllungen angewiesen sind, Rechnung zu tragen ist, und die Notwendigkeit, die Ausnahmeregelung für die Einfuhr und Herstellung von Dentalamalgam gem. Artikel 10 Absatz 7 Unterabsatz 3 beizubehalten.

Mit dem beschlossenen Ausstiegsdatum zum 1. Januar 2025 hat sich die EU entgegen der intensiv geführten Diskussion für die frühestmögliche Variante eines Ausstiegs entschieden. Die KZBV bewertet derzeit, wie zum Stichtag 1. Januar 2025 eine flächendeckende Versorgung mit einem plastischen Füllungsmaterial gewährleistet werden kann, welches einen qualitativ gleichwertigen Ersatz zum Dentalamalgam darstellt. Das allgemeine Verbot von Dentalamalgam sowie das Verbot von dessen Herstellung ab dem 1. Januar 2025 wird gravierende Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung in vielen EU-Mitgliedstaaten haben. Die beschlossene Ausnahmeregel, in zahnmedizinisch zwingend notwendigen Fällen Amalgam verwenden zu dürfen, ist zudem nicht ausreichend, um die Versorgung besonders vulnerabler Gruppen sicherzustellen. Insbesondere die bürokratischen Hürden, um das Dentalamalgam für die Versorgung in Ausnahmefällen zu erhalten, sind derzeit noch nicht absehbar. ■



MITARBEIT IM BUNDESVERBAND DER FREIEN BERUFE

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) vertritt als einziger Spitzenverband der freiberuflichen Kammern und Verbände die Interessen der Freien Berufe in Deutschland. Als Mitgliedsorganisation wirkt die KZBV seit vielen Jahren aktiv mit an der Positionierung und Themensetzung des Verbandes und wurde im Berichtszeitraum bis zur Neuwahl des BFB-Präsidiums durch den ehemaligen KZBV-Vorstandsvorsitzenden und jetzigen Ehrenvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer vertreten, der als Vizepräsident die Arbeit des BFB maßgeblich mitgestaltet. Der BFB bearbeitet und koordiniert die Wahrnehmung von übergreifenden Aufgabenstellungen, die die Berufsträger der Freien Berufe in ihrer Gesamtheit gleichermaßen betreffen. Dabei bietet der Verband eine Plattform, um übergeordnete Anliegen aller freiberuflich tätigen Berufsgruppen gegenüber Politik, Wirtschaft, Verwaltung, Öffentlichkeit und im Falle der Heilberufler gegenüber dem Krankenversicherungssystem sowie in der Gesetzgebung gebündelt, fokussiert und mit vereinten Kräften zum Ausdruck zu bringen.

So hatte der BFB gemeinsam mit weiteren Verbänden in einem „**Offenen Brief**“ die **Bundesregierung aufgefordert, bei Gesetzgebungsverfahren – entgegen der derzeitigen Praxis – den Verbänden und anderen externen Beteiligten wieder ausreichende Vorlaufzeiten zur Abgabe von Stellungnahmen einzuräumen.**

Ebenso beteiligte sich die KZBV im Verbund des BFB an der **Verbändeabfrage zum Abbau unnötiger Bürokratie**, die vom Bundesministerium der Justiz (BMJ) im Berichtszeitraum durchgeführt wurde. Der BFB beteiligte sich mit weiteren 56 Verbänden an der Abfrage und brachte die gesammelten Vorschläge der Mitgliedsverbände zum Bürokratieabbau in die politische Diskussion ein. Das BMJ hat nach eigenem Bekunden unter Berücksichtigung der eingereichten und vom Statistischen Bundesamt ausgewerteten Vorschläge Eckpunkte für ein weiteres Bürokratieentlastungsgesetz (BEG IV) vorgelegt. Dabei wurden jedoch alle Vorschläge, die Prozesse im Gesundheitswesen betreffen – also auch die von der KZBV eingereichten Vorschläge – zunächst nicht berücksichtigt. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat keine Zuarbeit für das Eckpunktepapier des BMJ geliefert. Vielmehr sei in der zuständigen Staatssekretärsrunde mitgeteilt worden, dass das BMG eine eigene Gesetzesinitiativen plane, mit denen der Bürokratieabbau bewerkstelligt werden solle.

Die Ausgabe 01/2024 der BFB-Mitgliederzeitschrift „der freie beruf“ befasste sich im Schwerpunkt mit der Europawahl und passend hierzu mit dem Subsidiaritätsprinzip. Mit einem gemeinsamen Beitrag in dieser Ausgabe gingen der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Martin Hendges, und sein Vorgänger, der zu diesem Zeitpunkt noch amtierende BFB-Vizepräsident, Dr. Wolfgang Eßer, unter dem Titel „**Ist Subsidiarität noch gelebte Praxis?**“ der Frage nach, ob sich

BFB[®]

Bundesverband der Freien Berufe e.V.



die aktuelle Gesundheitspolitik diesem Prinzip noch verpflichtet fühle. In dem durchaus kritischen Text stellten sie heraus, dass neben dem Solidaritäts- und Sachleistungsgebot als tragenden Strukturprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung die Selbstverwaltung die wesentliche Grundlage für das Funktionieren des bewährten Gesundheitssystems in Deutschland ist. Der Staat setze den allgemeinen gesetzlichen Rahmen und weise den Trägern Aufgaben und Verantwortungsbereiche zu. Die Träger der Sozialversicherung als öffentlich-rechtliche Körperschaften erfüllten damit alle Steuerungsaufgaben in Eigenverantwortung und unterlägen lediglich der Rechtsaufsicht des Staates. Mit ihrer Versorgungsnähe und Fachkompetenz gewährleisteten die Träger die Stabilität und Sicherung des Gesundheitswesens; zugleich werde der Staat von dieser Aufgabe entlastet. Subsidiarität sei insoweit die wesentliche Grundlage eines funktionierenden Verhältnisses von Staat und Selbstverwaltung und Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung. Die derzeitige Gesundheitspolitik widerspreche diesem Selbstverständnis von einem freiheitlichen selbstverwalteten Gesundheitswesen. Dies begründen Hendges und Dr. Eßer anhand einiger aktueller Beispiele wie der Umstrukturierung der Gematik, den Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung und einer geplanten Ausweitung der Prüfrechte des Bundesrechnungshofes auf die Kassen(zahn-)ärztlichen

(Bundes-)Vereinigungen und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Im Ergebnis, so das Fazit des Beitrages, stelle sich daher die grundsätzliche Frage, ob angesichts der aktuellen politischen Entscheidungen Bundesgesundheitsminister Lauterbach und die Politik überhaupt noch bereit seien, das Subsidiaritätsprinzip zu leben.

Im Vorfeld der Wahlen zum Europäischen Parlament hatte der BFB seine **Anliegen an das künftige EU-Parlament** in Kurzpositionen zusammengefasst und veröffentlicht. Aufgegriffen wurden darin Themen wie Freie Berufe und grüne Transformation, Bürokratieabbau, Datenschutz und Zukunftstechnologien sowie freiberufliche Qualität und Verbraucherschutz. Besonders betont wurde dabei die zentrale Rolle der Freien Berufe in Deutschland als Wirtschaftsfaktor und gesellschaftspolitischer Stabilitätsanker, die einer strikten Qualitätsorientierung zu verdanken ist, die nur durch ein austariertes Gesamtsystem für freiberufliches Wirken zu gewährleisten ist, in dem Selbstverwaltung und Berufsregeln zentrale Kernelemente sind. Freie Berufe leisteten, so die Botschaft der Kurzpositionen, einen entscheidenden Beitrag dazu, die (Grund)rechte und Interessen Einzelner gegenüber stärkeren Wirtschaftsakteurinnen und Wirtschaftsakteuren sowie gegenüber dem Staat zu schützen. Hierzu müssten berufliche Entscheidungen von Angehörigen der Freien Berufe im Interesse ihrer Patientinnen

und Patienten, Mandantinnen und Mandanten, Klientinnen und Klienten oder Kundinnen und Kunden frei von staatlicher Beeinflussung und unabhängig von den wirtschaftlichen Interessen Dritter bleiben. Dies erfordere – in je nach Berufsbild unterschiedlicher Ausprägung – einen wirksamen Geheimnisschutz, den Schutz vor Interessenkonflikten und verbiete Weisungen staatlicher Stellen ebenso wie kommerziell motivierte Vorgaben oder eine zu starke Abhängigkeit von berufsfremden Dritten. Der BFB will mit diesem Papier den Dialog mit den Mitgliedern des künftigen Europäischen Parlaments fortsetzen, um mit guten Argumenten für eine gute Politik für die Freien Berufe zu werben.

Am 16. Mai 2024 fand die diesjährige **Mitgliederversammlung des BFB** in Berlin statt. Im Mittelpunkt stand dabei die Neuwahl von Präsidium und Vorstand mit dem Wechsel im Amt des Präsidenten. Auf Friedemann Schmidt (ABDA), der nicht mehr kandidiert hatte, folgt der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Stephan Hofmeister. Nicht mehr kandidiert hatte ebenfalls Dr. Wolfgang Eßer, der als Vertreter der KZBV seit 2015 zunächst im Vorstand und seit 2019 im Präsidium des BFB mitgearbeitet hatte. Insbesondere als Vizepräsident hatte Dr. Eßer durch seinen hohen persönlichen Einsatz und seine umfassenden standespolitischen Erfahrungen maßgeblich an der in den vergangenen Jahren guten Entwicklung des BFB mitgewirkt und dabei immer auch die Interessenlage der Zahnärzteschaft zielführend eingebracht. Vonseiten der zahnärztlichen Organisationen rückte gemäß dem zwischen KZBV und BZÄK abgestimmten Turnus mit dem Ausscheiden von Dr. Eßer der Präsident der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz, neu ins Präsidium vor. Als Vertreter der KZBV wurde der Vorsitzende des Vorstandes, Martin Hendges, erstmals in den BFB-Vorstand gewählt. Am Tag der Mitgliederversammlung beging der BFB zudem im Rahmen einer großen Festveranstaltung sein 75-jähriges Gründungsjubiläum. Unter Beteiligung von viel Politprominenz wie Vizekanzler Robert Habeck und Oppositionsführer Friedrich Merz feierte man in einem gebührenden Rahmen mit mehr als 300 Gästen in der Allianz Repräsentanz am Pariser Platz das runde Jubiläum. ■

→ www.freie-berufe.de



INNERZAHNÄRZTLICHE KOOPERATION

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

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

Grundsatzentscheidungen werden vor diesem Hintergrund auf der Vertreterversammlung getroffen. Die Vertreterversammlung ist das höchste parlamentarische Gremium der KZBV und damit das oberste Entscheidungsgremium der Vertragszahnärzteschaft auf Bundesebene. Sie findet in der Regel zweimal im Jahr statt und besteht aus insgesamt 60 Mitgliedern. 34 Sitze werden dabei vom Vorsitzenden und einem seiner Stellvertreter aus jeder KZV gestellt. Die übrigen 26 Dele-

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

FEHLVERHALTUNGSBEKÄMPFUNGSSTELLEN NACH § 81a SGB V

In Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages aus § 81a Abs. 6 Satz 3 SGBV hat die KZBV die ihr von den KZVen zugeleiteten Berichte über die Arbeit und Ergebnisse der Fehlverhaltensbekämpfungsstellen der KZVen für den Zeitraum 2020 bis 2021 zu einem Bundesbericht zusammengeführt und diesen nach Abgleich der Ergebnisse mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen am 25. August 2023 auf ihrer Homepage veröffentlicht.

Am 28. September 2023 hat die KZBV den gesetzlich vorgeschriebenen Erfahrungsaustausch mit den Fehlverhaltensbekämpfungsstellen nach § 81a SGBV der KZVen durchgeführt. Die nach § 81a Abs. 3 Satz 3 SGB V vorgeschriebene Information des BMG und der Landesaufsichtsbehörden über die Durchführung und die Ergebnisse dieses Bundeserfahrungsaustausches erfolgten am 25. Oktober 2023.

Der Vorstand der KZBV hat die Vertreterversammlung mit einem Schreiben vom 7. Mai 2024 über die Arbeit und Ergebnisse der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen der KZBV nach § 81a SGBV gem. § 81a Abs. 5 SGBV informiert. Der Bericht wurde dem BMG am 8. Mai 2024 zugeleitet. ■

SATZUNG DER KZBV

Die von der Vertreterversammlung der KZBV in deren Sitzung am 30. Juni / 1. Juli 2021 beschlossene, vom BMG per 14. November 2021 genehmigte und in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ vom 16. Januar 2022 (Ausgabe 01-02/2022, Seite 90/92) veröffentlichte Änderung des § 1 Abs. 2 der Satzung der KZBV zur Sitzverlegung der KZBV von Köln nach Berlin ist mit Wirkung zum 1. Juli 2023 in Kraft getreten. Seit dem 1. Juli 2023 hat die KZBV ihren Sitz in Berlin. ■

» Satzung



INTERNATIONALE ARBEIT

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

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Auf globaler Ebene ist die Zahnärzteschaft in der FDI organisiert, der mehr als 200 Mitgliedsverbände aus 130 Ländern angehören. Einmal im Jahr treffen die Delegierten zur FDI-Generalversammlung zusammen. Sie ist das oberste Entscheidungsgremium der FDI, legt die Politik und Ziele fest und überwacht die Fortschritte bei der Erreichung dieser Ziele. Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte werden durch sechs Delegierte vertreten. Seitens der KZBV nehmen regelmäßig Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks teil.

Die Tagung des Weltzahnärzteparlaments fand vom 24. bis zum 27. September 2023 in Sydney in Australien statt. Erstmals seit der Corona-Pandemie gab es wieder ein vollständiges Programm bestehend aus den Sitzungen des Weltparlamentes, dem wissenschaftlichen Kongress mit Vorträgen und Workshops sowie einer Industrieausstellung. Einen Schwerpunkt der Tagung bildete die Diskussion und Verabschiedung der Grundsatzserklärungen (Policy Statements). Zu den folgenden Themen wurden jeweils mit großer Mehrheit Grundsatzserklärungen angenommen:

- Alkohol als Risiko für die Mundgesundheit
- Zusammenarbeit zwischen dem zahnmedizinischen Praxisteam und anderen medizinischen Fachkräften
- Psychische Gesundheit für die Zahnärzteschaft und Studierende der Zahnmedizin
- Zahnabnutzung
- Mundgesundheit für gesundes Altern
- Perinatale und frühkindliche Mundgesundheit

- Soziale und kommerzielle Determinanten der Mundgesundheit
- Alternative Restaurationsmaterialien als Ersatz für Amalgam

Zum Thema Amalgam wiederholte die FDI ihre Position, den Minamata-Prozess zu unterstützen und weiterhin einen Phasedown von Amalgam zu favorisieren. Ebenfalls verabschiedet wurde eine Position zu freien Zuckern, wonach schädliche Auswirkungen von freiem Zucker in Snacks, Getränken etc. reduziert werden sollen und hierzu politische Maßnahmen wie u. a. auch Gesundheitssteuern auf Zucker gefordert werden. Im Rahmen der Generalversammlung wurde die Präsidentschaft vom US-Amerikaner Dr. Greg Chadwick für die nächsten zwei Jahre übernommen; als neuer President-Elect wurde Prof. Dr. Nikolai Sharkov (Bulgarien) gewählt. Als neue Mitglieder der FDI wurden die Cook Inseln, Bosnien-Herzegowina und Albanien aufgenommen. Die nächsten Kongresse des FDI-Weltparlamentes finden 2024 in Istanbul und 2025 in Shanghai statt.

Den Welttag der Zahn- und Mundgesundheit am 20. März hat die FDI im Frühjahr 2024 zum Anlass genommen dazu aufzurufen, regelmäßige Zahnhygiene zur Routine zu machen und dabei **Empfehlungen zum richtigen Zähneputzen** gegeben. Diese evidenzbasierten Empfehlungen beruhen auf einer sorgfältigen systematischen Untersuchung verfügbarer Daten über die Wirksamkeit verschiedener Zahnputzmethoden für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen durch eine Gruppe internationaler Fachleute. Bewertet wurde der Gebrauch elektrischer versus manueller Zahnbürsten, Zahnpasten,



Zahnpflege bei Kindern sowie Hilfsmittel für die interdentale Reinigung. Wenn die Evidenz nicht ausreichte, wurde unter Einbeziehung der FDI-Ausschüsse und des Rates ein Konsens erzielt, um Empfehlungen zu geben, die auf bewährten Praktiken und nicht nur auf der Evidenz beruhen. **Die Ergebnisse wurden im International Dental Journal publiziert.** Ziel dieser Arbeit war, einen professionellen Konsens über Zahnputzmethoden und das damit verbundene Mundhygieneverhalten zu erzielen und evidenzbasierte Empfehlungen zu entwickeln.

Im Ergebnis besteht Einigkeit darüber, dass die Zähne zweimal täglich für rund zwei Minuten mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta geputzt werden sollten, insbesondere vor dem Schlafengehen. Eltern sollten bei ihren Kindern nachputzen, bis diese manuell geschickt genug sind, um allein zu putzen. Als „good practice“ gilt, dass nach dem Zähneputzen lediglich ausgespuckt und nicht nachgespült werden sollte, um die Fluoridkonzentration aufrechtzuerhalten. Auch Mundspüllösungen sollten deshalb nicht direkt nach dem Zähneputzen verwendet werden. Die Effektivität des Zähneputzens mit einer Hand- beziehungsweise elektrischen Zahnbürste hängt von der Handhabung der anwendenden Person ab. Beim Thema Interdentalraumreinigung war die Datenlage nicht eindeutig und im Gremium

gab es unterschiedliche Antworten. Man einigte sich darauf, dass eine fachliche Beratung stattfinden sollte, bei der abhängig von der Größe der Zwischenräume ein oder mehrere geeignete Hilfsmittel wie Zahnseide, Einzelbüschelbürsten oder Interdentalraumbürsten ausgewählt werden sollten. Die FDI empfiehlt fluoridierte Zahnpasta mit altersentsprechender Konzentration (bei Erwachsenen 1.000 bis 1.500 ppm). Zusammenfassend wurden

22 Empfehlungen für das Zähneputzen und damit verbundene Verhaltensweisen entwickelt, um Zahnärztinnen und Zahnärzten praktische Anleitungen beim Zähneputzen an die Hand zu geben, die die Kommunikation mit ihren Patientinnen und Patienten erleichtern und die Prävention auf individueller Ebene stärken. ■

→ www.fdiworlddental.org

EUROPÄISCHE REGIONALORGANISATION DER FDI



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

Die Herbstkonferenz 2023 der ERO fand im Rahmen des FDI-Weltkongresses am 25. September 2023 in Sydney statt. Im Mittelpunkt der Tagung standen Berichte aus den Mitgliedsländern sowie den Arbeitsgruppen der ERO. In diesem Rahmen haben zudem einige der Arbeitsgruppen getagt. Für die KZBV nahmen an der Vollversammlung Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks als Mitglieder der deutschen Delegation teil. Dr. Wagner ist in den ERO-Arbeitsgruppen „Das zahnärztliche Team“ und „Freie zahnärztliche Berufsausübung in Europa“ tätig, Dr. Diercks in der ERO-Arbeitsgruppe „Alternde Bevölkerung“.

Die Arbeitsgruppe „Das zahnärztliche Team“ berichtete unter Mitwirkung von Dr. Wagner über eine von der AG initiierte und durchgeführte **Umfrage zur Digitalisierung und den neuen Möglichkeiten und Fähigkeiten der Zusammenarbeit der Praxisteam**s. Eine wichtige Erkenntnis war, dass die Aufgabenteilung zwischen Zahnärzteschaft, Assistenzberufen und Zahntechnik neu verhandelt, angepasst und verbindlich festgelegt werden müsse, wobei Wert darauf zu legen ist, dass zahnärztliche Tätigkeiten delegiert und nicht substituiert werden dürfen. Zudem

sind Ausbildungs- und Lehrpläne an die neuen Anforderungen der fortschreitenden Digitalisierung des Arbeitsalltags anzupassen. Die AG „Alternde Bevölkerung“ hatte sich in der Vergangenheit mit der **Entwicklung von Materialien und Medien zur Unterstützung von Pflegepersonal in stationären Einrichtungen und pflegenden Angehörigen bei der richtigen Mundhygiene von pflegebedürftigen Menschen** befasst. Die Broschüre zur Mundhygiene in Pflegeheimen wurde zwischenzeitlich fertiggestellt. Sie wird zunächst auf der ERO-Homepage veröffentlicht und kostenlos zur Verfügung gestellt. Weiteres Ziel ist es nun, die Inhalte über eine App zu verbreiten. Die Arbeitsgruppe berichtete über Gespräche zur Finanzierung einer solchen App und einer möglichen Zusammenarbeit mit Sponsoren. Die Vollversammlung beschloss zudem, dass es zukünftig erstmals eine gemeinsame Arbeitsgruppe von ERO und dem Council of European Dentists (CED) geben wird. Diese soll sich mit der **Bewertung und Positionierung zur fortschreitenden Entwicklung von Kettenpraxen in den Mitgliedsländern der EU** befassen.

Die Frühjahrstagung 2024 der ERO fand am 26. und 27. April in Limassol (Zypern) statt. Deutschland wurde durch drei BZÄK-Delegierte sowie die KZBV-Delegierten Dr. Ralf Wagner und Dr. Michael Diercks vertreten. Im Rahmen der Tagung berichteten der ERO-Vorstand und die ERO-Arbeitsgruppen über ihre Arbeit. So wurde unter anderem eine **neue Task Force zu „Membership and Communication“**

gegründet, um die Kommunikation zwischen der ERO und den Mitgliedsverbänden und auch die verbändeübergreifende Kommunikation in den Sozialen Medien zu stärken. Die ERO hat überdies ihren Internetauftritt und die Präsenz in den Sozialen Medien umfassend überarbeitet und ist nunmehr auf X, LinkedIn, Instagram und Facebook vertreten. Die Arbeitsgruppe zu Beziehungen zwischen Universitäten und der zahnärztlichen Praxis („Relation between Dental Practitioners and Universities“) stellte einen wissenschaftlichen Artikel vor, der sich mit der Frage befasst, **welche praktischen Fähigkeiten im Zahnmedizin-Studium für den Start ins Berufsleben gebraucht werden und welche Fähigkeiten aus Sicht der Studierenden fehlen**. Aus der Arbeitsgruppe „Ageing Population“ wurde über die **Weiterentwicklung der App für Pflegende zur Unterstützung der Versorgung von pflegebedürftigen Personen** berichtet, die nochmals graphisch aktualisiert und unter ERO-Betreuung spätestens Anfang 2025 veröffentlicht werden soll. Die Arbeitsgruppe „Liberal Dental Practice“ hat unter aktiver Mitwirkung von Dr. Wagner einen Fragebogen erarbeitet, der in einer **Umfrage unter jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten in Europa** ermitteln soll, **wo bzw. in welchen Strukturen (Praxis oder „Ambulatorien“) eine Anstellung gewünscht** werde. Von der Arbeitsgruppe zur Allgemeingesundheit und Mundgesundheit wurde ein **Weißpapier zur Reduktion von Zuckerkonsum** angekündigt.

Das nächste Treffen der ERO findet am Rande des FDI-Weltkongresses im September in Istanbul statt. Die ERO-Frühjahrstagung im Jahr 2025 wird in Almaty (Kasachstan) stattfinden. ■

→ www.erodental.org

Der CED ist ein europäischer gemeinnütziger Verband, der über 340.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte in ganz Europa über 33 nationale Zahnärzterverbände und Kammern in 31 europäischen Ländern vertritt. Er wurde 1961 gegründet, um die Europäische Kommission in beruflichen Fragen zu beraten, und zielt darauf ab, hohe Standards in der Mundgesundheit und Zahnmedizin mit einer effektiven, auf die Patientensicherheit ausgerichteten Berufspraxis zu fördern und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit beizutragen.

Am 17. November 2023 fand die Herbstvollversammlung des CED in Brüssel statt. Die Delegierten diskutierten und verabschiedeten eine ganze Reihe aktueller länderübergreifender Themenstellungen. So wurde eine **Stellungnahme zum Thema Zahnmedizin und Medizinprodukteverordnung (MDR)** verabschiedet. Zahnmedizinische Medizinprodukte, die seit Jahren nach den bisherigen EU-Rechtsvorschriften für Medizinprodukte als sicher und zuverlässig gelten, sollten demnach dauerhaft und ohne Einschränkungen revalidiert und rezertifiziert werden. Dies würde Bürokratie reduzieren, ohne dass ein Risiko für die Patientinnen und Patienten entstehe. In einer beschlossenen **Positionierung zur Anerkennung von in Drittländern erworbenen zahnärztlichen Qualifikationen** empfiehlt der CED, dass alle EU-Mitgliedstaaten standardisierte Anerkennungsverfahren für in Drittländern erworbene zahnmedizinische Qualifikationen einführen. Bei diesen Verfahren sollte vorrangig geprüft werden, ob die Ausbildung mit den Mindestanforderungen übereinstimmt. Zudem soll bei vereinfachten oder beschleunigten Anerkennungsverfahren eine Angleichung an europäische Standards erfolgen. Eine **Grundsatzerklärung** wurde **zum Thema Direct-to-Consumer-Kieferorthopädie** abgegeben, in der der CED seine Bedenken in Bezug auf die zunehmende „Do it yourself“/„Direct to Consumer“-Zahnmedizin (DIY/DTC), insbesondere im Bereich Kieferorthopädie, zum Ausdruck brachte. Aus Sicht des CED stellt es eine Gefährdung des Patientenwohls dar, wenn das Verfahren ohne umfassende kieferorthopädische Diagnose und Begleitung durch eine Fachkraft abläuft. Dies müsse in allen Phasen der Behandlung der Fall sein, lautet die dringende Empfehlung des CED. Über eine Vertiefung der Zu-

sammenarbeit des CED mit der ERO der FDI wurde ebenfalls gesprochen. Hierzu soll eine gemeinsame Task Force beider Organisationen eingerichtet werden, die sich zukünftig unter anderem für eine **Stärkung des zahnärztlichen Berufsstandes im Wettbewerb mit Dentalketten** in Europa einsetzt. Beraten, aber letztlich nicht abgestimmt, wurde das CED-Weißbuch über Abfallbewirtschaftung in der Zahnmedizin, da aus den Delegationen aus Deutschland, Frankreich, Großbritannien, den Niederlanden, der Schweiz und Norwegen Vorbehalte vorgetragen wurden, dass die Inhalte gegebenenfalls nationalen Behörden Anlass zu weiterer Regulierung bieten könnten. Das Weißbuch wurde daher in die zuständige CED-Arbeitsgruppe zurückverwiesen.

Die Frühjahrsversammlung fand am 24. und 25. Mai 2024 in Athen statt. Während der Mitgliederversammlung stellte der CED das CED-Manifest 2024 für das neue EU-Mandat 2024-2029 vor. Das Manifest beschreibt die Prioritäten und Empfehlungen der Zahnärzteschaft und soll die Arbeit des CED bei der Kontaktaufnahme mit politischen Entscheidungsträgern der EU und anderen wichtigen Interessengruppen auf nationaler und europäischer Ebene in den kommenden fünf Jahren unterstützen und vorantreiben. Die Hauptprioritäten des CED für das kommende Mandat sind die **Priorisierung der Patientensicherheit und der Mundgesundheit in ganz Europa**, indem der Schwerpunkt auf Prävention, antimikrobieller Resistenz und sicheren Medizinprodukten liegt sowie auf der **Sicherstellung der Versorgung europaweit durch eine ausreichende Zahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie auf dem Ausbau der Digitalisierung**, die den Zahnarztberuf und die Versorgung in allen Mitgliedstaaten unterstützen und nicht behindern soll. Die Generalversammlung verabschiedete zudem eine **Erklärung zur Abfallwirtschaft und Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin**. Die Erklärung hebt auch hervor, dass die Hersteller eine wichtige Rolle bei der Förderung einer nachhaltigen Abfallwirtschaft in der Zahnmedizin spielen, indem sie umweltfreundliche und recycelbare Dentalprodukte entwickeln und die Umweltauswirkungen ihrer Materialien reduzieren. Des Weiteren könnten Zahnarztpraxen Umweltzertifizierungen erwerben, um ihr Engagement für verantwortungsvolles Abfallmanagement zu belegen. Dazu soll-



ten entsprechende EU-Finanzierungen und nationale Subventionen gefördert werden, schlug der CED vor. In der Erklärung wird auch betont, dass die Politik zur Regelung von Abfallbewirtschaftungsstrategien für Gesundheitspraxen gewährleisten sollte, dass diese Strategien verhältnismäßig und realistisch bleiben und keine erheblichen finanziellen und administrativen Belastungen für Zahnarztpraxen mit sich bringen. Der CED besteht darauf, dass ein übermäßiger bürokratischer Aufwand für Zahnarztpraxen, die als Klein- und Kleinstunternehmen gelten, um jeden Preis vermieden werden muss. Dieser Punkt war auf die besondere Initiative der deutschen und der niederländischen Delegation aufgenommen worden.

Auf der nächsten CED-Mitgliederversammlung am 22. November 2024 in Brüssel steht die Wahl eines neuen Präsidenten sowie die Wahl von drei Vorstandsmitgliedern auf der Tagesordnung. ■

→ cedentists.eu

» KOMMUNIZIEREN



Um Patientinnen und Patienten, Praxen sowie die Öffentlichkeit umfassend und fundiert zu informieren und die Interessen der Vertragszahnärzteschaft gezielt medial zu platzieren, bedient sich die Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) aller Instrumente einer zeitgemäßen Kommunikationsarbeit. Dazu gehören „klassische“ Pressemitteilungen und -konferenzen ebenso wie digitale Angebote, eine reichweitenstarke Social-Media-Präsenz und ein umfassendes Portfolio an Informationsbroschüren. Dieses Spektrum stärkt nicht zuletzt auch die Mundgesundheitskompetenz der Bevölkerung.

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

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

KOMMUNIZIEREN IN KRISENZEITEN

Die gegenwärtigen politischen Rahmenbedingungen torpedieren die Arbeit der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Eine überbordende Bürokratie, eine nicht am Praxisalltag ausgerichtete Digitalisierungsstrategie und fehlende Mittel für Prävention haben massive Folgen für die Patientenversorgung. Hinzu kommt eine Politik, die sich zunehmend an staatlichen Strukturen statt an einer funktionierenden Selbstverwaltung orientiert. Umso wichtiger ist es in diesen Zeiten, auf die prekäre Situation medial aufmerksam zu machen, sich klar zu positionieren und Gefahren, die sich aus politischen Entscheidungen für die Patientenversorgung ergeben, an die Öffentlichkeit zu kommunizieren.

GEMEINSAME PRESSEKONFERENZEN DER FREIEN HEILBERUFE

Vor diesem Hintergrund fand am 19. Oktober 2023 ein in dieser Form zuvor nie dagewesener Schulterschluss von KZBV, Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in der Bundespressekonferenz statt. Die Vertreterinnen und Vertreter der freien Heilberufe warnten dabei gemeinsam vor einer schon bald drohenden Verschlechterung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung und riefen die Politik und Bundeskanzler Olaf Scholz im Besonderen zum schnellen Handeln auf.

Eine weitere öffentliche Positionierung – diesmal noch erweitert um die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) – folgte am 11. April 2024 ebenfalls in der Bundespressekonferenz. Auch bei diesem Termin kritisierten die tragenden Säulen der Gesundheitsversorgung in Deutschland die Gesundheitspolitik von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach noch einmal scharf und riefen ihn dazu auf, die Versorgung der Patientinnen und Patienten endlich wieder in den Fokus zu nehmen.

Diese deutlichen medialen Warnschüsse verfehlten nicht ihr Ziel: Zahlreiche Organe der Publikums- und Fachpresse berichteten ausführlich. Die Politik zeigte sich hingegen nicht einsichtig und unterlässt weiterhin dringend notwendige gesundheitspolitische Weichenstellungen. ■



Zu Gast in der Bundespressekonferenz im April 2024:
Gabriele Regina Overwiening (ABDA), Martin Hendges (KZBV), Dr. Andreas Gassen (KBV), Dr. Gerald Gaß (DKG)

FORTFÜHRUNG DER KAMPAGNE „ZÄHNE ZEIGEN“

ZÄHNE ZEIGEN.

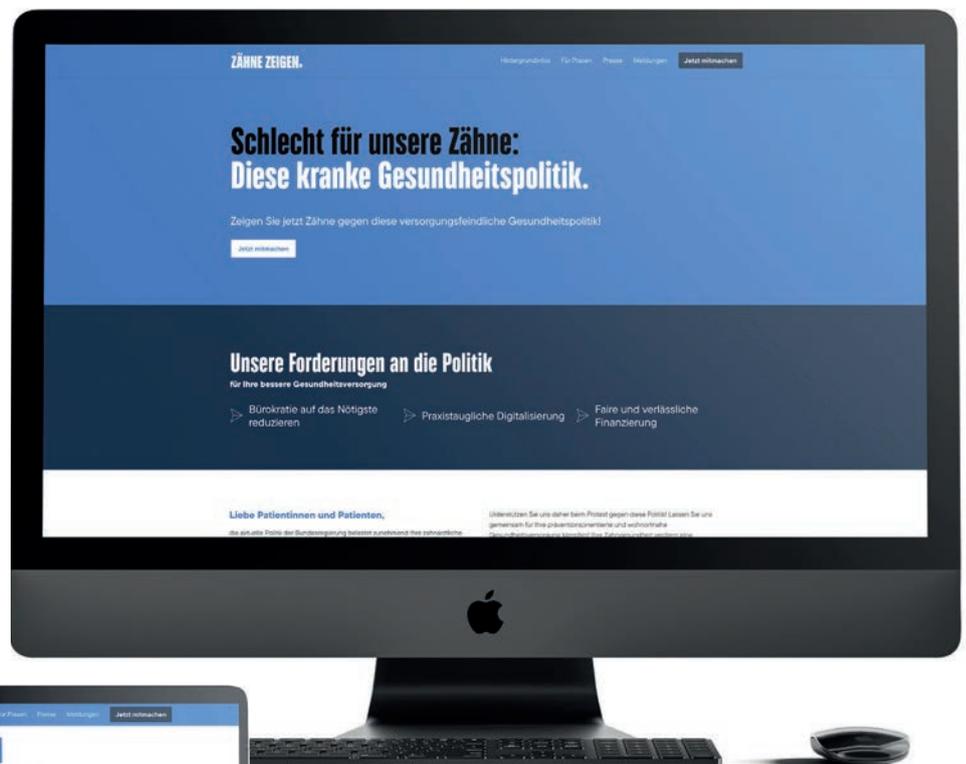
→ www.zaehnezeigen.info

Die aktuelle Gesundheitspolitik hat fatale Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Daher sieht es die KZBV als ihre Aufgabe, die Öffentlichkeit auf breiter Ebene hierüber aufzuklären. Zu diesem Zweck wurde die im Sommer 2023 gestartete **bundesweite Kampagne „Zähne zeigen“** signifikant erweitert und neu ausgerichtet.

Schlecht für unsere Zähne: Diese kranke Gesundheitspolitik. Mit dieser zentralen Botschaft appelliert die KZBV an die Bürgerinnen und Bürger, jetzt Zähne gegen die versorgungsfeindliche Politik von Bundesgesundheitsminister Lauterbach zu zeigen. Denn schon jetzt ist es in einigen Regionen schwierig, eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in der Nähe zu finden oder kurzfristig einen Termin zu bekommen. Immer weniger Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen sich niederlassen – vor allem

durch ein Übermaß an Bürokratie, eine oft nicht praxistaugliche Digitalisierung und eine fehlende tragfähige Finanzierung. Verschärft wird diese Situation durch vorgezogene Praxisschließungen.

Zentrale Anlaufstelle der Kampagne ist nach wie vor die Kampagnen-Website zaehnezeigen.info, die sich mit überarbeiteten, verständlichen Texten gezielt an die breite Öffentlichkeit richtet. Benutzerinnen und Benutzer der Website sind weiterhin aufgerufen, hierüber Protestmails an die Politik zu senden. In einer kurzen Online-Umfrage können sie zudem ihre persönlichen Erfahrungen mit der aktuellen vertragszahnärztlichen Versorgung wiedergeben.



Die Kampagnen-Website bietet umfangreiche Informationen, Terminhinweise und Impressionen von Protestveranstaltungen.

Versorgungslage in den Fokus rücken

Im Rahmen der Kampagne bedient sich die KZBV eines stark erweiterten Instrumentariums öffentlichkeitswirksamer Maßnahmen, darunter bundesweit aufgestellter digitaler Screens an stark frequentierten Plätzen, Großflächenplakate an Schlüsselstandorten sowie

Online-Banner auf reichweitenstarken Websites und Ads auf Social-Media-Plattformen.

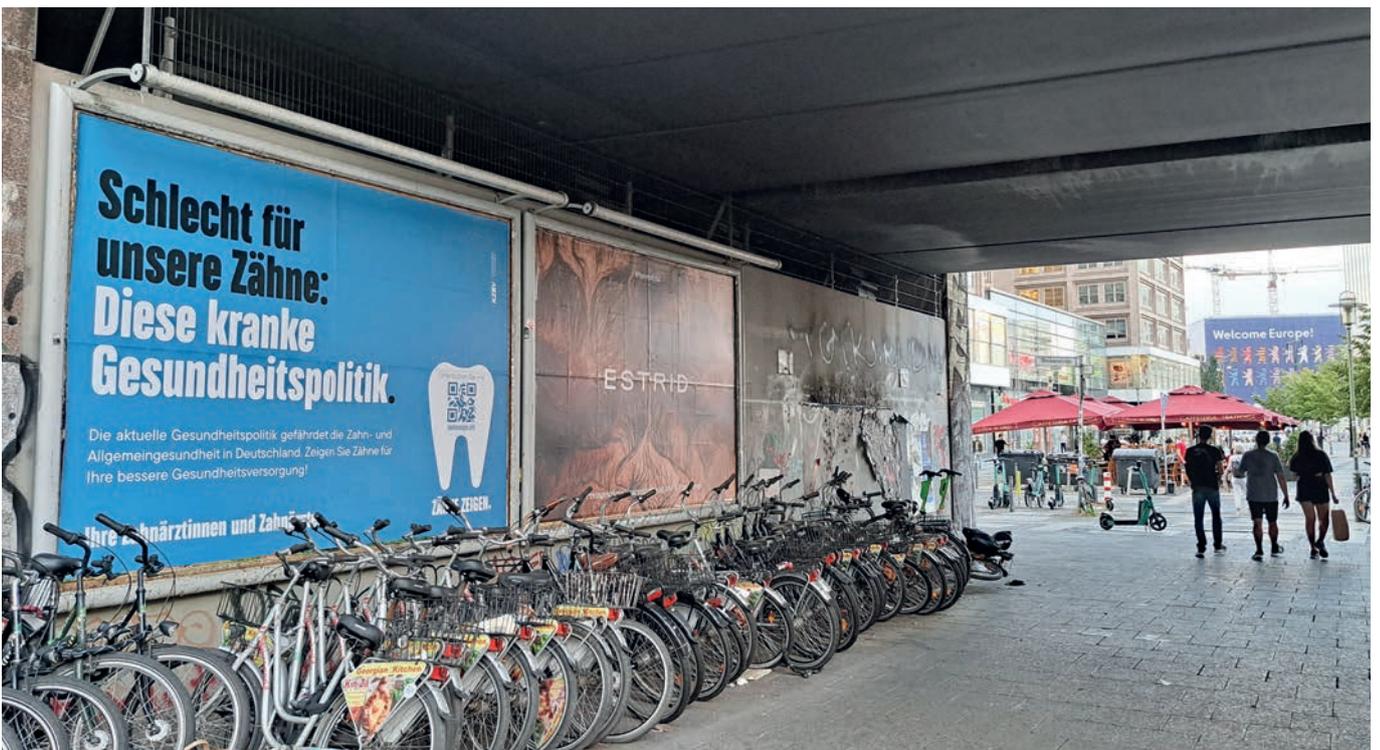
Schon nach kurzer Zeit war durch diese Strategie eine steigende Zahl an Besucherinnen und Besuchern der Kampagnen-Website und damit ein signifikantes Kontaktaufkommen zu verzeichnen.



Kampagnen-Animation auf den Hauptbahnhöfen von Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Köln, München und Stuttgart



Großflächenplakate zur Kampagne in Berlin



Forderungen an die Politik

Um vor allem die Niederlassung in eigenen Praxen zu fördern und so das von Patientinnen und Patienten seit Langem geschätzte Gesundheitssystem zu erhalten, richtet die KZBV im Rahmen der Kampagne „Zähne zeigen“ klare Forderungen an die Politik:

■ Bürokratie auf das Nötigste reduzieren

Immer mehr Bürokratie in den Praxen sorgt für immer weniger Zeit für Patientinnen und Patienten. Mehr als 24 Stunden in der Woche kostet der Bürokratieaufwand eine durchschnittliche Zahnarztpraxis: EDV-Technik, Hygienevorschriften, Qualitätsmanagement und Dokumentation rauben viel Zeit. Optimierungsvorschläge der Zahnärzteschaft liegen seit Langem auf dem Tisch, werden aber von der Politik ignoriert.

■ Praxistaugliche Digitalisierung

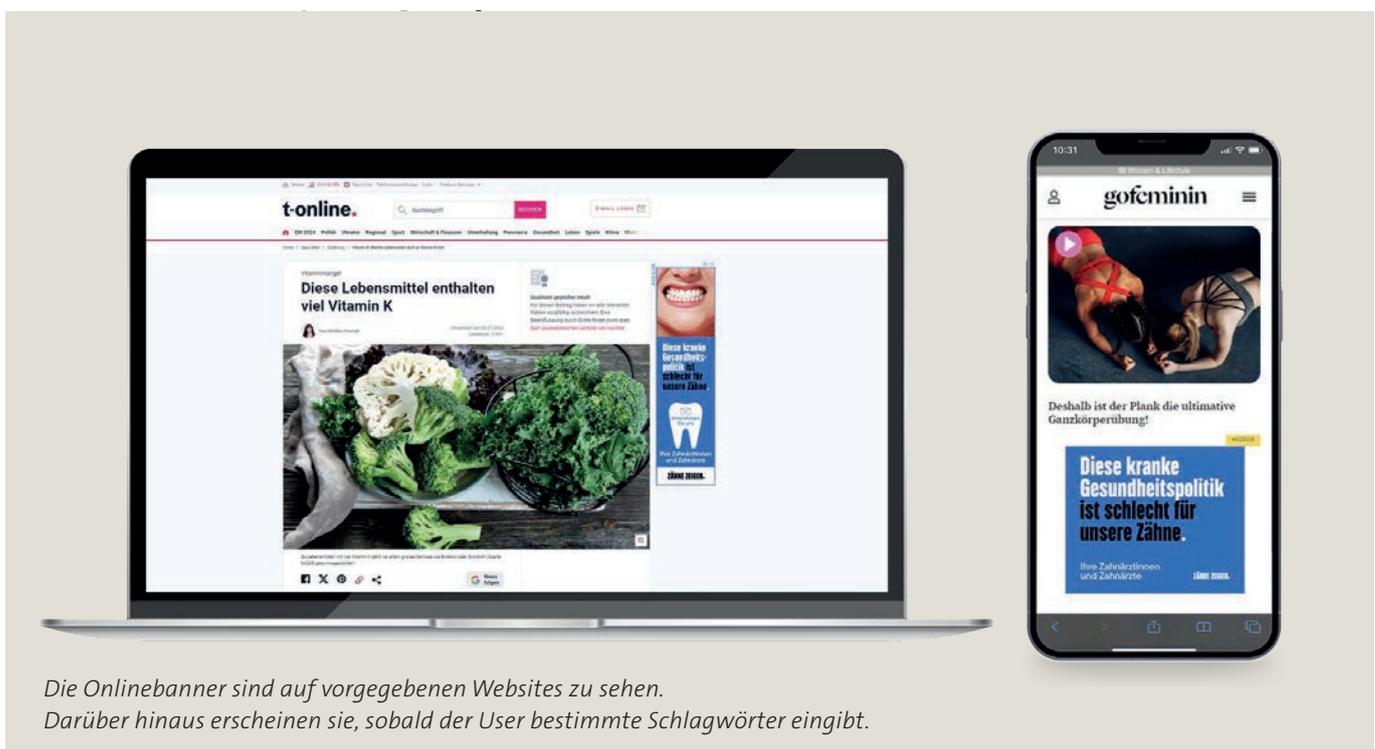
Anstatt Bürokratie zu reduzieren, belastet die Digitalisierung den Praxisalltag zusätzlich. Technik und Prozesse kommen unausgereift in den Praxen an und sorgen regelmäßig für technische Störungen. Praxen brauchen eine störungsfreie und ausreichend getestete IT-Infrastruktur sowie praxistaugliche digitale Lösungen. Und Patientinnen und Patienten benötigen eine gute Aufklärung zur Nutzung digitaler Services von Krankenkassen und vom Bundesgesundheitsministerium.

■ Faire und verlässliche Finanzierung

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) hat die Politik die Mittel für zahnärztliche Leistungen begrenzt („Budgetierung“). So stehen erforderliche Finanzmittel für wichtige Behandlungen (etwa für die Volkskrankheit Parodontitis) nicht mehr ausreichend zur Verfügung. Die teils schon schwierige Situation für Zahnarztpraxen infolge gestiegener Personal- und Betriebskosten wird so weiter verstärkt. Viele Praxen können notwendige Investitionen nicht mehr tätigen. Diese Bedingungen wirken sich auch auf die Gewinnung von Fachkräften aus. Praxen brauchen daher eine ausreichende Finanzierung, um auch in Zukunft attraktive Arbeitgeber und moderne medizinische Dienstleister sein zu können. ■



Die Interaktionsquoten in sozialen Medien sind hoch: Die Kampagne fällt auf und erhält Zuspruch.



Die Onlinebanner sind auf vorgegebenen Websites zu sehen. Darüber hinaus erscheinen sie, sobald der User bestimmte Schlagwörter eingibt.

ZAHNÄRZTE-PRAXIS-PANEL

Im September 2023 waren erneut rund 34.000 Zahnarztpraxen aufgerufen, sich am Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) zu beteiligen und damit Auskünfte über ihre Kosten- und Leistungsstruktur zu geben. Das ZäPP ist seit seinem Start im Jahr 2018 ein großer Erfolg. Die bundesweite Rücklaufquote von rund zehn Prozent belegt im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen eine sehr gute Resonanz und erlaubt substantielle Aussagen zur Kosten- und Leistungsstruktur in den vertragszahnärztlichen Praxen.

Für die KZBV und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) sind wissenschaftlich valide Daten, wie sie das ZäPP liefert, unverzichtbar: Um Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen erfolgreich zu führen, müssen sie ihre Positionen fundiert untermauern und Versorgungsnotwendigkeiten nachvollziehbar begründen. Und das ist wichtiger denn je: Vor dem Hintergrund der begrenzten Honorarsteigerungen infolge des GKV-FinStG sind

belastbare Daten unverzichtbar. Das ZäPP trägt also unmittelbar dazu bei, adäquate Arbeitsbedingungen für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Praxisteams durchzusetzen und eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten.

Mit der Erhebung, die in Form eines sogenannten Panels (idealerweise möglichst gleichbleibende Teilnehmende über mehrere Jahre hinweg) organisiert ist, war auch im vergangenen Jahr das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) beauftragt. Dies garantiert eine wissenschaftlich neutrale Datenerfassung und -verarbeitung nach methodisch anerkannten Standards unter Wahrung der Anonymität der teilnehmenden Praxen und strenger Vorgaben für Datenschutz und -sicherheit.

Aufgrund der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit vom Mai 2023, die den Beruf der zahnmedizinischen Fachange-

stellten als Beruf mit erkennbarem Personalmangel auswies, wurde in der ZäPP-Erhebung 2023 der Fachkräftemangel in Zahnarztpraxen mit einem Sonderfragebogen angegangen. Die Ergebnisse zeigen: Der Fachkräftemangel wirkt sich bereits auf einen beträchtlichen Teil der Zahnarztpraxen negativ aus; eine Verschärfung der Lage zeichnet sich deutlich ab. Lediglich rund ein Drittel der teilgenommenen Praxen bewertet die eigene Personalsituation aktuell noch als gut oder sehr gut. Dagegen beurteilen 40 Prozent ihre Personalsituation als schlecht oder sehr schlecht. Fehlendes Fachpersonal führt schon jetzt zu konkreten Einschränkungen im Praxisalltag: Rund 43 Prozent der teilgenommenen Praxen mussten bereits das Behandlungsangebot reduzieren, was fatale Folgen für die Patientenversorgung hat. Fast alle Praxen erwarten künftig eine Beeinträchtigung ihres Praxiserfolgs aufgrund des Fachkräftemangels. ■

→ www.kzbv.de/zäpp

STIMMUNGSBAROMETER

Im Sinne einer flächendeckenden, wohnortnahen und hochwertigen zahnärztlichen Patientenversorgung fordert die KZBV seit Langem dringend notwendige bessere gesundheitspolitische Rahmenbedingungen. Dass es sich hierbei keineswegs lediglich um haltlose Klagen einer Lobbyistengruppe handelt, wie seitens der Politik wiederholt behauptet wird, zeigen die Ergebnisse einer repräsentativen Online-Befragung der KZBV in Zusammenarbeit mit dem Zi unter allen zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren. Nach diesem Stim-

mungsbarometer hat die Niederlassung in der eigenen Zahnarztpraxis stark an Attraktivität verloren: Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (58 Prozent) würden sich heute nicht mehr niederlassen. Dabei erachten alle ihre Arbeit als sinnvoll und nützlich.

Grund für die hohe Unzufriedenheit sind vor allem die aktuellen politischen Rahmenbedingungen: Knapp 97 Prozent der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte fühlen sich durch die Vielzahl an bürokratischen Aufgaben überlastet, rund 81 Prozent sehen ihren Praxisablauf infolge

einer praxisfernen Digitalisierung beeinträchtigt. Auch die Folgen des GKV-FinStG und der damit verbundenen Budgetkürzungen verschärfen die Situation in den Praxen: Drei Viertel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, von den Honorarkürzungen bereits betroffen zu sein. Zwangsläufig müssen die Praxen ihre Abläufe anpassen, was bei 87 Prozent bereits zu Einschränkungen in der Patientenversorgung führt.

Die Ergebnisse des Stimmungsbarometers spiegeln also die realen Probleme und Sorgen der Praxen wider. ■

PRESEMITTEILUNGEN UND SOCIAL-MEDIA-POSTS

Im Berichtszeitraum äußerte sich die KZBV zu zentralen Themen mittels **Pressemitteilungen, Statements und begleitenden Social-Media-Posts**. So etwa zu den Entwicklungen im Bereich **Digitalisierung**: Hier wies die KZBV unter anderem auf den dringenden Nachbesserungsbedarf bei der elektronischen Patientenakte hin und forderte eine stärkere Beteiligung der Selbstverwaltung. Hinsichtlich der bereits länger angekündigten ge-

setzlichen Maßnahmen zur Regulierung von Medizinischen Versorgungszentren, die von versorgungsfremden Investoren betrieben werden (**iMVZ**), appellierte die KZBV an die Politik, diese Strukturen endlich wirksam einzudämmen. Anlässlich des **Tages der Selbstverwaltung** mahnte die KZBV, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung unter dieser Bundesregierung Schritt für Schritt beschnitten werde. Ihre Handlungs- und

Gestaltungsspielräume müssten dringend wieder gestärkt werden. Auch die Veröffentlichung der **offenen Briefe** an Bundeskanzler Scholz im Oktober 2023 und Bundesgesundheitsminister Lauterbach im Februar 2024 mit der Forderung, die gegenwärtige Krise in der Versorgung endlich zu stoppen, wurden jeweils öffentlichkeitswirksam begleitet. ■

→ www.kzbv.de/aktuelle-pressemitteilungen

REGELMÄSSIGE FORMATE DER KZBV-ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Eine ganze Reihe von Formaten der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit haben sich bei der KZBV bereits seit Jahren etabliert und werden gleichermaßen seitens der Medien, des Berufsstandes und der Öffentlichkeit nachgefragt. Dazu gehören die gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) veröffentlichten „**Daten und Fakten**“. Sie geben auch in der aktualisierten 2024er-Fassung im handlichen Leporello-Format sowie in digitaler Form eine kompakte Übersicht über die wichtigsten Kennziffern und Indikatoren der zahnärztlichen Versorgung.

Auch das umfangreiche Portfolio an **Brochüren und Patienteninformationen** ist auf der KZBV-Website in digitalen Formaten abrufbar, eine Vielzahl von Publikationen kann darüber hinaus im Webshop in gedruckter Form bestellt werden – für die Auslage in der Praxis oder für die Information zu Hause.

Den regelmäßigen **digitalen Newsletter „KZBV Aktuell“** können Interessierte ebenfalls unter www.kzbv.de abonnieren. Dieser enthält unter anderem eine Übersicht über die jeweils aktuellen Pressemitteilungen und Stellungnahmen, Reden und Positionierungen des Vorstandes zu ausgewählten Versorgungsthemen, über zahnärztliche Leitlinien, neue Publikationen, Themenseiten und Pressefotos von Veranstaltungen sowie Stellenangebote der KZBV.

Der tagesaktuelle **Pressespiegel für die Pressestellen der KZVen** dient darüber hinaus als zentrale Informationsplattform für Nachrichten, Meldungen und Berichte, die den Berufsstand und das Gesundheitssystem bewegen. Neben Pressemeldungen werden hier zudem Positionierungen der Zahnärzteschaft sowie Gastbeiträge des Vorstandes in externen Medien abgebildet.

Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung steht die seit Jahren etablierte **Digitale Planungshilfe für Festzuschüsse (DPF)** als Download zur Verfügung. Zahnarztpraxen, die an dem stark nachgefragten Basisprogramm interessiert sind, finden die kostenfreie Software im zugriffsgeschützten Bereich der Website ihrer jeweiligen KZV. Das Angebot für Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams umfasst ein Booklet sowie Hinweise zur Programmoberfläche. Das Update auf die Version 3.1.9 enthält die zum 1. Januar 2024 geltenden Befund- und Therapiekürzel zum Zahnersatz sowie eine Fehlerkorrektur: Bei der Erstversorgung ist die

Kombination von Wurzelstiftkappen (FZ 4.8) und Teleskopen (FZ 4.6) nicht zulässig und darf daher keine Festzuschüsse auslösen. Die in der Vorversion (3.1.8) enthaltene falsche Berechnung wurde somit behoben. Die Aktualisierungsdatei beinhaltet alle Programmänderungen seit Einführung der DPF. Dies ermöglicht auch Zahnärztinnen und Zahnärzten, die frühere Updates nicht durchgeführt haben, direkt auf die neue Version aufzurüsten.

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat mit Wirkung zum 1. Januar 2024 eine Anpassung der Festzuschussbeträge zum Zahnersatz beschlossen. Die aktuelle **Abrechnungshilfe für Festzuschüsse**, die diese abbildet, kann auf der Website der KZBV heruntergeladen werden. Aufgrund der hohen Nachfrage wird auch das **Festzuschuss-Kompodium** der KZBV regelmäßig aktualisiert und steht in der Version von April 2024 zum Abruf auf der KZBV-Website bereit. ■

→ www.kzbv.de/infomaterialien



DIE „zm“

Nach dem Verlagswechsel im Vorjahr standen bei den „Zahnärztlichen Mitteilungen (zm)“ im aktuellen Berichtsjahr die Zeichen auf Konsolidierung. Mit den überarbeiteten Produkten konnte das Leitmedium der Zahnärzteschaft seine Marktführerschaft in einem schwierigen Umfeld verteidigen.

DIE „zm“ BEHAUPTEN SICH IN EINEM SCHWIERIGEN MARKTUMFELD

Die „zm“ sind mit einer verbreiteten Auflage von rund 78.000 Exemplaren nach wie vor die einzige gedruckte Publikation, die den gesamten zahnärztlichen Berufsstand erreicht. In 21 Ausgaben jährlich werden die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit relevanten Informationen rund um die Themenbereiche Zahnmedizin, Gesundheitspolitik, Medizin, Praxis und Gesellschaft versorgt. Tagesaktuelle Informationen liefern „zm“-online mit einem Anfang 2023 komplett überarbeiteten Auftritt und mehrere Newsletter.

Nach anfänglichen Marktunsicherheiten durch den Verlagswechsel konnte sich das Geschäft mit Industrie- und Rubrikanzeigen, das bei den „zm“ unter anderem die Produktions- und Vertriebskosten deckt, im zweiten Halbjahr 2023 erholen. Insgesamt hat sich der dentale Anzeigenmarkt seit der Corona-Pandemie verändert. Das jährliche Gesamtwerbevolumen auf dem deutschen Markt hat sich von rund 38 auf 28 Millionen Euro reduziert. In diesem Umfeld konnten sich die „zm“ insbesondere in der ersten Jahreshälfte 2024 klar behaupten.

Besonderes Augenmerk wurde im Berichtsjahr auf die Vermarktung der zm-Newsletter gelegt. Diese spielen eine immer größere Rolle als Werbeträger. Hier ist es gemeinsames Ziel des Verlages und der Redaktion, die Bezieherzahl im Jahr 2024

deutlich zu erhöhen. Durch den Einsatz eines Callcenters konnte die Abonnentenzahl zu Beginn des Jahres 2024 von rund 12.000 auf zuletzt rund 19.000 gesteigert werden. Als weitere Maßnahmen sind eine stärkere Bewerbung der Newsletter in der gedruckten „zm“-Ausgabe und auf „zm“-Online angedacht. Ziel muss es sein, den „zm“-Newsletter zu einem „Must have“-Produkt für Zahnärztinnen und Zahnärzte zu machen. Sehr zufriedenstellend ist bereits heute die Öffnungsrate des wöchentlichen Newsletters von 28 Prozent.

KI in der Redaktion

Im Berichtsjahr beschäftigten sich der Verlag und die Redaktion zudem intensiv mit dem Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI). Auch im Verlagswesen wird KI künftig eine immer größere Rolle spielen und den Journalismus revolutionieren. So testet der Mutterkonzern der MedTriX-Group, die Südwestdeutsche Medienholding GmbH (u.a. „Süddeutsche Zeitung“), derzeit erfolgreich den Einsatz von KI in ihren Redaktionssystemen. Bei MedTriX werden aktuell bei verschiedenen Medien erste KI-Tools implementiert.

Für die zm ist eine Texterstellung mittels KI derzeit nicht angedacht, denkbar ist aber der Einsatz bei der Verschlagwortung, der Erstellung von Metadaten oder die Zusammenfassung von Texten für

andere Medien (Social Media). Sicher ist, dass die Möglichkeiten zum Einsatz von KI im Verlagswesen in naher Zukunft mit großer Geschwindigkeit steigen werden.

Die zentrale Herausforderung für die Redaktion – wie für die gesamte Arbeitswelt – wird die rasende Geschwindigkeit sein, mit der sich KI fortentwickelt und völlig neue, bisher noch nicht absehbare Möglichkeiten binnen kürzester Zeit schafft. Daher ist es klar, dass es sich keine Redaktion und keine Journalistin/kein Journalist erlauben kann, sich nicht mit ihr intensiv zu beschäftigen. KI wird nur gewinnbringend durch Profis, die mit ihr umgehen können, zum Einsatz kommen können.

Eine wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang das Thema Transparenz. Leserinnen und Leser sollen bei der „zm“ immer klar darüber informiert werden, wenn an bestimmten, relevanten Stellen KI zum Einsatz kommt. Dazu werden zeitnah Guidelines erstellt werden, die über den Umgang mit KI informieren sollen. Dabei ist heute schon klar, dass diese in vergleichsweise kurzen Frequenzen an die rasante Entwicklung angepasst werden müssen. Fest steht, dass KI in der redaktionellen Arbeit künftig einen festen Platz haben wird und nicht wieder verschwindet.



Personalsituation der „zm“

Nachdem sich die Personalsituation in der „zm“-Redaktion Anfang 2023 stabilisiert hatte, verschärfte sich diese bedingt durch eine Elternzeitvakanz, die kurzfristig nicht geschlossen werden konnte,

wieder. Hinzu kam eine Zunahme von Stundenreduktionen bzw. Teilzeitarbeit einzelner Redakteurinnen und Redakteure. Im Sommer 2024 wurde eine Redakteurstelle ausgeschrieben, die absehbar zum Jahreswechsel 2024/25 durch das Ausscheiden einer Redakteurin in den Ruhestand frei wird. Daneben laufen weitere Bemühungen, die Vakanzen zügig zu füllen, damit wieder alle Stellen der „zm“-Redaktion besetzt werden. Die Redaktion umfasst aktuell elf Personen, davon fünf in Teilzeit sowie eine in Elternzeit. ■



» VERTRAGSGESCHÄFT



„Pacta sunt servanda“ – „Verträge sind einzuhalten“. Dieser historisch gewachsene Rechtsgrundsatz gilt auch heute noch – im Gesundheitssystem und damit auch in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (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 und für Heimat, Bundesministerium der Verteidigung) und den Verbänden der Unfallversicherungsträger stellt die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland sicher – jetzt und in Zukunft. In verschiedenen Regelwerken werden in Verhandlungen der Körperschaften auf Bundesebene unter anderem Bestimmungen zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung und zur Vergütung vertragszahnärztlicher Leistungen gemeinsam festgelegt.

ALLGEMEINES VERHANDLUNGSGESCHEHEN

Im Zusammenhang mit der Vielzahl der im Berichtszeitraum mit dem GKV-Spitzenverband routinemäßig zu verhandelnden Themen standen unter anderem erneut Regelungen zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ) sowie dessen Fortentwicklung auf der Tagesordnung.

Neben und aufbauend auf den vertraglich festzulegenden Vorgaben müssen fortlaufend die **technischen Spezifikationen für die Hersteller von Praxis- und Krankenkassensoftware** niedergelegt und von diesen umgesetzt werden. Aufgrund der sehr guten Erfahrungen aus dem mit dem EBZ parallel zu den bilateralen bundesmantelvertraglichen Verhandlungen etablierten regelmäßigen dreiseitigen Austausch zwischen KZBV, Krankenkassen und Softwareherstellern ist die enge Zusammenarbeit in diesem Format auch im zurückliegenden Jahr aufrechterhalten worden.

Ein weiterer Schwerpunkt im Vertragsgeschehen wird durch die unermüdliche Gesetzgebung in Sachen **Digitalisierung** gesetzt. Hier ist nach wie vor zu beklagen, dass die Qualität neuer Gesetze zum Teil sehr unter dem insbesondere vonseiten des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sich selbst auferlegten Tempo leidet. Dies muss dann, soweit es die der Selbstverwaltung noch verbleibenden Gestaltungsspielräume zulassen, auf untergesetzlicher Ebene so gut es geht korrigiert und sinnvoll umgesetzt werden. Noch problematischer als handwerklich schlechte Gesetze wirken sich – davon ist die Gesundheitspolitik in der aktuellen

Legislatur besonders betroffen – nicht hinreichend durchdachte Konzepte aus, die falsche Anreize setzen und teilweise auch den erklärten Zielsetzungen in kontraproduktiver Weise entgegenlaufen. Das erschwert nicht nur die Verhandlungen, sondern schränkt auch die Spielräume der Vertragspartner in Punkten ein, in denen auf beiden Seiten ein praktisches und/oder medizinisches Bedürfnis gesehen wird.

Insgesamt muss bezogen auf den Berichtszeitraum also erneut festgestellt werden, dass eine übereilte Gesetzgebung die Vorgänge nicht beschleunigt, sondern hemmt. ■

ARBEIT IN DEN ARBEITSGRUPPEN

Die für die Vorbereitung spezieller zu verhandelnder Themen wichtige Arbeit in den KZBV-internen und von der Abteilung Vertrag betreuten Arbeitsgruppen, die mit Teilnehmenden aus den KZVen besetzt sind, ist im Berichtszeitraum in vielerlei Hinsicht relevant geworden.

So ist es in Sachen **PAR** gelungen, einer vonseiten des GKV-Spitzenverbands in den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingebrachten und der wissenschaftlichen Evaluation der Richtlinienbestimmungen insgesamt vorgezogenen punktuellen Anpassung der PAR-Richtlinie im Hinblick auf die Frequenzen der Unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) einen sinnstiftenden Inhalt zu geben. Zugleich konnte das kassenseitige Anliegen dafür genutzt werden, in der Praxis aufgetretene Unklarheiten klarstellend zu regeln und in Teilen entstandene, komplexe Verfahrensweisen vor allem im

Zusammenhang mit der Terminierung von UPT-Sitzungen stark zu vereinfachen. Betroffen sind auch Folgeänderungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA), die parallel für den Bewertungsausschuss vorbereitet wurden.

In der Arbeitsgruppe **KFO** erfolgte ein Erfahrungsaustausch über das im Jahr 2023 flächendeckend eingeführte EBZ. Insbesondere sind die bereits im Praxisalltag verwendeten Schlüssellisten – beispielsweise für Anamnese, Befund und Therapie – bewertet und hinsichtlich Ergänzungsbedarfs überprüft worden. Die neu zu generierenden Schlüssel zur Vervollständigung der Beantragung und Planung einer kieferorthopädischen Behandlung wurden zwischenzeitlich mit dem GKV-Spitzenverband verhandelt und werden ab Januar 2025 in den zahnärztlichen Praxisverwaltungssystemen zur

Verfügung stehen. Perspektivisch befasst sich die AG KFO mit Entwicklungen und Fortschritten in der Kieferorthopädie, um für erforderliche Anpassungen in der Richtlinie, im BEMA oder im Mehr- und Zusatzkatalog entsprechende Unterstützung bei der Vorbereitung von Vorschlägen – unter Umständen unter Hinzuziehung von der Wissenschaft – zu leisten.

Die Arbeitsgruppe zur **Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung** hatte sich wiederholt mit dem zwischenzeitlich als Dauerverhandlungsthema zu bezeichnenden Verfahren der sachlich-rechnerischen Abrechnungsprüfung (SRB-Verfahren) zu befassen. Hier war der Abschluss einer neuen Vereinbarung immer wieder an unhaltbaren Forderungen von Kassenseite gescheitert. Zusätzlich treffen aktuellere Gesetzesänderungen diesen Bereich, die entsprechend berücksichtigt werden müssen.

Eine weitere interne Arbeitsgruppe ist mit dem zum 1. Januar 2025 in Kraft tretenden grundsätzlichen Verbot des Einsatzes von **Dentalamalgam** betraut worden. Aus der von EU-Ebene kurzfristig vorgenommenen Verkürzung des ursprünglichen Zeitplans um mehrere Jahre resultiert die ambitionierte Aufgabe, gemeinsam mit den Krankenkassen binnen weniger Monate eine praktikable Lösung zu finden, die in Veränderung der seit jeher geübten, gut funktionierenden Versorgungspraxis innerhalb der vertragszahnärztlichen

Versorgung ohne gleichwertige Amalgamalternative auskommen muss. Im Vordergrund stehen dabei die vorbereitenden Arbeiten für den Bewertungsausschuss unter sehr enger Einbeziehung der Wissenschaft.

Die fachlich kompetente Besetzung der Arbeitsgruppen und die jeweils geführten inhaltlichen Diskussionen zeigen eine zielgerichtete Zusammenarbeit, die auch in den nächsten Jahren für die KZBV einen deutlichen Mehrwert generieren wird. ■

WEITERE VERBESSERUNG DER VERSORGUNG

VON VULNERABLEN PATIENTENGRUPPEN

Die KZBV setzt sich seit vielen Jahren intensiv für eine Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen ein. Mit dem bereits 2010 gemeinschaftlich mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) sowie der Arbeitsgemeinschaft für zahnärztliche Behindertenbehandlung vorgestellten Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ (AuB-Konzept) konnten wichtige Weichenstellungen für eine Versorgungsverbesserung dieser Patientengruppen gelegt werden, die später teilweise auch von der Gesetzgebung aufgegriffen wurden. Dennoch bestehen weiterhin Versorgungslücken, die geschlossen werden müssen. Daneben sind neue Problematiken hinzugekommen, die sich auch auf andere vulnerable Patientengruppen, wie z. B. Kinder bis 12 Jahren, auswirken. Hierzu zählt beispielsweise die ausreichende Bereitstellung von zahnmedizinisch begründeten Narkosebehandlungen, die Gegenstand aktueller Gespräche zwischen KZBV mit der Kas-

senärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) sind. Die KZBV hat sich zum Ziel gesetzt, die aktuellen und bisher ungelösten Probleme bei der Versorgung von vulnerablen Patientengruppen aktiv aufzugreifen und weitere konkrete Lösungsansätze hierfür zu erarbeiten. Eine zentrale Rolle soll hierbei der Runde Tisch zur „Verbesserung der

Versorgung vulnerabler Patientengruppen“ einnehmen, bei dem gemeinsam mit den zahnärztlichen Institutionen der Selbstverwaltung, den zahnärztlichen Fachgesellschaften sowie weiteren zahnärztlichen Vertretern das bestehende AuB-Konzept weiterentwickelt und aktualisiert werden soll. Die Auftaktveranstaltung fand hierzu im April 2024 statt, weitere Sitzungen werden folgen. ■



FINANZIERUNG DER MODULE IM ELEKTRONISCHEN

BEANTRAGUNGS- UND GENEHMIGUNGSVERFAHREN

Als wichtiger Baustein der erfolgreichen Einführung des EBZ und des Zuspruchs unter den Zahnärztinnen und Zahnärzten ist die zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband ausgestaltete Mitfinanzierung der Ausstattung von Zahnarztpraxen mit den erforderlichen PVS-Modulen durch die Krankenkassen zu konstatieren. Für jedes der Module aus den Leistungsbereichen der BEMA-Teile 2 bis 5 ist eine ent-

sprechende Pauschale festgelegt worden. Im Frühjahr 2023 erfolgte die Verteilung der Pauschalen an die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Praxen und Einrichtungen durch die KZVen. Einen Teilbetrag der von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Summe haben die Bundesmantelvertragspartner für sogenannte Nachzüglerpraxen vorgesehen, die im Jahr 2023 –

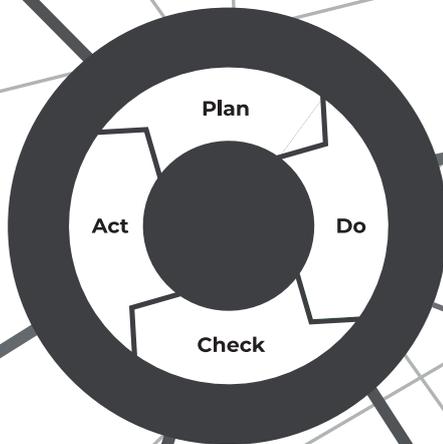
also in der flächendeckend verbindlichen Einführungsphase des EBZ – neu in die Versorgung eingetreten sind. Diese Abwicklung durch die KZVen erfolgte im ersten Halbjahr 2024. ■

→ www.kzbv.de/vertraege-abkommen

CIRS dent



Jeder Zahn zählt



Die Vertragszahnärzteschaft setzt sich seit Jahren für die Förderung und Sicherung von Qualität für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung proaktiv ein. Qualitätsmanagement und qualitätssichernde Maßnahmen in vielfältiger Ausprägung haben einen festen Platz in zahnärztlichen Praxen. Die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse werden im Sinne einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und mit dem Ziel der Patientensicherheit regelmäßig weiterentwickelt. Trotzdem nehmen die Vorgaben des Gesetzgebers für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und damit auch die Arbeit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) stetig zu.



AUFGABEN DER KZBV IM BEREICH QUALITÄT

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

GREMIENARBEIT IM G-BA

Als stimmberechtigte Trägerorganisation des G-BA ist die KZBV in hohem Maße in die Beratungen der zahlreichen Arbeitsgruppen unter dem Dach des Unterausschusses „Qualitätssicherung“ (UA QS) eingebunden. Insgesamt fanden zu den vorgenannten Themen im Berichtszeitraum rund 80 Sitzungen unter Beteiligung der KZBV statt. ■

AG QUALITÄT

Die Mitglieder der im Jahr viermal tagenden AG Qualität der KZBV befassen sich in ihren Sitzungen mit allen Fragen, die Bedeutung für den zahnärztlichen Sektor haben. Erarbeitet werden unter anderem eigene Konzepte und Positionen der KZBV als Trägerorganisation zu laufenden Beratungen im G-BA. ■

QUALITÄTSTAGUNG

Die Referentinnen und Referenten aus den KZVen und der KZBV informierten in der Qualitätstagung über die Schwerpunkte rund um das Thema Qualität und Richtlinien des G-BA, gaben einen Ausblick auf das Jahr 2024 – Was erwartet die KZVen? – und berichteten über die Umsetzung der Qualitätsprüfung und Qualitätsbeurteilung nach § 135 b Abs. 2 SGB V sowie zum Sachstand beim Qualitätsmanagement. ■

→ www.kzbv.de/qualitaetsmanagement

QUALITÄTSMANAGEMENT

Qualitätsmanagement-Richtlinie

In 2023 haben die KZVen zum zweiten Mal nach den aktuell gültigen Vorgaben die Stichproben gezogen, die betroffenen Praxen zur Berichterstattung aufgefordert und die Ergebnisse der KZBV im Frühjahr 2024 übermittelt. Die KZBV fasste die Ergebnisse in einem Bericht zusammen und berichtete bis zum 31. Juli 2024 an den G-BA.

→ www.g-ba.de/beschluesse/6432/

Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln

Gemäß der Vorgabe in §137a Abs. 3 Nr. 7 SGB V hatte der G-BA das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, Kriterien zu entwickeln, anhand derer sich insbesondere Patientinnen und Patienten über die Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln informieren und ein eigenes Bild nach ihren individuellen Bedürfnissen machen können. Die Kriterien sollten für die Allgemeinheit verständlich sein.

Nach Abgabe des Berichts hat der G-BA unter Mitwirkung der KZBV den Bericht

intensiv beraten. Nach Ansicht des G-BA wurde der Auftrag durch das IQTIG nicht vollständig erfüllt, auch sind die entwickelten Kriterien nicht laienverständlich. In einer Kommentierung hat der G-BA deshalb nochmals die konkreten Anforderungen an den Auftrag dargestellt und Vorschläge unterbreitet, wie die Kriterienliste modifiziert werden könnte, damit sie für interessierte Laien hilfreich ist. Schließlich wurde im Dezember 2023 der Bericht „Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln“ des IQTIG vom G-BA gemeinsam mit seiner Kommentierung zur Veröffentlichung auf der Internetseite des IQTIG freigegeben. Die Kommentierung bietet einen guten Überblick über relevante Aspekte von Qualitätssiegeln und Zertifikaten.

→ www.g-ba.de/service/fachnews/108/

Zahnärztliches Fehlermeldesystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“

Seit acht Jahren unterstützt das gemeinsame Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ der KZBV und der BZÄK Zahnärztinnen und Zahnärzte im Rahmen des Fehlermanagements dabei, unerwünschte Ereignisse in den Praxen zu vermeiden.



Genutzt werden kann das Fehlermeldesystem CIRS dent – jzz von allen Zahnärztinnen und Zahnärzten. Aktuell liegt die Nutzerzahl bei rund 7.000. Das Portal wird jährlich rund 30.000 Mal aufgerufen. Hervorzuhebende Berichte werden vom Team von CIRS dent – jzz zusammen mit den Fachberatern als „Besonderer Fall“ aufgearbeitet und in den Zahnärztlichen Mitteilungen sowie auf der Homepage von CIRS dent – jzz veröffentlicht. Im Berichtszeitraum ist in der Ausgabe der 10/2024 (16.05.2024) der Besondere Fall: „Antibiotische Abschirmung bei Patienten mit Endoprothese“ erschienen.

→ www.cirsdent-jzz.de ■

QUALITÄTSPRÜFUNG UND -BEURTEILUNG

Qualitätsprüfungs-Richtlinie und Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Überkappung

Die Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung (QP-RL-Z) regelt gemäß §135b Abs. 2 Satz 2 SGB V Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren von Qualitätsprüfungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Die KZVen fordern jährlich die per Stichprobe ausgewählten Praxen auf, zehn – ebenfalls per Stichprobe ausgewählte – pseudonymisierte Behandlungsdokumentationen zu übersenden und berichten an die KZBV. Auf Basis dieser Berichte erstellt die KZBV jährlich den „Bericht der KZBV an den G-BA über die zahnärztlichen Quali-

tätsprüfungen gemäß QBÜ-RL-Z“ zum Thema „Indikationsgerechte Erbringung von Überkappungsmaßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa zur Förderung einer langfristigen Erhaltung eines bleibenden therapiebedürftigen Zahnes“.

QP-Bericht 2023: Im Berichtszeitraum hat die KZBV fristgemäß zum 30. Juni 2023 ihren Bericht über die zahnärztlichen Qualitätsprüfungen im Jahr 2022 abgegeben. Dieser wurde vom G-BA nach Beratung am 21. Dezember 2023 zur Veröffentlichung auf der Website des G-BA freigegeben. Aus den Ergebnissen ist erkennbar, dass sich die Gesamtbewertungen verbessert haben. Daraus lässt sich ableiten, dass das Thema von den Praxen 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.

QP-Bericht 2024: Zum Prüfungsjahr 2023 liegen die Ergebnisse aus den KZVen vor. Sie sind bei der KZBV fristgerecht bis Ende April 2023 eingegangen. Die KZBV hat die Ergebnisse wie immer zusammengefasst, ausgewertet und den Bericht fristgerecht zum 30. Juni 2024 dem G-BA übermittelt. ■

→ www.g-ba.de/beschluesse/6392/

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

DeQS-Richtlinie

Der G-BA hat im April 2022 Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung beschlossen. Die Qualitätssicherung soll insgesamt einfacher und praxisnaher aufgestellt werden. Seitens des G-BA sind daher mehrere Aufträge zur Weiterentwicklung an das IQTIG beraten und beschlossen worden. Teilweise hat das IQTIG schon Ergebnisse vorgelegt. Die Beratungen dazu werden sowohl in der AG Weiterentwicklung QS als auch in der AG DeQS des G-BA sehr zeitintensiv geführt.

Empfehlungen des IQTIG zur Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung anhand von drei Musterverfahren:

Der G-BA hat nach intensiver Beratung die beiden IQTIG-Abschlussberichte „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung“ im November 2023 jeweils mit einer kritischen Kommentierung veröffentlicht. Nach Ansicht der Bänke des G-BA zeigen sich die vorgeschlagenen Methoden wenig praxistauglich. Konkrete Beauftragungsinhalte berücksichtigte das IQTIG nicht, z. B. hat es die Aufwand-Nutzen-Betrachtung nach Auffassung des G-BA nur sehr rudimentär durchgeführt.

→ www.g-ba.de/beschluesse/6287/

Weiterentwicklung des Verfahrens zur qualitativen Beurteilung: Das Verfahren zur qualitativen Beurteilung dient der Differenzierung zwischen rein statistischen Auffälligkeiten und tatsächlichem Verbesserungspotenzial. Der G-BA beauftragte das IQTIG im März 2024 mit der Weiterentwicklung, da bislang spezifische Empfehlungen und Kriterien zur Durchführung der qualitativen Beurteilung im Rahmen von § 17 DeQS-RL fehlen und seitens der Landesarbeitsgemeinschaften (LAGen) vergleichbare Sachverhalte unterschiedlich gehandhabt werden.

→ www.g-ba.de/beschluesse/6502/

Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte an die Leistungserbringer:

Auf Basis der Regelungen der DeQS-RL sollen die Inhalte der Rückmeldeberichte anwenderfreundlicher gestaltet und mehr auf den Qualitätsförderungszweck ausgerichtet werden. Der im August 2023 vom IQTIG vorgelegte Abschlussbericht zur Weiterentwicklung der Rückmeldeberichte nach Teil 1 § 18 DeQS-RL wird derzeit in der AG DeQS beraten. Einer Veröffentlichung des Berichts konnte bislang vonseiten der AG nicht zugestimmt werden.

QS-Verfahren „Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der konservierend-chirurgischen und parodontalen Behandlung“

Die Beratungen 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-Richtlinie sind nahezu abgeschlossen. Das IQTIG hat dem G-BA zuletzt im April 2024 Entwürfe zur Spezifikation (zur technischen Umsetzung der Auslösung der Sozialdaten bei den Krankenkassen) vorgelegt. Aufgrund der Klärung datenschutzrechtlicher Fragen (Änderung in § 299 SGB V) verzögert sich der Beschluss im Unterausschuss Qualitätssicherung bzw. im Plenum. Der Start des Qualitätssicherungsverfahrens ist damit noch offen.

Erstellung einer Richtlinie zur Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung

Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) gibt dem G-BA in § 136a Abs. 6 SGB V vor, einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zwecke der Transparenz und zur Darstellung der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der Leistungserbringer auf Basis der vorliegenden einrichtungsbezogenen Auswertungen bei der datengestützten Qualitätssicherung zu beschließen. In zahlreichen Sitzungen seit Beginn des Jahres 2022 hat sich die KZBV in der zuständigen AG intensiv in die Beratungen zu diesem Thema eingebracht. Dem IQTIG wurde in diesem Kontext im September 2023 vom G-BA ein Auftrag zur „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung

und Darstellung von Vergleichsdaten“ erteilt. Der Abschlussbericht wurde fristgerecht Ende März abgegeben. Die Beratungen zum Bericht sind noch nicht abgeschlossen.

Durch das Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) wurden seitens des Gesetzgebers Änderungen in § 136a Abs. 6 SGB V vorgenommen. Der stationäre Sektor ist mit dieser Norm nun nicht mehr adressiert, sondern wird durch den sogenannten Bundes-Klinik-Atlas gesondert dargestellt. Daher wurden im Unterausschuss Qualitätssicherung im April 2024 die Stimmrechte der AG entsprechend angepasst. Die künftige Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz (QbT-Richtlinie) soll nur noch für den vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Sektor gelten. Aufgrund der sehr komplexen Thematik dauern die Beratungen immer noch an.

QS-Konferenz des G-BA

Für die jährlich stattfindende QS-Konferenz des G-BA – in 2023 am 23./24. November – hat die KZBV bei der Erstellung des Programms mitgewirkt. Das Programm wurde wie üblich in der AG QS-Konferenz des G-BA abgestimmt. Die Veranstaltung stand unter dem Blickwinkel der Weiterentwicklungen der Qualitätssicherung in Folge des G-BA-Eckpunktebeschlusses vom April 2022. Im Anschluss an die Plenumsveranstaltungen der beiden Tage folgten vielfältige Parallelveranstaltungen. Rund 550 Player aus dem Gesundheitswesen nahmen am Kongress teil. Die Dokumentation der 14. QS-Konferenz ist auf der Website des G-BA abrufbar.

→ <https://www.g-ba.de/service>

Für die kommende QS-Konferenz des G-BA im Herbst dieses Jahres laufen aktuell die Beratungen zur Programmgestaltung.

Methodische Grundlagen des IQTIG

Das IQTIG veröffentlichte seine Weiterentwicklung zu seinen Methodischen Grundlagen, zuletzt im April 2024. Die KZBV hat im Rahmen des schriftlichen Beteiligungsverfahrens gemäß § 137a Abs. 7 SGB V eine kritische Stellungnahme zum Entwurf der Methodischen Grundlagen abgegeben. ■

→ <https://iqtig.org/veroeffentlichungen>

QUALITÄTSINSTITUTE UND LEITLINIEN

Bei der Erarbeitung von Richtlinien für das GKV-System bilden die auf Basis der evidenzbasierten Medizin erstellten Empfehlungen des IQWiG und des IQTiG eine wesentliche Beratungsgrundlage in den Gremien des G-BA. Die KZBV ist sowohl in den Gremien der Qualitätsinstitute vertreten als auch in ihre Verfahren eingebunden, was auch die Weiterentwicklung ihrer methodischen Grundlagen umfasst.

Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien berät zudem den Vorstand der KZBV in fachlichen Fragestellungen, die im Kontext mit den Qualitätsinstituten aufkommen. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Abteilung ist die Mitarbeit bei der Erstellung von klinischen (zahn)medizinischen Leitlinien. Leitlinien bilden eine wichtige wissenschaftliche Grundlage für

die Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Messung der Versorgungsqualität, deren Erkenntnisse auch in die Arbeiten der Qualitätsinstitute einfließen.

Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien ist außerdem mit den Arbeiten anderer Institute des Gesundheitswesens befasst, wie z. B. dem Bundesins-

titut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), dem Robert Koch-Institut (RKI) und der AG Daten zu den klinischen Krebsregistern gem. § 65c SGB V. Darüber hinaus vertritt die Abteilung die KZBV im Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) und beim europäischen Forschungsprojekt „DELIVER“.

INSTITUT FÜR QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT IM GESUNDHEITSWESEN

Im Berichtszeitraum begleitete die KZBV die Arbeit des IQWiG intensiv. Sie ist – abgesehen vom Stiftungsvorstand – in sämtlichen Gremien des IQWiG vertreten. Vertreter der KZBV nahmen daher an den Sitzungen des Stiftungsrats, des Kuratoriums und des Finanzausschusses teil. Im Jahr 2024 ist Martin Hendges der Vorsitzende des Stiftungsrats im IQWiG. Auf fachlicher Ebene verfolgt die KZBV die Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen des Instituts in den vom IQWiG veranstalteten Kongressen „Herbstsymposium“ und „Information Retrieval Meeting“.

Neubesetzung der stellv. Institutsleitung

Im Februar 2024 ist Dr. Michaela Eikermann auf Vorschlag des IQWiG-Stiftungsrats zur stellv. Institutsleiterin vom IQWiG-Vorstand bestellt worden und trat ihre Position zum 1. Juni 2024 an. Sie folgt auf PD Dr. Stefan Lange, der diese Position mehr als 19 Jahre innehatte.



ThemenCheck Medizin

Das IQWiG erstellt im Rahmen des „ThemenCheck Medizin“ wissenschaftliche Bewertungen medizinischer Verfahren und Technologien in Form von HTA-Berichten. Hierzu können Bürgerinnen und Bürger Themenvorschläge einreichen. Die KZBV ist durch die Vertretung im erweiterten Fachbeirat des IQWiG in die finale Auswahl der Themenvorschläge eingebunden. Unter Teilnahme der KZBV wurden die eingereichten Themenvorschläge in der diesjährigen Sitzung des erweiterten Fachbeirats im Januar 2024 beraten und priorisiert. Es wurde kein zahnmedizinisches Thema für die Erstellung eines HTA-Berichts ausgewählt.

Gesundheitsinformation.de

Im August 2023 aktualisierte und veröffentlichte das IQWiG Gesundheitsinformationen zu drei zahnmedizinischen Themen: „Karies“, „Zahnfleischentzündung und Parodontitis“ sowie „Weisheitszähne“. In den aktuellen Versionen der Gesundheitsinformationen wurden inhaltliche Veränderungen vorgenommen und sechs zahnmedizinische Leitlinien zitiert. An allen Leitlinienprojekten war bzw. ist die KZBV aktiv beteiligt, wie z. B. „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“ und „Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“. Diese sowie weitere Gesundheitsinformationen mit zahnmedizinischem Bezug sind auf der Website veröffentlicht.

→ www.gesundheitsinformation.de

Die KZBV ist aktiv in die Gremienarbeit des IQTIG eingebunden und nahm im Zeitraum vom Juli 2023 bis Juni 2024 an folgenden Sitzungen teil: Stiftungsrat, Vorstand, Kuratorium, Finanzausschuss und Fachausschuss. Bis zum 18. Juli 2024 hatte Dr. Ute Maier den Vorsitz im Stiftungsrat inne. Im IQTIG dominierten im Berichtszeitraum die neuen Aufgaben, die dem Institut mit dem Krankenhaustransparenzgesetz (KHTG) übertragen wurden. So bereitet das IQTIG die Daten auf, die das BMG in dem Bundes-Klinik-Atlas (BKA) veröffentlicht, um einen transparenten Vergleich der Krankenhäuser zu verschiedenen Therapieverfahren zu ermöglichen. Die KZBV ist zudem in den Beratungen zur Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen (Methodenpapier) des IQTIG in der AG Methodenpapier des G-BA intensiv eingebunden. Außerdem nahm die KZBV am Symposium zur Weiterentwicklung der Methodischen Grundlagen des IQTIG teil.



schrieben. 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. Grundlegende Änderungen betreffen Themen wie z. B. die Messung der Versorgungsqualität anhand von Qualitätsindikatoren, Kennzahlen und Peer-Review-basierten Methoden sowie die Weiterentwicklung der Methodik für die Evaluation von Regelungen zur Qualitätssicherung. Die KZBV reichte ihre Stellungnahme fristgerecht im Mai 2024 beim IQTIG ein. ■

Methodische Grundlagen

Im Berichtszeitraum wurden die Methodischen Grundlagen des IQTIG fortge-

LEITLINIEN

Die KZBV ist aktiv an der Neuerstellung und Aktualisierung (zahn)medizinischer Leitlinien unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) beteiligt. Dabei liegt der Fokus für die KZBV auf der Implementierbarkeit der Leitlinienempfehlungen insbesondere hinsichtlich ihrer Kompatibilität mit den vertragszahnärztlichen Rahmenbedingungen.

Die KZBV ist an der Neuerstellung folgender Leitlinien beteiligt: „Die Behandlung von Parodontitis Stadium IV“, „Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken“, „Ideale Zeitpunkte und Maßnahmen der kieferorthopädischen Diagnostik“, „Schienenbehandlung bei craniomandibulärer Dysfunktionen und zur präprothetischen Therapie“, „Sedierung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“

und „Zahnmedizinische Betreuung des geriatrischen Patienten“. Die KZBV wird auch am neuen Leitlinienprojekt „Therapie pulpaler und apikaler Erkrankungen“ mitarbeiten.

Zudem ist die KZBV in die Beratungen zur Aktualisierung folgender Leitlinien eingebunden: „Fissuren- und Grübchenversiegelung“, „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“, „Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“, „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“, „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen, grundlegende Empfehlungen“, „Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen- und Nasenfehlbildung“ und „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate)“.

Fertiggestellt und veröffentlicht wurden folgende Leitlinien, an denen die KZBV mitgearbeitet hat: „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“, „Einsatz von Platelet-Rich-Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie“, „Implantationszeitpunkte“ und „Keramikimplantate“. Die veröffentlichten Leitlinien sind auf folgenden Webseiten abrufbar:

→ www.kzbv.de/leitlinien

→ www.awmf.org/leitlinien

Die KZBV nahm außerdem im Herbst 2023 an der 33. Leitlinienkonferenz der AWMF teil. ■

AG DATEN DER KLINISCHEN KREBSREGISTER

Die AG Daten wird von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (GEKID) gebildet. Zusammen mit den Krebsregistern sind beide gem. § 65c SGB V für Weiterentwicklung des onkologischen Basisdatensatzes verantwortlich. Im November 2023 fand das erste Symposium der AG Daten zur onkologischen Forschung und Versorgung in Deutschland statt, an dem auch die KZBV teilnahm. Im Symposium wurden Vorträge zu verschiedenen Themen gehalten, wie z.B. Impulse aus der Praxis zu onkologischen Behandlungen und zur Nutzung künstlicher Intelligenz (KI) bei der Evidenzgenerierung mittels Krebsregisterdaten. ■

AG SNOMED CT

Die beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angesiedelte AG für „Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms“ (SNOMED CT) verantwortet die Erarbeitung, Pflege und Weiterentwicklung medizinischer Terminologie für das deutsche Gesundheitswesen. SNOMED CT stellt ein Terminologiesystem zur eindeutigen und präzisen Bezeichnung klinischer Inhalte dar, welches u.a. der strukturierten Ablage und Verarbeitung medizinischer Daten dient. Da die KZBV über einen Gaststatus in der AG SNOMED CT verfügt, nahm sie an zwei Sitzungen der AG SNOMED CT teil. Zudem bewertete die KZBV verschiedene Berichte bzw. Veröffentlichungen der SNOMED CT auf Relevanz für die vertragszahnärztliche Versorgung. ■

DEUTSCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR JUGENDZAHNPFLEGE E.V.

Die KZBV ist Mitgliedsorganisation der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) und auch in deren Vorstand vertreten. Im Berichtszeitraum haben fünf Sitzungen des Vorstands und im September 2023 eine Mitgliederversammlung stattgefunden, an denen die KZBV jeweils teilgenommen hat. Bestimmendes Thema war die Vorbereitung der Unterlagen für die Vergabe der Studiendurchführung für die nächste epidemiologische Begleituntersuchung zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V. Ein Online-Kalibrierungstool zur bundesweit einheitlichen Kalibrierung der Studienzahnärztinnen und -zahnärzte wurde vom Vorstand bereits in Auftrag gegeben und im März 2024 abgenommen und veröffentlicht. Auch wurde die Website der DAJ einem umfassenden Relaunch unterzogen und neu gestaltet. ■



deutsche
arbeitsgemeinschaft für
jugendzahnpflege e.V.

EMPFEHLUNGEN DER KOMMISSION FÜR

KRANKENHAUSHYGIENE UND INFEKTIONSPRÄVENTION

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch-Instituts (RKI) entwickelt und erarbeitet Empfehlungen, die als verbindliche Grundlage für Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen dienen. Der KZBV wurde im Berichtszeitraum ein vertraulicher Entwurf einer KRINKO-Empfehlung übermittelt, zu dem mangels Betroffenheit keine Stellungnahme abgegeben wurde. ■

EUROPÄISCHES FORSCHUNGSPROJEKT „DELIVER“

Das EU-Forschungsvorhaben DELIVER (DELiborative ImProVEment of oRal care quality) wird finanziert von „Horizont Europa“, dem europäischen Rahmenprogramm für Forschung und Innovation. Es hat zum Ziel, Qualitätsindikatoren für die zahnmedizinische Versorgung zu entwickeln, um europaweit eine Verbesserung der Mundgesundheit zu erreichen. Die Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien vertritt die KZBV in dem Projekt und nahm am 20. Dezember 2023 an einem Workshop teil, in dem die Ergebnisse einer Online-Umfrage diskutiert wurden. Es waren aus der Literatur Qualitätsindikatoren zur Bewertung der zahnmedizinischen Versorgung identifiziert worden, die hinsichtlich ihrer Eignung als Kern-Qualitätsindikatoren für das DELIVER-Qualitätsmodell beraten und priorisiert wurden. ■

GUTACHTERWESEN

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

GUTACHTEN ZAHNERSATZ

Im Bereich Zahnersatz wurden im Jahr 2023 insgesamt 161.021 Gutachten erstellt. Das entspricht einer Zunahme um 10,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. In 149.105 Planungsgutachten wurden – wie annähernd im Vorjahr – 52,4 Prozent der Planungen befürwortet, während 24,5 Prozent nicht befürwortet und 23,1 Prozent der Planungen teilweise befürwortet wurden. Bei immer noch knapp 8 Millionen (7.737.218 = - 0,7 Prozent) prothetischen Behandlungsfällen wurden lediglich 11.912 Mängelgutachten angefordert. Dabei wurden in 69,0 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 2023 um minimale 1,3 Prozent auf 17.682. Auch die Zahl der Behandlungsfälle sank gegenüber dem Vorjahr um 21,9 Prozent auf gut 1.129 Millionen. Die Begutachtungsquote ist damit weiterhin verschwindend gering. 50,2 Prozent der PAR-Statens, also Befunderhebungen der Parodontien (Zahnhalteapparat), wurden ganz, 26,4 Prozent wurden teilweise und 23,5 Prozent wurden durch die Gutachter nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachterverfahren musste im Jahr 2023 29 Mal (+ 10) in Anspruch genommen werden. In den Obergutachter-Verfahren erzielte die Zahnärztin oder der Zahnarzt 12 Mal eine Zustimmung, 8 Mal einen Teilerfolg und 9 Mal wurde die Planung abgelehnt. ■

GUTACHTEN KIEFERORTHOPÄDIE

Im Bereich Kieferorthopädie wurde im Jahr 2023 in 67.082 Fällen ein Gutachter bemüht. Das entspricht einer Zunahme um 7,2 Prozent. In 54,6 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 30,2 Prozent teilweise und in 15,1 Prozent nicht zugestimmt. Bei 123 (+ 3) Obergutachterverfahren wurde in 78 Fällen (63,4 Prozent) der Behandlungsplanung der Zahnärztin bzw. des Zahnarztes oder der Kieferorthopädin bzw. des Kieferorthopäden nicht zugestimmt. ■

GUTACHTEN IMPLANTOLOGIE

Die Begutachtung im Bereich Implantologie nahm im Vergleich zum Vorjahr um 8,4 Prozent auf 1.812 Fälle zu. In 65,7 Prozent der Fälle wurde der geplanten Behandlung ganz, in 11,0 Prozent teilweise und in 23 Prozent nicht zugestimmt. 11 Obergutachten (+ 6) wurden erstellt. Dabei wurde der geplanten Behandlung in 4 Fällen zugestimmt, in 2 Fällen teilweise zugestimmt und 5 Planungen wurden abgelehnt. ■

Gutachten und Obergutachten in den Jahren 2022 und 2023

| PARODONTOLOGIE <i>PAR</i> | PRIMÄRKASSEN | | | ERSATZKASSEN | | | INSGESAMT | | |
|---|--------------|-------|------------------|--------------|--------|------------------|-----------|--------|------------------|
| | 2022 | 2023 | Veränderung in % | 2022 | 2023 | Veränderung in % | 2022 | 2023 | Veränderung in % |
| Gutachten | 7.443 | 7.132 | - 4,2 | 10.467 | 10.550 | 0,8 | 17.910 | 17.685 | - 1,3 |
| Obergutachtenanträge | 12 | 22 | 83,3 | 22 | 20 | - 9,1 | 34 | 42 | 23,5 |
| vom Zahnarzt beantragt | 12 | 22 | 144,4 | 19 | 18 | - 5,3 | 31 | 40 | 42,9 |
| von der Krankenkasse beantragt | 0 | 0 | 0,0 | 3 | 2 | - 33,3 | 3 | 2 | - 33,3 |
| OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt | 3 | 7 | 133,3 | 12 | 6 | - 50,0 | 15 | 13 | - 13,3 |
| durchgeführte OG-Verfahren | 9 | 15 | 66,7 | 10 | 14 | 40,0 | 19 | 29 | 52,6 |
| Behandlungsplanung abgelehnt | 4 | 5 | | 5 | 4 | | 9 | 9 | |
| Behandlungsplanung zugestimmt | 4 | 7 | | 3 | 5 | | 7 | 12 | |
| Behandlungsplanung teilw. zugestimmt | 1 | 3 | | 2 | 5 | | 3 | 8 | |

| KIEFERORTHOPÄDIE <i>KFO</i> | PRIMÄRKASSEN | | | ERSATZKASSEN | | | INSGESAMT | | |
|---|--------------|--------|------------------|--------------|--------|------------------|-----------|--------|------------------|
| | 2022 | 2023 | Veränderung in % | 2022 | 2023 | Veränderung in % | 2022 | 2023 | Veränderung in % |
| Gutachten | 25.233 | 29.460 | 16,8 | 37.279 | 37.622 | 0,9 | 62.512 | 67.082 | 7,3 |
| Obergutachtenanträge | 71 | 66 | - 7,0 | 82 | 82 | 0,0 | 153 | 148 | - 3,3 |
| vom Zahnarzt beantragt | 65 | 62 | - 4,6 | 82 | 81 | - 1,2 | 147 | 143 | - 2,7 |
| von der Krankenkasse beantragt | 6 | 4 | - 33,3 | 0 | 1 | 100,0 | 6 | 5 | - 16,7 |
| OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt | 20 | 13 | - 35,0 | 13 | 12 | - 7,7 | 33 | 25 | - 24,2 |
| durchgeführte OG-Verfahren | 51 | 531 | 3,9 | 69 | 70 | 1,4 | 120 | 123 | 2,5 |
| Behandlungsplanung abgelehnt | 31 | 32 | | 45 | 46 | | 76 | 78 | |
| Behandlungsplanung zugestimmt | 19 | 19 | | 19 | 22 | | 38 | 41 | |
| Behandlungsplanung teilw. zugestimmt | 1 | 2 | | 5 | 2 | | 6 | 4 | |

| IMPLANTOLOGIE <i>IMP</i> | PRIMÄRKASSEN | | | ERSATZKASSEN | | | INSGESAMT | | |
|---|--------------|-------|------------------|--------------|------|------------------|-----------|-------|------------------|
| | 2022 | 2023 | Veränderung in % | 2022 | 2023 | Veränderung in % | 2022 | 2023 | Veränderung in % |
| Gutachten | 982 | 1.057 | 7,6 | 690 | 755 | 9,4 | 1.672 | 1.812 | 8,4 |
| Obergutachtenanträge | 11 | 10 | - 9,1 | 9 | 14 | 55,6 | 20 | 24 | 20,0 |
| vom Zahnarzt beantragt | 7 | 4 | - 42,9 | 2 | 8 | 300,0 | 9 | 12 | 33,3 |
| von der Krankenkasse beantragt | 4 | 6 | 50,0 | 7 | 6 | - 14,3 | 11 | 12 | 9,1 |
| OG-Verfahren aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt | 7 | 5 | - 28,6 | 8 | 8 | 0,0 | 15 | 13 | - 13,3 |
| durchgeführte OG-Verfahren | 4 | 5 | 25,0 | 1 | 6 | 500,0 | 5 | 11 | 120,0 |
| Behandlungsplanung abgelehnt | 1 | 2 | | 0 | 3 | | 1 | 5 | |
| Behandlungsplanung zugestimmt | 3 | 1 | | 1 | 3 | | 4 | 4 | |
| Behandlungsplanung teilw. zugestimmt | 0 | 2 | | 0 | 0 | | 0 | 2 | |

» DIGITALES GESUNDHEITSWESEN



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

Der zahnärztliche Berufsstand begreift die Digitalisierung grundsätzlich als Chance, um einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsinformationen zu schaffen, die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten zu stärken und Bürokratielasten in Zahnarztpraxen zu bewältigen. Mit Ausnahme der aus der Zahnärzteschaft proaktiv heraus entwickelten Leuchtturmprojekte wie dem elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren bedeutet die Digitalisierung bisher für die Praxen keine Erleichterung im Arbeitsalltag, sondern vor allem mehr Bürokratieaufwand und steigende Kosten. Gerade vor dem Hintergrund des Neustarts der elektronischen Patientenakte ist es umso wichtiger, dass die Qualität einer digitalen Anwendung darüber entscheidet, wann diese in die Versorgung kommt. Anders wird sie weder einen erkennbaren Mehrwert für die Versorgung entfalten, noch ist gewährleistet, dass hochsensible Patientendaten jederzeit vollumfänglich geschützt sind. Daher ist es zwingend erforderlich, dass die Politik die Anwenderinnen und Anwender bei der Ausgestaltung der Digitalisierung einbezieht und somit die Praxisbedürfnisse in den Fokus setzt.

IT FÜR DIE PRAXIS

Eine Vielzahl neuer Gesetze, die die Digitalisierung vorantreiben sollen, nehmen einen immer größeren Einfluss auf die Arbeit in der Zahnarztpraxis. Die Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens – Zahnärzte (EBZ), das die Grundlage nicht in der Umsetzung eines auferlegten Gesetzes hatte, sondern aus der gemeinsamen Initiative von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und dem Verband deutscher Dentalsoftwareunternehmen (VDDS) entstanden ist, hat zu deutlicher Arbeitserleichterung und Verfahrensbeschleunigung beigetragen. Dies blieb auch den Akteuren im Gesundheitswesen und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht verborgen, sodass die Zahnärzteschaft mit dem EBZ eine Blaupause für die Etablierung sinnstiftender Digitalisierung im Gesundheitssektor geschaffen hat.

UMSETZUNG VON RICHTLINIEN, GESETZEN

UND NEUE TI-ANWENDUNGEN FÜR DIE PRAXIS

Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte (EBZ)

Das EBZ wurde zum 1. Juli 2023 zuletzt für den Leistungsbereich PAR verpflichtend eingeführt. Nach der vollständigen Etablierung des EBZ hat sich ein quartalsweise stattfindender Austausch der KZBV mit dem GKV-SV und dem VDDS etabliert, der aufgetretene Probleme analysiert und kurzfristig einer Lösung zuführt. Gemeinsam wurde festgestellt, dass das EBZ überaus erfolgreich in der Versorgung angekommen ist. So ist das Feedback aus den Zahnarztpraxen durchweg positiv. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass die Praxisbedürfnisse von Anfang an in den Vordergrund gestellt wurden.

Um die Nutzung optimal zu unterstützen, wurde von der KZBV in Abstimmung mit den Projektpartnern eine FAQ-Liste, die sich auch aus den zahlreichen Rückmeldungen der Zahnärzteschaft und der Praxis-Teams speiste, erstellt und im Herbst 2023 gemeinsam mit dem GKV-SV und VDDS veröffentlicht.

Bis Ende Juni 2024 wurden insgesamt über 14,5 Millionen EBZ-Anträge versandt. Den größten Anteil machen hierbei erwartungsgemäß die ZE-Anträge mit fast 11 Millionen aus und obwohl PAR als letzter Leistungsbereich erst vor einem Jahr eingeführt wurde, sind es hier bereits 1,2 Millionen Anträge. Die Zahlen spiegeln deutlich den Charakter einer hochfrequentierten Anwendung wieder, die sich vollständig in den zahnärztlichen Behandlungsalltag eingegliedert hat und nicht mehr wegzudenken ist.

Anbindung der Dentallabore an die TI

Die Planungen der Umsetzung der in § 88 Abs. 1 SGB V verankerten Anbindung der Dentallabore an die Telematikinfrastruktur (TI) schreiten voran. Die neue Anwendung wird als „eLABZ“ (elektronische Laborkommunikation Zahnärzte) noch in 2024 einen weiteren Benchmark in der Weiterentwicklung sinnvoller Digitalisierung setzen und die Zahntechnik-Labore mit an die TI anbinden. Die Basis zur technischen Umsetzung bildet das technische Konstrukt des EBZ. Um die Umsetzung

voranzutreiben, haben VDDS, KZBV und der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) einen gemeinsamen Lenkungskreis installiert. Ein Arbeitskreis aus Teilnehmerinnen und Teilnehmern verschiedenster Dental- und Laborsoftwareunternehmen hat bereits die Technische Anlage zum Datenaustausch erstellt, wobei die Technische Anlage EBZ hierfür als Blaupause genommen wurde.

Im nächsten Schritt wird es eine Test- und Pilotierungsphase geben. Da das Interesse am eLABZ-Verfahren groß ist, haben hierfür schon eine ganze Reihe an Dentallaboren und Herstellern von Praxisverwaltungssystemen ihr Interesse angemeldet. Die TI-Finanzierung der Zahntechniklabore zur Umsetzung des § 88 Abs. 1 Satz 2 SGB V wurde bereits zwischen dem VDZI und dem GKV-SV verhandelt. Da die Arbeiten auf technischer Ebene abgeschlossen sind, bedarf es nur noch einer vertraglichen Regelung, damit die Technische Anlage gültig ist.

Elektronische Ersatzbescheinigung (eEB)

Mit Einführung des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) und der entsprechenden Ergänzung des § 291 SGB V können Versicherte über eine von ihrer Krankenkasse angebotene Benutzeroberfläche (z. B. Smartphone-App) einen Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von ihrer gesetzlichen Krankenkasse für die Vorlage bei einem Leistungserbringer anfordern. Diese eEB wird unmittelbar von der Krankenkasse mittels KIM (Kommunikation im Medizinwesen) an den Leistungserbringer übermittelt.

Die eEB stellt keinen Ersatz der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) dar, sondern ergänzt lediglich die bisherigen Papierformulare oder kann im Ausnahmefall für eine verlorene sowie beschädigte eGK als Versicherungsnachweis genutzt werden.

KZV-Abrechnung

Die KZBV und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) erarbeiten derzeit ein Verfahren, das die Abrechnung der Zahnarztpraxis mit der KZV via KIM ermöglichen wird. Das Verfahren „KZV Abrechnung“ wird den Vorgang der Abrechnungsübermittlung vereinfachen und somit den Zeitaufwand in der Zahnarzt-

praxis, aber auch in der KZV verringern. Der tatsächlichen Einführung wird eine Testphase zwischen Zahnarztpraxen und KZVen vorausgehen.

Da es sich hierbei um ein komplexeres technisches Thema handelt, bei dem auch die KZV-Spezifika zu berücksichtigen sind, bedarf es einer ausreichenden Umsetzungszeit. ■

ELEKTRONISCHES AUSTAUSCHVERFAHREN SACHLICH-RECHNERISCHER BERICHTIGUNGS ANTRÄGE ZWISCHEN KZVEN UND KRANKENKASSEN

Bereits seit längerem beabsichtigen KZBV und KZVen, die Berichtigungsanträge und die daraus resultierenden Rückmeldungen der KZVen zu digitalisieren, was auch durch § 106d Abs. 6 SGB V gestützt wird.

Die KZBV hat zur Umsetzung eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitenden der Fachebenen aus den KZVen sowie der KZBV eingerichtet. Das Gesetz verlangt,

dass die Durchführung der Abrechnungsprüfung unter Einsatz eines elektronisch gestützten Regelwerks hinsichtlich der technischen Plausibilitätsprüfungen durchzuführen ist. Diese Prüfungen dienen der technischen Unterstützung; KZVen und KZBV haben hierzu bereits für alle Leistungsbereiche Datensätze erstellt, die nun im nächsten Schritt mit dem GKV-SV vereinbart werden müssen.

Dieses elektronische Austauschverfahren zwischen KZVen und Krankenkassen wird den bisherigen Arbeitsprozess deutlich beschleunigen und die Aufwände für die KZVen straffen. Dies soll insbesondere einer schnelleren Abrechnungsklarheit bei den Zahnarztpraxen zugutekommen. ■

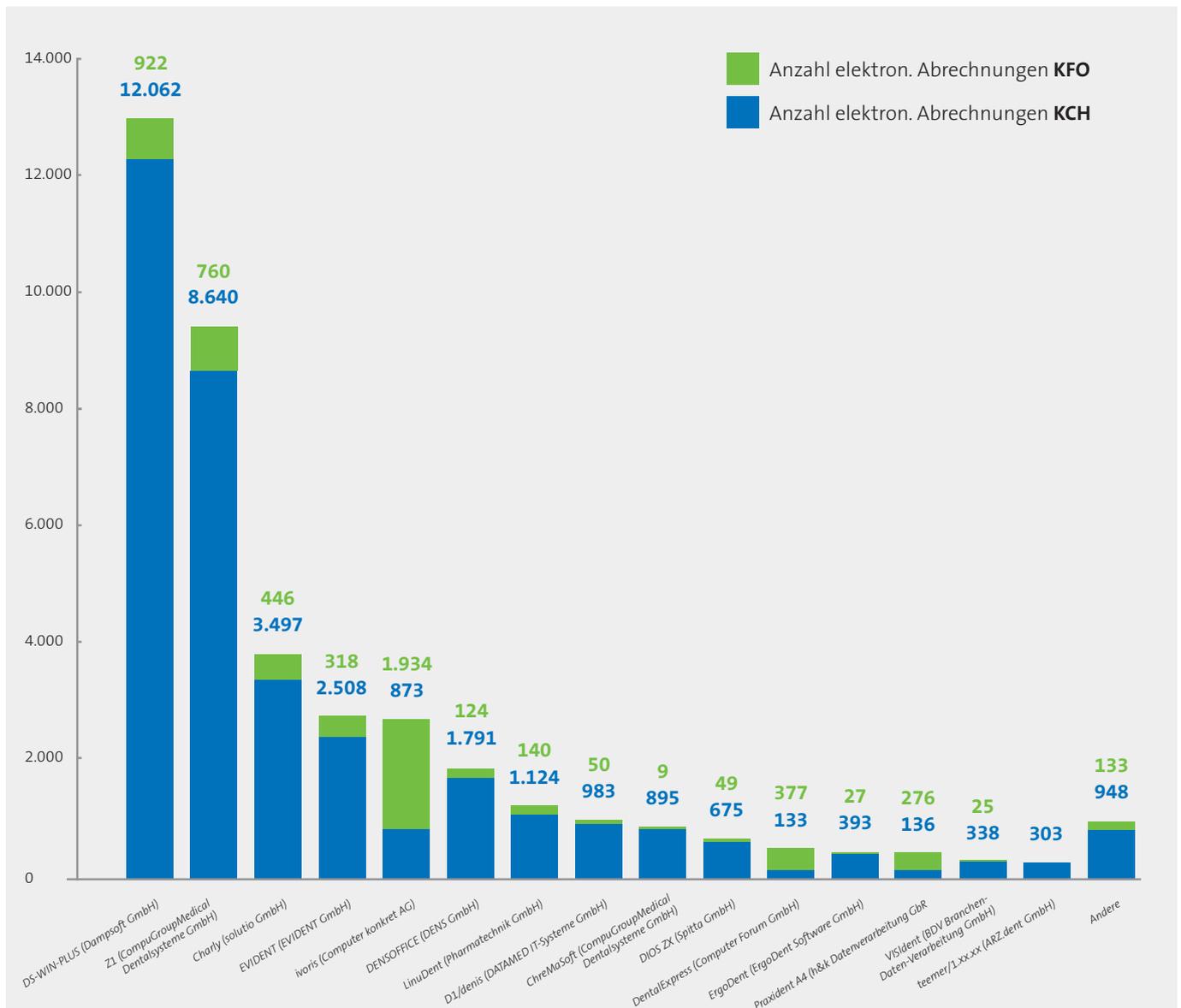
ELEKTRONISCHE ABRECHNUNG – STATISTIK PRAXISVERWALTUNGSSYSTEME

Die jährlich von der KZBV erstellte Statistik über die in den Zahnarztpraxen zur elektronischen Abrechnung eingesetzten Praxisverwaltungssysteme bildet die Bereiche Konservierend-Chirurgische Leistungen (KCH) und Kieferorthopädie (KFO) ab. Basis hierfür sind die von den KZVen übermittelten Daten des vierten Vorjahres-Quartals, die bei der elektronischen Einreichung der Abrechnungen automatisch erfasst werden. Die KZBV bereitet diese Daten statistisch auf und veröffentlicht sie auf ihrer Homepage.

Im Bereich der elektronischen KCH-Abrechnungen wurden im 4. Quartal 2023 mit 37 verschiedenen Praxisverwaltungssystemen, davon 4 Individualsysteme, insgesamt 35.299 Abrechnungen erstellt, die in diesem Zeitraum mehr als 27,2 Millionen Abrechnungsfällen gleichkommen. Der Anteil des Systems DS-WIN-PLUS der Firma Dampsoft GmbH beträgt 34 Prozent, ergo 9,9 Millionen Abrechnungsfälle, für Z1/CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH rund 25 Prozent und 6,5 Millionen Fälle und für CHARLY, dem System der solutio GmbH & Co. KG knapp 10 Prozent und 3,1 Millionen Fälle.

Im Bereich Kieferorthopädie wurden mit 29 verschiedenen Praxisverwaltungssystemen knapp über 2 Millionen Abrechnungsfälle in 5.590 Abrechnungen an die KZVen übermittelt. Marktführend bei der Abrechnung für diesen Leistungsbereich sind unverändert die Systeme ivoris (Computer konkret AG) mit einem Prozentanteil von 34,6, DS-WIN-PLUS (Dampsoft GmbH) mit 16,5 Prozent und Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH), mit dem 13,6 Prozent der KFO-Abrechnungen erstellt wurden. Bei Betrachtung der Prozentanteile der Abrechnungsfälle fällt ein deutlicher Unterschied zu den

Anzahl elektronischer KCH- und KFO-Abrechnungen

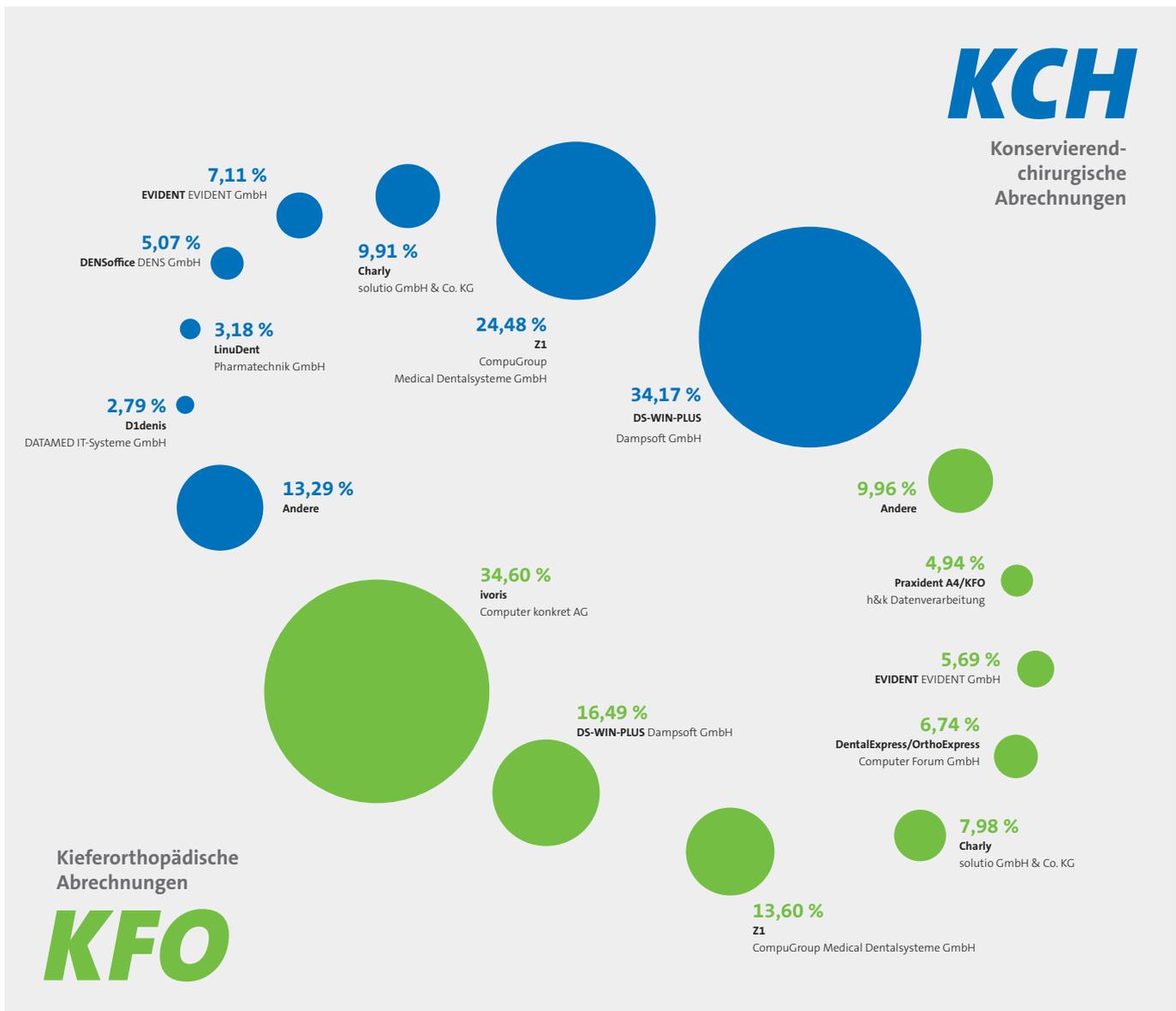


Abrechnungen auf. So werden 60 Prozent aller KFO-Abrechnungsfälle mit ivoris erstellt, 3,3 Prozent mit DS-WIN-PLUS und 5,5 Prozent mit Z1.

Die korrekte Zuordnung der für die Abrechnung zuständigen Krankenkasse erfolgt über ein Bundeseinheitliches Kassenverzeichnis, das von der KZBV administriert wird. Es steht allen Zahnarztpraxen über die Websites der KZVen für die Einbindung in das Praxisverwaltungssystem zur Verfügung. Den KZVen dient das Verzeichnis darüber hinaus als Steuerungsinstrument bei der Rech-

nungslegung an die Krankenkassen. Das Bundeseinheitliche Kassenverzeichnis enthält derzeit 95 Krankenkassen sowie eine große Anzahl an Heilfürsorge- und Sozialhilfeträgern. ■

Anteil der EDV-Systeme an der elektronischen Abrechnung



DIGITALE VERNETZUNG UND TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens wurde im Berichtszeitraum durch neue gesetzliche Rahmenbedingungen und die flächendeckende Einführung des elektronischen Rezepts (E-Rezept) geprägt. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) forcierte mit dem Digitalisierungsgesetz (DigiG) die neue elektronische Patientenakte (ePA für alle) und die Generierung von Forschungsdaten, während über das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) die Voraussetzung geschaffen wurde, diese und andere bereits vorhandene Gesundheitsdaten für die Forschung nutzbar zu machen. Ergänzend dazu soll mit dem Digitalagentur-Gesetz (GDAG) die gematik neugestaltet werden. Wichtige Reformbaustellen wie die Stabilisierung und Weiterentwicklung der TI im Sinne einer besseren Versorgung regelte das BMG dagegen nicht.

POSITIONEN DER KZBV

Während des gesamten Berichtszeitraums hat sich die KZBV mit ihren Positionen im Sinne der Zahnärzteschaft fachlich eingebracht. Sie hat dabei immer wieder die Rolle der Selbstverwaltung bei der Entwicklung und Implementierung von TI-Anwendungen herausgestellt. Außerdem forderte sie, dass für die Einführung neuer Anwendungen und Dienste Funktions- und Nutznachweise in Form von erfolgreichen Tests unter realen Versorgungssituationen erforderlich sind. Des Weiteren wurde auf eine stabile TI als wichtige Bedingung für eine reibungslose Gesundheitsversorgung verwiesen. Hier sieht die KZBV die gematik in der Verantwortung, die Stabilität des TI-Betriebs sicherzustellen. Handlungsbedarfe des Gesetzgebers hat die KZBV zudem bei den Sanktionen und zahlreichen Berichts- und Informationspflichten, die den Zahnarztpraxen und der Selbstverwaltung auferlegt worden sind, adressiert. ■

BETRIEB DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Der Austausch von Konnektoren und weiteren Komponenten der TI infolge ablaufender Sicherheitszertifikate ist in den vergangenen zwölf Monaten vorangeschritten. Die erste Generation der Konnektoren ist vollständig getauscht, seit Herbst 2023 ist die Nachfolgeneration betroffen. Für diese Geräte wurden Alternativen wie die Laufzeitverlängerung durch Softwareupdates entwickelt. Zudem kommen immer mehr Angebote auf den Markt, bei dem der Zugang zur TI in Form eines Service-Vertrags organisiert wird („TI as a Service“). Mit dem TI-Gateway soll ab Mitte 2024 auch eine durch die gematik zertifizierte Form dieses Modells verfügbar sein. Mit unterschiedlichen Maßnahmen (z. B. Themenwebsites, Artikeln, Austauschrunden mit den Herstellern) hat die KZBV den Austauschprozess unterstützt.

Eine weitere Herausforderung für die Zahnarztpraxen waren die Betriebsstörungen in der TI. Einschränkungen gab es vor allem bei der Nutzung der Gesundheitskarte (eGK) und der neuen Gesundheits-ID der Versicherten. Zudem hatten Praxen, die einen Heilberufsausweis (HBA) eines bestimmten Anbieters verwendeten, über mehrere Wochen Probleme mit der elektronischen Signatur. Die KZBV hat deshalb im Berichtszeitraum immer wieder auf eine erweiterte Betriebsverantwortung der gematik gedrängt – eine Forderung, die nun im Digitalagentur-Gesetz (GDAG) aufgegriffen wird. ■

STAND DER TI IN ZAHNARZTPRAXEN

Die TI ist fest in den Zahnarztpraxen etabliert: Über 98 Prozent der Praxen waren im Berichtszeitraum angebunden und mit den erforderlichen Komponenten und Diensten ausgestattet. Einen deutlichen Zuwachs gab es bei der Nutzung der TI-Anwendungen. Im Sektorenvergleich sticht vor allem der Einsatz von KIM, der sogenannten Kommunikation im Medizinwesen, und des E-Rezeptes heraus. In der Gesamtschau kann der Anschluss der Zahnarztpraxen an die TI als abgeschlossen betrachtet werden. Das ist das Ergebnis langjähriger intensiver Arbeit von Zahnarztpraxen, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und KZBV. ■

FINANZIERUNG DER TI

Das bisherige Finanzierungsmodell in Form einer Pauschalenvereinbarung wurde im Juli 2023 durch eine Festlegung des BMG zur Finanzierung der TI ersetzt. Seitdem erhalten Zahnarztpraxen zum Ausgleich der Kosten der Ausstattung und des Betriebs der TI eine monatliche Pauschale von den Krankenkassen. Die Umstellung und vor allem das kurzfristige Vorgehen des BMG hatte zu einem großen Anpassungsbedarf in den KZVen geführt. Die KZBV hat die Umstellung durch einen regelmäßigen Austausch mit dem GKV-Spitzenverband sowie den KZVen bei der Umstellung unterstützt. ■

ANWENDUNGEN DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR

Bei der Nutzung der TI-Anwendungen sticht weiterhin KIM heraus. Seit dem Jahreswechsel ist zudem das E-Rezept in der Versorgung angekommen. Ab dem nächsten Jahr soll dann auch die ePA stärker genutzt werden; mit dem TI-Messenger wird in 2025 eine komplett neue TI-Anwendung auf den Markt kommen.

Hohes Tempo bei der neuen ePA

Über den gesamten Berichtszeitraum hat sich die KZBV fachlich in die Entwicklung der Konzeption und die Rollout-Planungen der gematik für die neue ePA (ePA für alle) eingebracht. Dabei erschweren die engen Terminvorgaben des Gesetzgebers (15. Januar 2025) die Arbeit für alle Beteiligten, auch wenn die Einführung zunächst nur in den Modellregionen starten, aber bereits vier Wochen (15. Februar 2025) später die ePA für alle in die bundesweite Nutzung gehen soll. Die KZBV hat neben dem fachlichen Input in die Konzeption ihren Fokus auf die Stärkung der Anwenderperspektive gelegt und kontinuierlich ausreichende Testphasen gefordert, damit vor allem die Befüllung und Nutzung der ePA für alle einfach, aufwandsarm und intuitiv für die Zahnarztpraxen ist.

In ihren eigenen Arbeitsgruppen hat die KZBV begonnen, die Anforderungen für eine zahnärztliche Basisdokumentation und die Inhalte möglicher, späterer zahnmedizinischer Anwendungen einer ePA zu formulieren. Die zahnärztlichen Interessen wurden im Rahmen der Entwicklung von medizinischen Informationsobjekten (MIOs) – und dort auch bei nicht spezifisch zahnmedizinischen Anwendungen wie z. B. den MIOs Bildbefund und Medikationsplan – vehement vertreten. Zudem hat die KZBV an zahlreichen Abstimmungsterminen mit der gematik und den anderen Gesellschaftern teilgenommen sowie begonnen, eine Themenwebsite zur ePA für alle aufzubauen. Mit den Herstellern von zahnärztlichen Praxisinformationssystemen hat sich die KZBV frühzeitig ausgetauscht.

Das E-Rezept ist da

Die Verpflichtung zur Nutzung des E-Rezepts wurde zum 1. Januar 2024 erneuert und vom BMG öffentlichkeitswirksam forciert. Seitdem ist ein starker Anstieg der E-Rezept-Zahlen zu verzeichnen: Zum Berichtszeitpunkt wurden insgesamt über

240 Mio. E-Rezepte eingelöst, darunter rund 4 Mio. zahnärztliche Verordnungen. Das E-Rezept ist damit in den Zahnarztpraxen angekommen. Der gute Start des E-Rezepts im zahnärztlichen Bereich ist auf die umfangreichen Informations- und Kommunikationsmaßnahmen (Themenseiten, Veranstaltungen, Artikel, Mailings) der KZBV und KZVen zurückzuführen. Trotz der guten Zahlen wurde der Hochlauf des E-Rezepts durch technische Störungen beeinträchtigt, die zum Teil auf Lastproblematiken in den peripheren Prozessen zurückzuführen sind. Dies hätte vermieden werden können, wenn man im Vorfeld der Einführung des E-Rezepts auf die Forderung der KZBV gehört und den bereits begonnenen gestuften Rollout wie geplant fortgesetzt hätte.

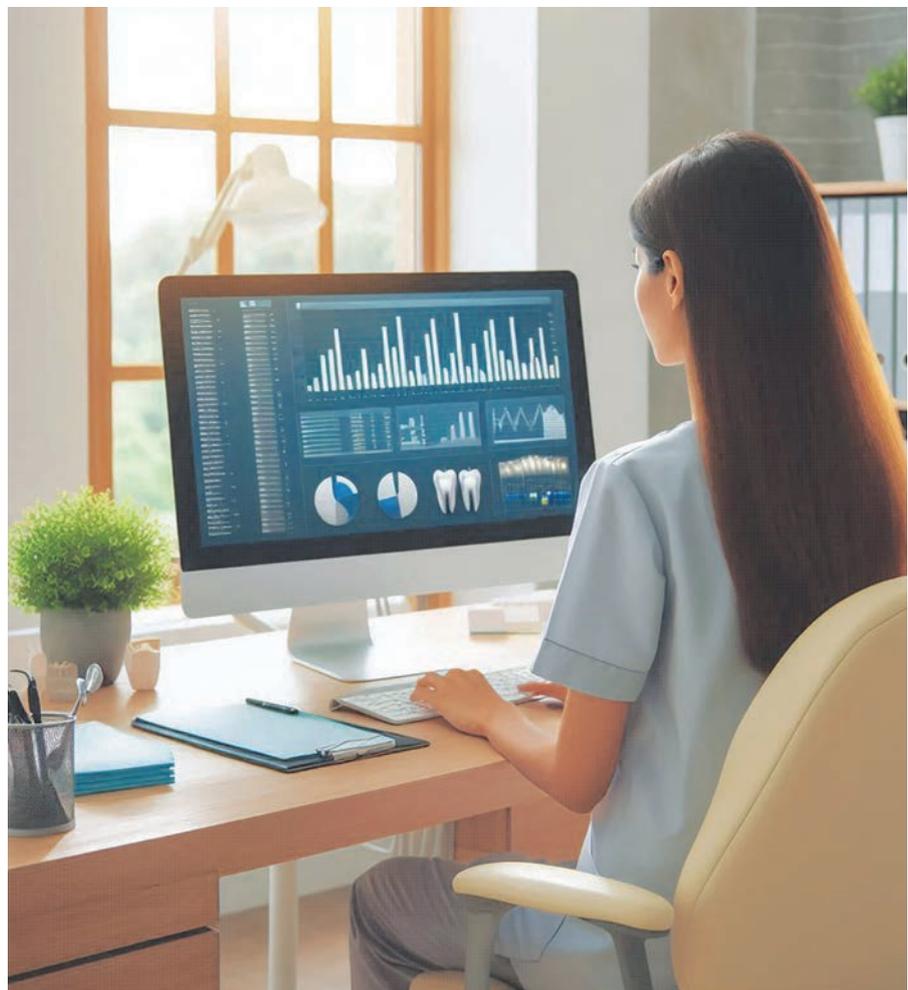
KIM bleibt TI-Anwendung Nummer Eins

Kein anderer Sektor im Gesundheitswesen nutzt KIM so intensiv wie die Zahnarztpraxen. Organisiert wird hierüber in erster Linie der Versand von Heil- und Kostenplänen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU), zudem kommt

KIM für den Austausch mit anderen Gesundheitsberufen oder den Landesorganisationen zum Einsatz. Die KZBV hat KIM ebenfalls im Einsatz, monitort kontinuierlich das Nutzer- und Betreiberumfeld, unterstützt Supportprozesse und bringt sich fachlich in die Weiterentwicklung der Anwendung ein.

TI-Messenger ermöglicht Nachrichten in Echtzeit

Mit dem TI-Messenger sollen Zahnarztpraxen ab Mitte 2024 schnell und sicher in Echtzeit kommunizieren können. In der ersten Ausbaustufe ist der Austausch auf medizinische Einrichtungen mit Zugang zur TI (neben anderen Praxen z. B. auch Labore) begrenzt, anschließend sollen auch Versicherte einbezogen werden können. Damit sich KZVen frühzeitig vorbereiten und ihre Mitglieder informieren können, hat die KZBV im Berichtszeitraum begonnen, entsprechende Informationsveranstaltungen durchzuführen. Zudem wird sich die KZBV selbst an die Anwendung anschließen. ■



Mit der Weiterentwicklung der TI zur TI 2.0 soll die Gesundheitsversorgung in Deutschland voll digital werden. Verbesserungen sollen in den Bereichen Nutzerfreundlichkeit, Effizienz und Sicherheit erfolgen, unter anderem dadurch, dass die TI anschlussfähig für moderne Gesundheitsangebote wird.

Neue Sicherheitsarchitektur

Ein zentrales Element der TI 2.0 ist die Einführung der Zero-Trust-Sicherheitsarchitektur, die kontinuierlich die Identität und Berechtigungen aller Benutzer und Geräte, die auf das Netzwerk zugreifen, streng authentifiziert, autorisiert und beobachtet, und zwar unabhängig davon, ob der Zugriff von innerhalb oder außerhalb des Netzwerks erfolgt. Dies soll die Sicherheit erhöhen und vor unbefugtem Zugriff und Cyberangriffen schützen. Im Berichtszeitraum haben es BMG und gematik jedoch versäumt, Konzeption und Rolloutplan zu konkretisieren. Eine erste Konzeption der Anbindung der Zahnarztpraxen wurde erst im Juni 2024 vorgelegt und wird von der KZBV eng begleitet. Die Ausschreibung der für den Aufbau der neuen Sicherheitsarchitektur notwendigen Komponenten durch die gematik wird nicht vor Ende 2024 erfolgen.

TI-Gateways ermöglichen neuen TI-Zugang

Die TI 2.0 wird durch die Einführung von TI-Gateways unterstützt, die den bisherigen Konnektor in den Praxen ersetzen. Diese Gateways sind virtualisierte (Konnektor-)Einheiten in Rechenzentren, die den Zugang zur TI als Service bereitstellen. Dies soll die Komplexität und den Wartungsaufwand in den Praxen reduzieren und gleichzeitig die Betriebssicherheit erhöhen. Die gematik rechnet im Sommer 2024 mit den ersten Anbieterzulassungen. Die KZBV befindet sich in regelhaften Austausch mit den Anbietern und hat eine Themenseite aufgebaut.

Digitale Identitäten

Ein weiteres wichtiges Merkmal der TI 2.0 ist die Integration sogenannter kartenungebundener digitaler Identitäten. Damit sollen sich Leistungserbringer und Versicherte ohne Smartcards (eGK, HBA, SMC-B) in der TI authentifizieren können. Die digitale Identität für Versicherte steht seit dem 1. Januar 2024 in Ergänzung zur eGK bereit, bei den Leistungserbringern gibt es hingegen noch offene technische und juristische Fragen, die sich im Zuge der aktuellen Revision der EU-Verordnung über elektronische Identifizierung im Binnen-

markt (eIDAS) ergeben haben (European Digital Identity Wallet). Die gematik hat dem BMG daher empfohlen, die gesetzliche Frist zur Einführung der digitalen Identitäten (aktuell 1. Januar 2025) anzupassen. Trotz zahlreicher Interventionen der KZBV haben es gematik und BMG bislang versäumt, einen Rolloutplan für die verschiedenen Zielanwendungen vorzulegen. Bezüglich der digitalen Identitäten für Praxen wurde vereinbart, die im HSM (Hardware Security Module) des TI-Gateway betriebene (H)SM-B als digitale, chipkartenungebundene ID zu nutzen. Die KZBV, die eng in den Spezifikationsprozess eingebunden ist, rechnet mit einem produktiven Start in 2025.

Tests in Modellregionen gestartet

In den Modellregionen Hamburg (TIMO Hamburg) und Franken (TIMO Franken) wurden im Berichtszeitraum die ersten Basispilotierungen durchgeführt. Bereits aktive und neue Anwendungen und Dienste der TI wurden dabei auf den Prüfstand gestellt. Dabei wurde unter anderem festgestellt, dass mit Ausnahme der ePA die Nutzung der TI-Anwendungen in allen Sektoren spürbar angezogen hat. Die KZBV hatte sich in der Vergangenheit intensiv für die Bildung von Modellregionen eingesetzt, um dergestalt eine struk-



turelle Erprobung der Anwendungen und Dienste der TI unter realen Anwendungssituationen zu etablieren. Die Modellregionen werden auch für den Pilotbetrieb der ePA für alle ab dem 15. Januar 2025 zum Einsatz kommen.

Lagebild der TI

Im Berichtszeitraum wurden die Ergebnisse der vierten großen Befragung der medizinischen Einrichtungen zur TI veröffentlicht. Eine Erkenntnis war, dass die TI-Anwendungen KIM und E-Rezept den Anschluss der Sektoren an die TI maßgeblich beschleunigt haben. Für den vertragszahnärztlichen Bereich hat sich die Anwendung EBZ erwartungsgemäß als Treiber erwiesen. Im Mai 2024 startete die aktuelle Befragung. Die KZBV hat sich dabei sowohl in der Überarbeitung des Fragebogens eingebracht als auch mit einem Begleitschreiben (gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer) dazu aufgerufen, dass möglichst viele Zahnarztpraxen an der Befragung teilnehmen. Dieses Vorgehen hat in der Vergangenheit zu einer hohen Beteiligungsquote der Zahnarztpraxen geführt und damit zur verstärkten Wahrnehmung der zahnärztlichen Belange beigetragen. ■



UMBAU DER GEMATIK

Das BMG hat im Berichtszeitraum die Weichen für den Umbau der gematik gestellt. Der Referentenentwurf zum Gesundheitsagentur-Gesetz (GDAG) sieht vor, dass die gematik zur Digitalagentur Gesundheit weiterentwickelt werden und deutlich mehr Handlungs- und Entscheidungsfreiheit erhalten soll. Die KZBV hat sich im Kommentierungsverfahren öffentlichkeitswirksam eingebracht und

dabei deutlich gemacht, dass sich die gematik vorrangig um die Stabilisierung des TI-Betriebs kümmern muss und eine Erweiterung der Aufgaben und Rechte darüber hinaus nicht erforderlich ist. Der Fokus sollte stattdessen auf der Steuerung des Betriebs der TI und dem stabilen und funktionalen Bereitstellen der Basistechnologien liegen. ■



Zahnmedizinische Gesundheitsforschung – das ist die zentrale Aufgabe des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in gemeinsamer Trägerschaft von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer. Bereits seit dem Jahr 1980 leistet das Institut wichtige Grundlagen- und Fachforschung für die Berufs- und Standespolitik sowie für Zahnarztpraxen und Patientinnen und Patienten. Als Leuchtturmprojekt untersucht das IDZ mit der Deutschen Mundgesundheitsstudie regelmäßig den Mundgesundheitszustand der Bevölkerung als Beitrag zur Gesundheitsversorgungsforschung und -epidemiologie. Komplex angelegte Untersuchungen zu den Gebieten der Gesundheitsökonomie und der Gesundheitssystemforschung gehören ebenso zum Forschungsrepertoire des IDZ wie Studien zur Medizinsoziologie oder zur zahnärztlichen Professionsforschung.

Damit liefert das Institut mit Sitz in Köln eine breite und verlässliche Datenbasis für die Formulierung berufspolitischer Forderungen und die Entwicklung von zahnärztlichen Versorgungskonzepten. Das IDZ trägt mit seiner Arbeit dazu bei, die Mundgesundheit in Deutschland weiter zu verbessern.

Die Arbeitsfelder umfassen die wissenschaftlichen Forschungsbereiche Versorgungsforschung und -epidemiologie, Gesundheitsökonomie und -systemforschung, zahnärztliche Professionsforschung, Medizinsoziologie und Gesundheitskompetenz, evidenzbasierte Medizin und Qualität und Statistik und Datenmanagement.

FORSCHUNG FÜR DEN BERUFSSTAND

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

Im Berichtszeitraum gehörten dem Vorstandsausschuss an: ZA Martin Hendges (stellv. Vors. im Jahr 2024), Dr. Ute Maier, Dr. Karl-Georg Pochhammer, Professor Dr. Christoph Benz (Altern. Vors. im Jahr 2024), Dr. Romy Ermler und ZA Konstantin von Laffert.



GESUNDHEITSVERSORGUNGSFORSCHUNG UND -EPIDEMIOLOGIE

Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6)

Im Berichtsjahr wurde am IDZ ein wesentlicher Meilenstein der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) erreicht: Nach einer rund einjährigen Feldphase wurde die Datenerhebung im September 2023 abgeschlossen. Insgesamt haben sich in dieser Zeit etwa 3.700 Menschen bereit erklärt, an der Studie teilzunehmen und an über 90 Studienzentren in Deutschland zahnmedizinisch untersucht und sozialwissenschaftlich befragt zu werden.

Erstmalig wurde 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 lassen sich erstmals durch die Wiederuntersuchung langfristige Fragen zur Krankheitsentwicklung sowie Versorgung beantworten. Im Fokus der zahnmedizinischen Untersuchungen standen die wichtigsten Erkrankungen der Mundhöhle wie Karies, Parodontitis, Abnutzungen der Zähne, die sogenannten Kreidezähne und die zahnmedizinische Versorgung. Auch die Verbreitung von Füllungsmaterialien wurden erstmalig seit der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) wieder erfasst. Ein Schwerpunkt lag auf der Prophylaxe und der häuslichen Mundhygiene, denn aus Umfragen ist bekannt, dass hinsichtlich der Fragebogenangaben zum Zähneputzen oftmals sozial erwünschte Antworten gegeben werden, die nicht immer mit den klinischen Ergebnissen übereinstimmen. Daher wurden die Studienteilnehmenden gebeten, sich vor der Untersuchung die Zähne zu putzen. Somit konnte die tatsächliche Genauigkeit der Mundhygiene gemessen

werden. In der sozialwissenschaftlichen Befragung wurde erneut unter anderem die Zahnbehandlungsangst in den Blick genommen, ebenso wie Angaben zur Gesundheitskompetenz. Außerdem wurden Aspekte zur zahnärztlichen Erreichbarkeit und Wartezeiten erfragt.

Im zurückliegenden dreiviertel Jahr wurde die statistische Aufbereitung der Daten vorbereitet und die Auswertung der Ergebnisse begonnen. Die ersten vorläufigen Ergebnisse wurden im März 2024 in einer internen Klausurtagung mit dem international aufgestellten und fächerübergreifenden Expertenkreis der DMS • 6 erstmalig gesichtet und interpretiert. Derzeit wird die Publikation der Ergebnisse vorbereitet. Diese werden in zwei Publikationswellen als deutsch- und englischsprachige Sonderbände in wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht. ■

→ www.idz.institute/dms6

ZAHNÄRZTLICHE PROFESSIONSFORSCHUNG

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

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in den Jahren 2021 und 2022 niedergelassen haben, wurden im Herbst 2023 eingeladen, an einer Befragungsstudie zur Niederlassung teilzunehmen. In 36 Fragen konnten sie Auskunft über ihren Weg bis zur Niederlassung geben. Der Fokus lag auf den Entscheidungsprozessen der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Neben Beweggründen für die Niederlassung und Überlegungen zur Standortwahl oder zur Wahl der Organisationsform wurden berufliche und private Herausforderungen im Niederlassungsprozess thematisiert. Die aktuelle Erhebung führt die Befragungsreihe der Studie zum Berufsbild (Y-Dent) fort. Seit 2014 werden in regelmäßigen Abständen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihren ersten Berufsjahren zu beruflichen Entscheidungen, Gegebenheiten und Herausforderungen befragt.

Zwischen September 2023 und Februar 2024 beteiligten sich über 700 Zahnärztinnen und Zahnärzte an der Befragung zur Niederlassung. Inzwischen wurden die Fragebögen digital erfasst. Im nächsten Schritt werden die erhobenen Daten ausgewertet und analysiert. Die Studienergebnisse sollen Überlegungen und Herausforderungen sichtbar machen, die junge Zahnärztinnen und Zahnärzte im Zeitraum der eigenen Niederlassung bewegen. Sie bilden die Basis für Analysen zu Bedarfen im Niederlassungsprozess. ■

GESUNDHEITSÖKONOMIE UND -SYSTEMFORSCHUNG

InvestMonitor Zahnarztpraxis

Die Erkenntnisse zum Investitionsverhalten der zahnärztlichen Existenzgründerinnen und Existenzgründer speisen sich primär aus dem InvestMonitor Zahnarztpraxis. Hierbei handelt es sich um eine Sekundärdatenanalyse von Finanzierungsdaten, die im Rahmen von durchgeführten Praxisfinanzierungen in den Filialen der Deutschen Apotheker- und Ärztebank erhoben und in der Zentrale in Düsseldorf zusammengeführt werden. Die Forschungskooperation mit der apoBank besteht seit 1984. Die Optionen einer zahnärztlichen Existenzgründung haben sich seither fundamental gewandelt und sind vor allem vielfältiger geworden. Das betrifft insbesondere die Rechtsform der Niederlassung sowie die konkrete Ausgestaltung der Praxistätigkeit. Die Möglichkeit der Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten hat zur Folge, dass die Unterschiede zwischen Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften immer mehr verwischen. Die Einzelpraxen von heute sind in der Regel größer als vor zehn oder zwanzig Jahren. Im Rahmen einer „Reform“ des InvestMonitor Zahnarztpraxis sollen die maßgeblichen Treiber des dynamischen Investitionsgeschehens identifiziert werden, um auch in Zukunft adäquate Benchmarking-Daten für den Berufsstand vorhalten zu können. ■

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN UND QUALITÄT

Im Arbeitsschwerpunkt Evidenzbasierte Medizin treibt Dr. Julia Simon seit Juni 2021 die Entwicklung von Behandlungspfaden voran. Seit Februar 2024 ist Maria Schierbaum als Gesundheitswissenschaftlerin am IDZ tätig. Nach dem Studium der Gesundheitsökonomie an der Universität zu Köln war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als wissenschaftliche Referentin tätig. Mit ihren Kompetenzen wird sie den sozialwissenschaftlichen Personal-Pool am IDZ ergänzen und sich Fragen der wissenschaftlichen Evaluation sowie weiteren medizinsoziologischen Themen widmen inklusive der Gesundheitskompetenz. Sowohl die Behandlungspfade als auch die Zahnärztliche Patientenberatung sollen die Gesundheitskompetenz auf organisationaler sowie individueller Ebene in der Versorgung stärken. ■



DMS·6

vom Institut der
Deutschen Zahnärzte

SONSTIGE FORSCHUNGSVORHABEN UND LAUFENDE AKTIVITÄTEN

Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK)

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

Ausschüsse und Arbeitsgruppen der Trägerorganisationen

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

Mitarbeit in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen

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

VORTRÄGE | PRÄSENTATIONEN | FACHBEITRÄGE

Jordan, A. R.:

Erkrankungskompression der Parodontitis bei jüngeren und älteren Senioren. *Parodontologie*. 2023; 34(4):379–385.

Jordan, A. R.:

Mundgesundheit bei Senioren und Seniorinnen in Deutschland bis 2030 – Prognosen aus der DMS V. *Quintessenz Zahnmedizin*. 2023; 74(9):650–655.

Jordan, A. R.; Kuhr, K.; Frenzel, N.:

Caries or Malocclusion: Which Came First? *J Dent Res*. 2023; 102 (Suppl B): 233. (Vortrag anlässlich der CED-Tagung).

Henschke, C.; Winkelmann, J.; Eriksen, A.; Orejas Pérez, E.; Klingenberg, D.:

Oral health status and coverage of oral health care: A five-country comparison. *Health Policy*. 2023; 137:104913. DOI: 10.1016/j.healthpol.2023.104913.

von Kutzleben, M.; Baumgart, V.; Fink, A.; Harst, L.; Wicking, N.; Tsarouha, E.; Pohontsch, N.; Schunk, M.:

Mixed Methods-Studien in der Versorgungsforschung: Anforderungen, Herausforderungen und die Frage der Integration – ein Diskussionspapier aus der Perspektive qualitativ Forschender. *Gesundheitswesen*. 2023; 85(08-09): 741–749. DOI: 10.1055/a-2022-8326.

Deinzer R.; Jordan A. R.:

Periodontal health literacy in Germany – Results of a telephone survey. *Int J Dent Hygiene*. 2024; 00:1-10. doi:10.1111/idh.12803.

Klingenberg D.:

Die schwierige Suche nach den Klassenbesten. *Zahnärztl Mitt*. 2024; 114(04):214-217.

Klingenberg, D.:

Kommentar: „Viele Zahnarztpraxen finden keine Nachfolger“. *Zahnärztl Mitt*. 2024; 114(08):627.

Holtfreter, B.; Kuhr, K.; Borof, K.; Tonetti, M. S.; Sanz, M.; Kornman, K.; Jepsen, S.; Aarabi, G.; Völzke, H.; Kocher, T.; Krois, J.; Papapanou, P. N.:

ACES: A new framework for the application of the 2018 periodontal status classification scheme to epidemiological survey data. *J Clin Periodontol*. 2024; 51(5):512–521. DOI: 10.1111/jcpe.13965.

Wicking, N.:

Orale Medizin – aus Sicht der Professionsforschung.

In: Michael Frank, Roland Frankenberger und Alexander Ammann (Hrsg.): *Orale Medizin – Die Zukunft der Zahnmedizin*. Impulspapier mit Beiträgen aus Wissenschaft, Berufspolitik und Praxis. Berlin 2024: Quintessenz, 21–22.

PATIENTEN IM MITTELPUNKT

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

BERICHT ÜBER DAS BERATUNGSGESCHEHEN DER ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG 2022 UND 2023: VULNERABLE PATIENTENGRUPPEN BESTMÖGLICH UNTERSTÜTZEN

Die zahnärztliche Patientenberatung von KZBV und BZÄK berät jährlich zu mehr als 30.000 Anliegen von Patientinnen und Patienten. Das Projektmanagement der Patientenberatung am IDZ evaluiert in regelmäßigen Abständen das Beratungsgeschehen in den bundesweit 30 Patientenberatungsstellen und erstellt hierzu einen detaillierten Bericht.

Im Fokus des Berichtes über die Jahre 2022 und 2023 unter dem Titel: „Vulnerable Patientinnen und Patienten umfassend unterstützen“ stehen vulnerable Patientengruppen mit ihren Anliegen, Herausforderungen für Beratungen aus Sicht der Beratenden sowie Chancen der Beratung. Dabei wird die Vielschichtigkeit von Vulnerabilität im Kontext zahnmedizinischer Behandlungen aufgezeigt. Insbesondere die mitunter von den Beratenden als in der Beratung herausfordernd wahrgenommenen individuellen Lagen der betroffenen Patientinnen und Patienten erfordern ein hohes Maß an Sensibilität, um Ratsuchende zielführend beraten zu können. Die – teils ehrenamtlich tätigen – Beratenden leisteten in den Berichtsjahren erneut einen weitreichenden Beitrag zur Information und Problemlösung der Ratsuchenden und damit auch einen Beitrag zum zahnmedizinischen Versorgungsgeschehen in Deutschland.

Bericht über das Beratungsgeschehen – zentrale Ergebnisse

- Die Relevanz der zahnärztlichen Patientenberatung ist ungebrochen hoch: 76 Prozent der Ratsuchenden erhalten ihre erste Beratung zum entsprechenden Anliegen bei der zahnärztlichen Patientenberatung.
- Auch bei anderen Institutionen des Gesundheitswesens ist die zahnärztliche Patientenberatung anerkannt: 27 Prozent der Ratsuchenden wurden von ihrer Krankenkasse an die Patientenberatung verwiesen.
- Der telefonische Kontakt erfolgt zuerst: 75 Prozent aller Beratungen finden telefonisch statt, viele Fragen oder Probleme lassen sich bereits am Telefon von den Beratenden klären.
- Die Mehrheit der vorgebrachten Probleme kann durch Wissensvermittlung der Beratenden gelöst werden: 81 Prozent der Ratsuchenden konnte direkt weitergeholfen werden.

Im Kontext zahnmedizinischer Behandlungen und Patientenberatungen wird Vulnerabilität mit weiteren Ausprägungen assoziiert als im alltäglichen, medizinischen oder sozialwissenschaftlichen Verständnis. Eine besondere „Verletzlichkeit“ oder „Verwundbarkeit“ – so Vulne-

rabilität wörtlich übersetzt – hängt im medizinischen Bereich häufig mit langfristigen oder chronischen Erkrankungen zusammen. Richtet sich der Blick auf zahnmedizinische Behandlungen, erscheint der Begriff vielschichtiger. In Gruppendiskussionen mit Beratenden wurden etwa die besondere Relevanz von Behandlungsangst oder finanzielle Aspekte im Hinblick auf privat zu finanzierende Leistungen deutlich.

Die Ergebnisse der Auswertungen des Beratungsgeschehens wurden in einem „Moderierten Qualitätsdialog“ mit Vertretern aus Vorstand bzw. geschäftsführendem Vorstand und Fachabteilungen der KZBV und BZÄK diskutiert und weiterführende Lösungsansätze entwickelt. ■

→ www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de





INTERNE ORGANISATION



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts eine krisensichere und familienfreundliche Arbeitgeberin. Sie bietet ihren derzeit 135 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.

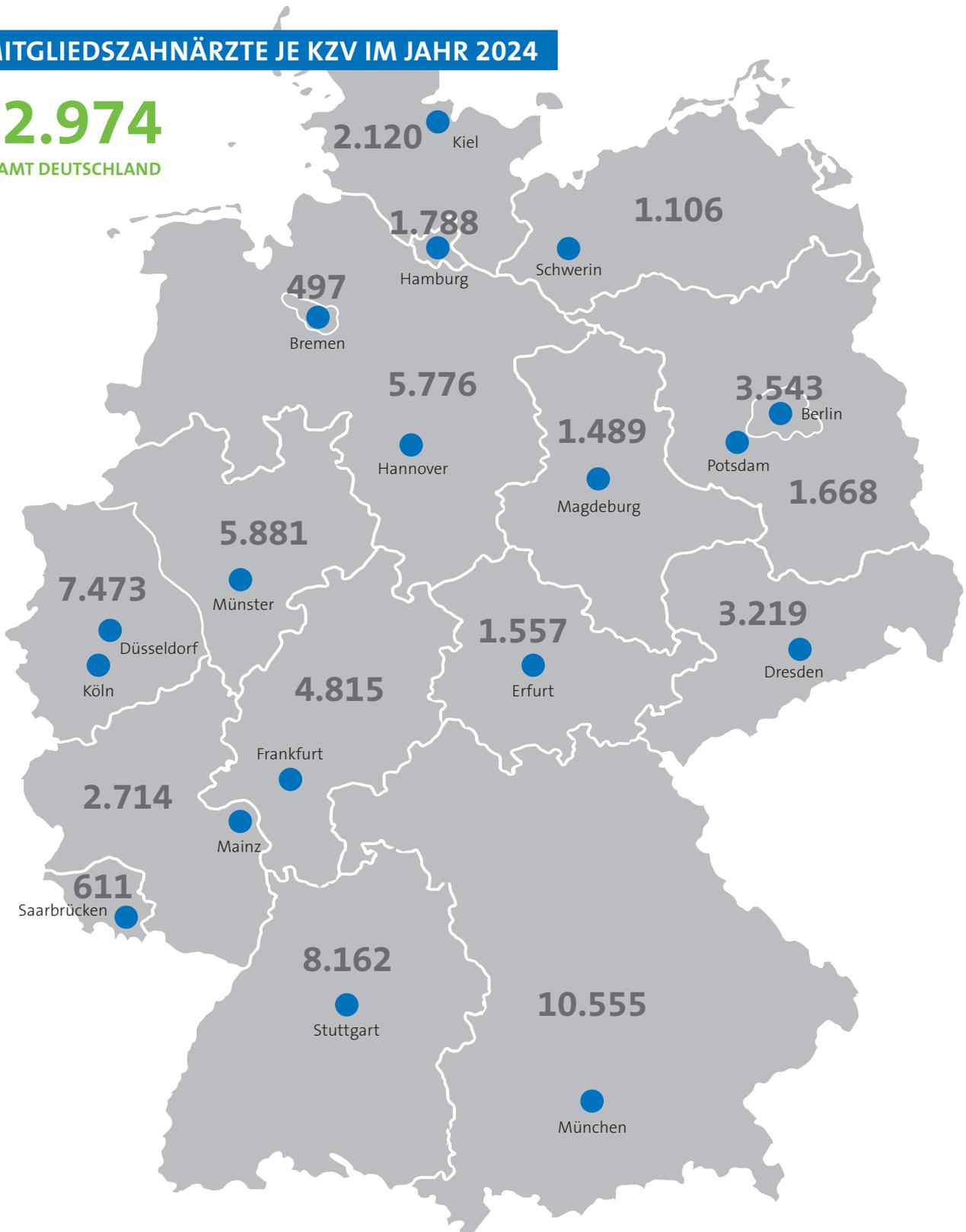
HAUSHALT UND ORGANIGRAMM

Die KZBV finanziert sich aus Beiträgen ihrer Mitgliedsorganisationen, also der 17 Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) der Länder. Die Höhe der Beiträge richtet sich nach der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte, die wiederum Mitglied der jeweiligen KZV sind. Der Monatsbeitrag pro Vertragszahnärztin und Vertragszahnarzt beträgt unverändert zum Vorjahr 24,70 Euro.

MITGLIEDSZAHNÄRZTE JE KZV IM JAHR 2024

62.974

GESAMT DEUTSCHLAND



SANIERUNG UND MODERNISIERUNG DES KÖLNER ZAHNÄRZTEHAUSES



Auch das Geschäftsjahr 2023 war für die interne Organisation der KZBV geprägt durch die Sanierung und Modernisierung des Kölner Zahnärztheuses. Das Gebäude wurde bis auf die Außenwände entkernt, schadstofffrei saniert und an vielen Stellen statisch ertüchtigt. Die umfangreichen Abrissarbeiten und Schadstoffsanierungen haben zu Verzögerungen im Bauablaufplan geführt. Die ursprünglich für Frühjahr 2024 geplante Fertigstellung musste daher auf das Ende des Jahres 2024 korrigiert werden.



Der Innenausbau ist aktuell sehr weit fortgeschritten und die moderne technische Gebäudeausstattung konnte bereits – auch durch die neue Mittelspannungsversorgung – in Betrieb genommen werden. Zukünftig wird die KZBV an ihrem Verwaltungssitz in Köln komplett auf fossile Brennstoffe verzichten und das gesamte

Gebäude durch innovative Luft-Wärmepumpen in Kombination mit Wärmerückgewinnung klimatisieren können. Die Ausführungsplanung wurde vollständig abgeschlossen. Die Ausführung der Außenanlagen erfolgt neben der Fassadenerneuerung durch Keramikplatten als letzte Schritte im Bauablauf zum Herbst dieses Jahres. Nach einer Inbetriebnahme der IT-Infrastruktur sollte ein Umzug zu Beginn des Jahres 2025 möglich sein.

Insgesamt verläuft das Bauprojekt sehr zufriedenstellend, was auch maßgeblich an der sehr guten Projektsteuerung durch *BMP* und *Nessler Bau* liegt.

Die Kölner Belegschaft der KZBV kann es nicht mehr erwarten, nach zweieinhalb Jahren in der Interimsfläche in das Zahnärztheaus in Köln-Lindenthal zurückzuziehen. ■



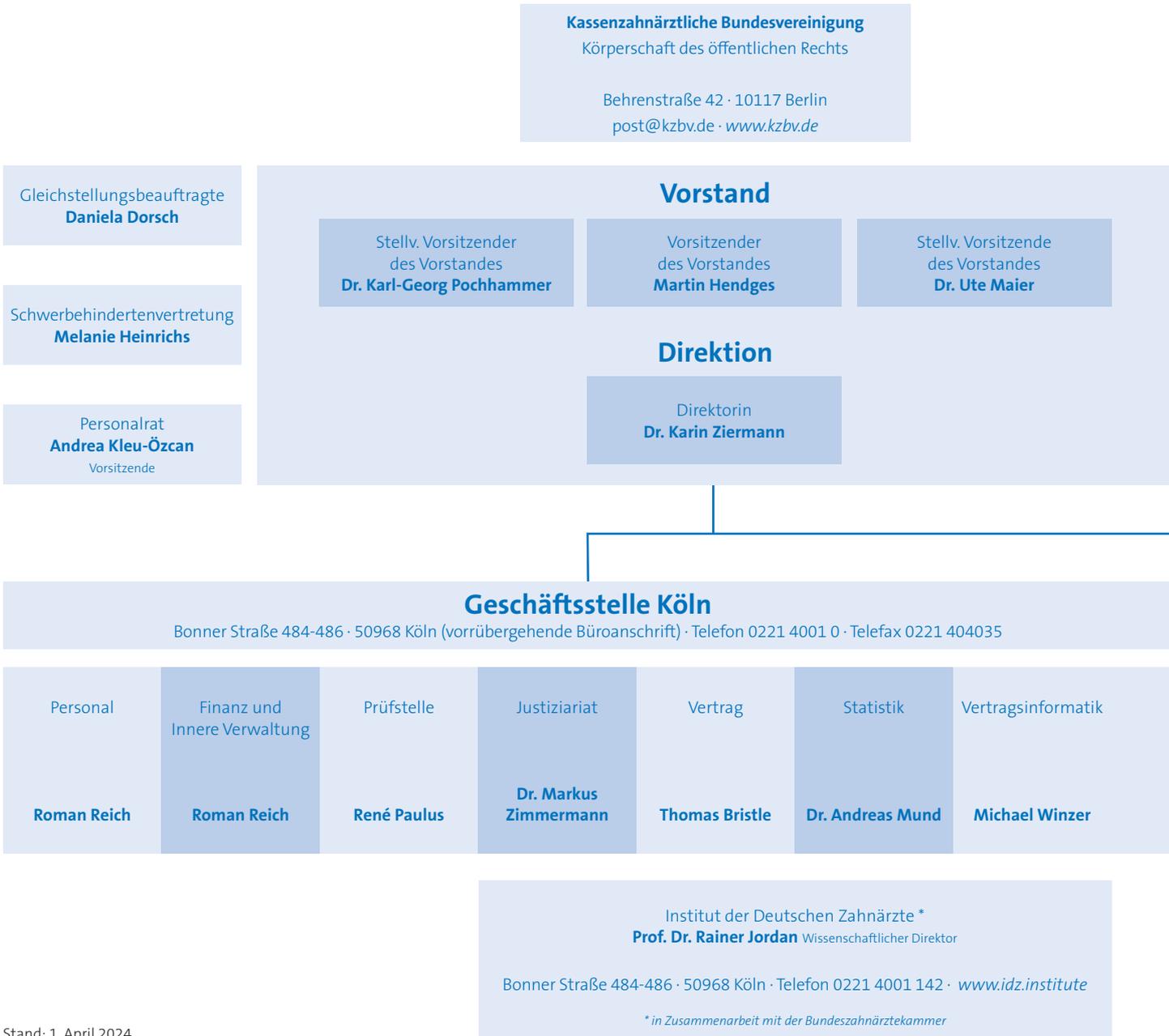


| EINNAHMEN | | € | AUSGABEN | | € |
|-----------|--|---|----------|--|---|
|-----------|--|---|----------|--|---|

| | | | |
|---------------------------------|----------------|-----------------------------------|------------------|
| Beiträge | 18.664.605 | Aufwandsentschädigungen, Beiträge | 407.105 |
| Erträge aus Vermögensverwaltung | 212.204 | Öffentlichkeitsarbeit | 86.897 |
| Sonstige | 1.464.044 | Externe Dienste | 2.092.866 |
| Vermögensabnahme | <u>863.851</u> | Reise- und Tagungskosten | 1.391.991 |
| | | Personalkosten | 15.248.915 |
| | | Sonstiger Verwaltungsaufwand | <u>1.976.930</u> |
| | 21.204.704 | | 21.204.704 |

Haushaltsrechnung 2023

ORGANIGRAMM DER KZBV



Stand: 1. April 2024

HAUSHALTSABSCHLUSS 2023

Für das Wirtschaftsjahr 2023 war im Haushalt ursprünglich eine Vermögensabnahme von 1.398.779 Euro vorgesehen. Tatsächlich wurde zum 31. Dezember eine Vermögensabnahme in Höhe von 863.851 Euro ausgewiesen. Ursächlich für dieses Ergebnis sind saldierte Mehreinnahmen in Höhe von 209.975 Euro und saldierte Minderausgaben von 324.953 Euro. Das in der Bilanz zum Ende des Jahres 2023 ausgewiesene Gesamtvermögen der KZBV ist damit auf 5.113.466 Euro gesunken. Die Jahresrechnung 2023 wurde durch die *Solidaris Revisions-GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und Steuerberatungsgesellschaft* geprüft und mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers versehen. ■

HAUSHALTSPLANUNG 2024

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 2024 weist der Haushaltsplan Ausgaben in Höhe von 21.757.248 Euro aus. Das entspricht einer Erhöhung von ca. 1,1 Prozent im Vergleich zum Ansatz des Vorjahres. Die Kostensteigerung ist größtenteils auf die erhöhten Personalkosten zurückzuführen. Dafür ist u. a. die Einrichtung von drei neuen Planstellen verantwortlich.

Aufgrund der Erhebung eines zeitlich befristeten Sonderbeitrages sieht der Haushaltsplan 2024 eine Vermögenszunahme von 2.139.878 Euro vor. ■

KZBV

» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

Innenrevision
Daniel Saraiva

Compliance
Daniel Saraiva

Datenschutzbeauftragter
Christian Nobmann

Geschäftsstelle Berlin

Behrenstraße 42 · 10117 Berlin · Telefon 030 280179 0 · Telefax 030 280179 20

Telematik

Robert Kurz

EDV-Inhouse/
Kommunikations-
systeme

Dr. Harald Wolf

Politik und
Grundsatzfragen

**Elfi
Schmidt-Garrecht**

Presse- und Öffent-
lichkeitsarbeit

**Vanessa
Hönighaus**
Pressesprecherin

Koordination
Gemeinsamer
Bundesausschuss

**Christian
Nobmann**

Qualitäts-
förderung

Petra Corvin

Qualitätsinstitut,
Leitlinien

Dr. Jörg Beck

Zahnärztliche Mitteilungen*
(zm-Redaktion)

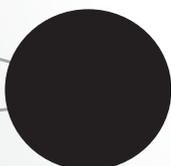
Sascha Rudat Chefredakteur

Chausseestraße 13 · 10115 Berlin · Telefon 030 40005 300 · www.zm-online.de

» DER ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNGSMARKT IN ZAHLEN



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



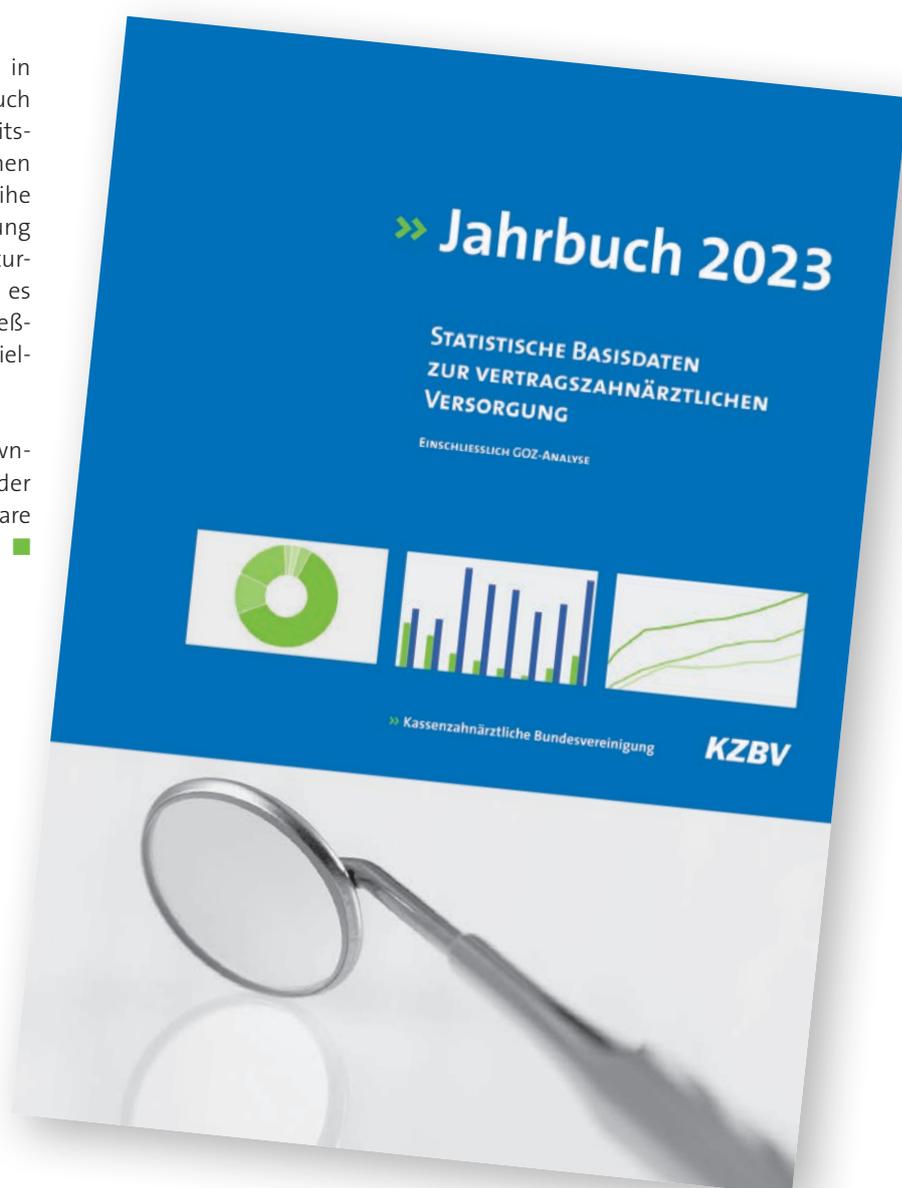
DATEN, FAKTEN & ANALYSEN

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

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

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

Das aktuelle KZBV-Jahrbuch steht als downloadfähige PDF-Datei auf der Website der KZBV kostenlos zur Verfügung. Printexemplare können hier ebenfalls bestellt werden. ■



→ www.kzbv.de/informationmaterial

AUSGABEN DER KRANKENKASSEN FÜR DIE ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Abrechnungsgeschehen im Jahr 2023

Das Abrechnungsgeschehen in der vertragszahnärztlichen Versorgung stand im Jahr 2023 unter dem Einfluss der Einführung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG), das mit seinen Regelungen die Veränderungen der Punktwerte begrenzte und dessen Regelungen zur Gesamtvergütung eine faktische Wiedereinführung der Budgetierung bedeuten. Mit der ab 2023 gültigen Limitierung der Gesamtvergütungsobergrenzen hat die Politik faktisch die Mittel für die im Jahr 2021 neu etablierte präventionsorientierte Parodontitistherapie entzogen, mit der – politisch gewollt – die Leistungsausweitung im Leistungsbereich PAR zur Verbesserung der Patientenversorgung notwendig verbunden war. Als Folge der nicht verfügbaren notwendigen und zugesicherten Finanzmittel für die Parodontitisversorgung brachen in 2023 die Fallzahlen im Leistungsbereich PAR dann auch deutlich ein, während sich der Sachleistungsbereich (ohne PAR) nur langsam von dem durch Corona ausgelösten Einbruch der Leistungsmengenentwicklung erholt hat. [Grafik 1a]

Im Leistungsbereich **konservierend-chirurgische Behandlung (KCH)** stiegen die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr um 4,0 Prozent und lagen damit leicht oberhalb des Vor-Corona-Niveaus des Jahres 2019 (+ 1,9 Prozent). Auch bei der Leis-

tungsmenge war eine leichte Zunahme um 1,5 Prozent gegenüber 2022 zu verzeichnen, das von Corona-Sondereffekten unbeeinflusste Leistungsmengenniveau des Jahres 2019 wurde allerdings auch im Jahr 2023 (- 2,6 Prozent) weiterhin nicht wieder erreicht, eine vollständige Rückkehr auf das Vor-Corona-Niveau war daher immer noch nicht vollzogen. Die von der Preisentwicklung in Form der Punktwertanpassungen beeinflussten GKV-Ausgaben stiegen im Bereich KCH gegenüber dem Vorjahr um 3,9 Prozent und verglichen mit 2019 um 8,3 Prozent, wobei die Grundlohnsummenentwicklung im Zeitraum 2019-2023 mit + 11,7 Prozent berücksichtigt werden muss.

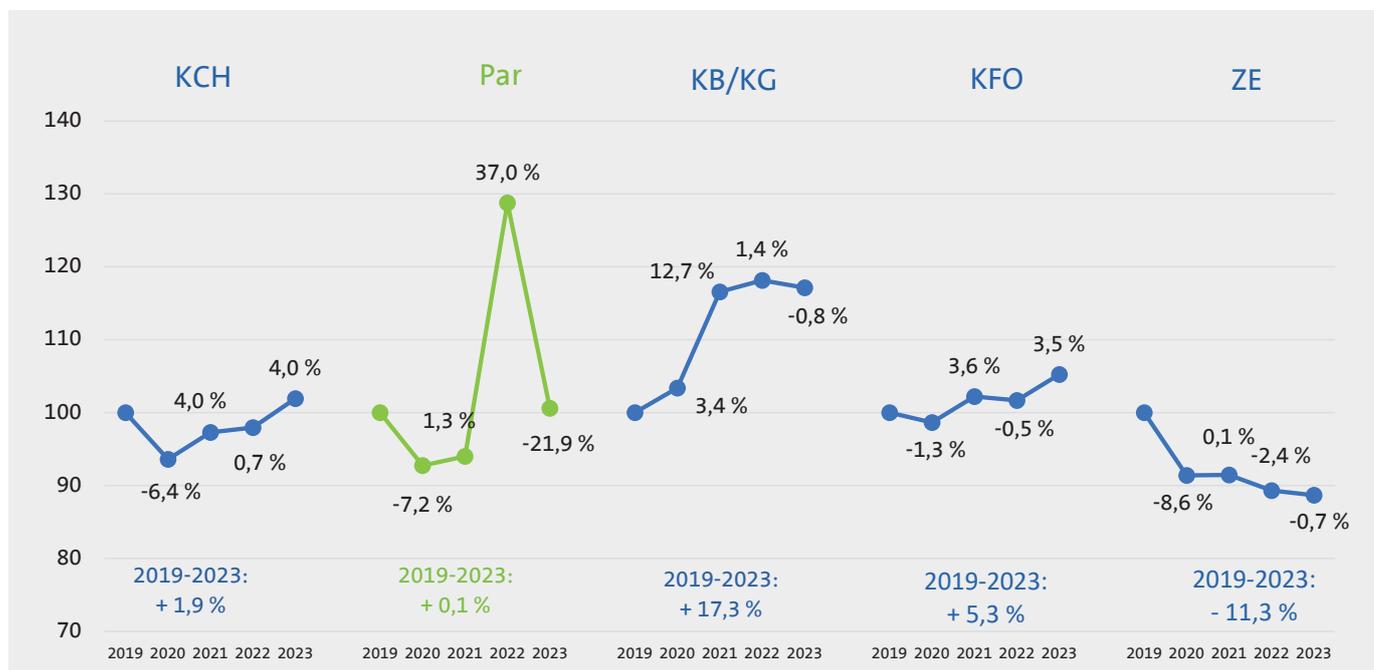
Im Bereich der **Individualprophylaxe** erhöhten sich die Fälle und die Leistungsmenge bei der Individualprophylaxe bei unter 18-Jährigen im Jahr 2023 gegenüber dem Vorjahr um 7,2 Prozent beziehungsweise um 7,1 Prozent. Die GKV-Ausgaben für die Individualprophylaxe nahmen verglichen mit dem Jahr 2022 um 10,2 Prozent zu.

Im Bereich **Parodontalbehandlung** kam es im Zuge der Einführung der neuen, präventionsorientierten PAR-Behandlungsstrecke zum 1. Juli 2021 im darauffolgenden Jahr 2022 zu einer deutlichen Zunahme bei den PAR-Neubehandlungen (+ 37,0 Prozent gegenüber 2021). Bis zum Zeitpunkt des GKV-FinStG kann die Ein-

führung der neuen, präventionsorientierten PAR-Behandlungsstrecke daher als voller Erfolg gewertet werden. Auch die Zunahme des Leistungsvolumens im Jahr 2022 reflektiert die mit Implementierung der neuen Behandlungsstrecke intendierte Ausweitung des Leistungsspektrums mit Aufnahme wichtiger präventionsorientierter Nachsorgeleistungen in den Bema-Katalog. Im Zuge dieser positiven Entwicklung erhöhte sich mit Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke der Anteil des Bereiches Parodontalbehandlung an der Gesamtleistungsmenge von 4,9 Prozent im Jahr 2021 (vor Einführung der PAR-Strecke) auf 11,7 Prozent im Jahr 2023, entsprechend den Versorgungszielen der neuen, vom Gemeinsamen Bundesausschuss verabschiedeten PAR-Richtlinie.

Bei Inkrafttreten der GKV-FinStG-Regelungen zum 1. Januar 2023 kollidierten die mengenbegrenzenden Regelungen des GKV-FinStG mit der Einführungsphase der präventionsorientierten, mehrere Behandlungsjahre umfassenden PAR-Behandlungsstrecke, sodass die im Jahr 2022 zunächst angestiegenen Neubehandlungszahlen im Jahresverlauf 2023 drastisch einbrachen. Diese sich auch im 1. Halbjahr 2024 weiter fortgesetzte Entwicklung stark rückläufiger PAR-Neubehandlungen zeigt sehr deutlich die dramatischen Auswirkungen des GKV-FinStG auf die Versorgung der Versicherten.

Entwicklung der Fallzahlen 2019-2023 (Index 2019 = 100)



[Grafik 1a]



Dabei gingen die monatlichen PAR-Neubehandlungen von rund 120.000 Fällen im Jahresdurchschnitt 2022 auf rund 94.000 Fälle im Jahresdurchschnitt 2023 und damit um 22 Prozent zurück. [Grafik 1b]

Bei der PAR-Leistungsmenge wirkte sich – trotz der rückläufigen Neubehandlungszahlen in 2023 – die Ausweitung des Leistungskatalogs bei der neuen PAR-Behandlungsstrecke (ATG, MHU, BEV und UPT) aus: Die Leistungsmenge erhöhte sich von rund 1.033 Mio. Punkten im Jahr 2022 auf rund 1.255 Mio. Punkte im Jahr 2023 (+ 21,5 Prozent). Diese zur Entwicklung des Neubehandlungsgeschehens konträre Entwicklung des Leistungsgeschehens ist damit zu begründen, dass mit der zeitlichen Ausdehnung der PAR-Behandlungsstrecke auf einen Behandlungszeitraum von zwei bis drei Jahren genehmigte und begonnene PAR-Versorgungen aus Vorjahren unvermeidlich Folgeleistungen für Nachsorge in den beiden Folgejahren auslösen. Die gestiegene Leistungsmenge in 2022 und 2023 ist insofern kein Ausweis für eine verbesserte Versorgung – im Gegenteil. Sie verdeckt die durch das GKV-FinStG bewirkte Verschlechterung in Form stark zurückgehender Neubehandlungsfälle, deren Zahl sogar unterhalb des Versorgungsniveaus vor Einführung der neuen Behandlungsstrecke lag.

Im Bereich **Kieferbruch/Kiefergelenks-erkrankungen** waren im Jahr 2023 – im Gegensatz zur langfristig dynamischen Entwicklung – leichte Rückgänge bei Fallzahlen um 0,8 Prozent und bei der Leistungsmenge um 4,1 Prozent sowie den GKV-Ausgaben mit 1,0 Prozent im Vergleich zum Jahr 2022 zu verzeichnen. Im Zeitraum 2019-2023 nahmen die Fallzahlen jedoch um 17,1 Prozent und die Leistungsmenge um 9,6 Prozent zu.

Im Bereich **Kieferorthopädie** waren im Jahr 2023 moderate Anstiege bei den Fallzahlen um 3,5 Prozent und der Leistungsmenge um 3,4 Prozent sowie bei den GKV-Ausgaben um 6,0 Prozent festzustellen. Die Zahl der kieferorthopädischen Neuplanungen lag im Jahr 2023 mit rund 458.300 Fällen auf einem leicht höheren Niveau als im Vorjahr (5,3 Prozent).

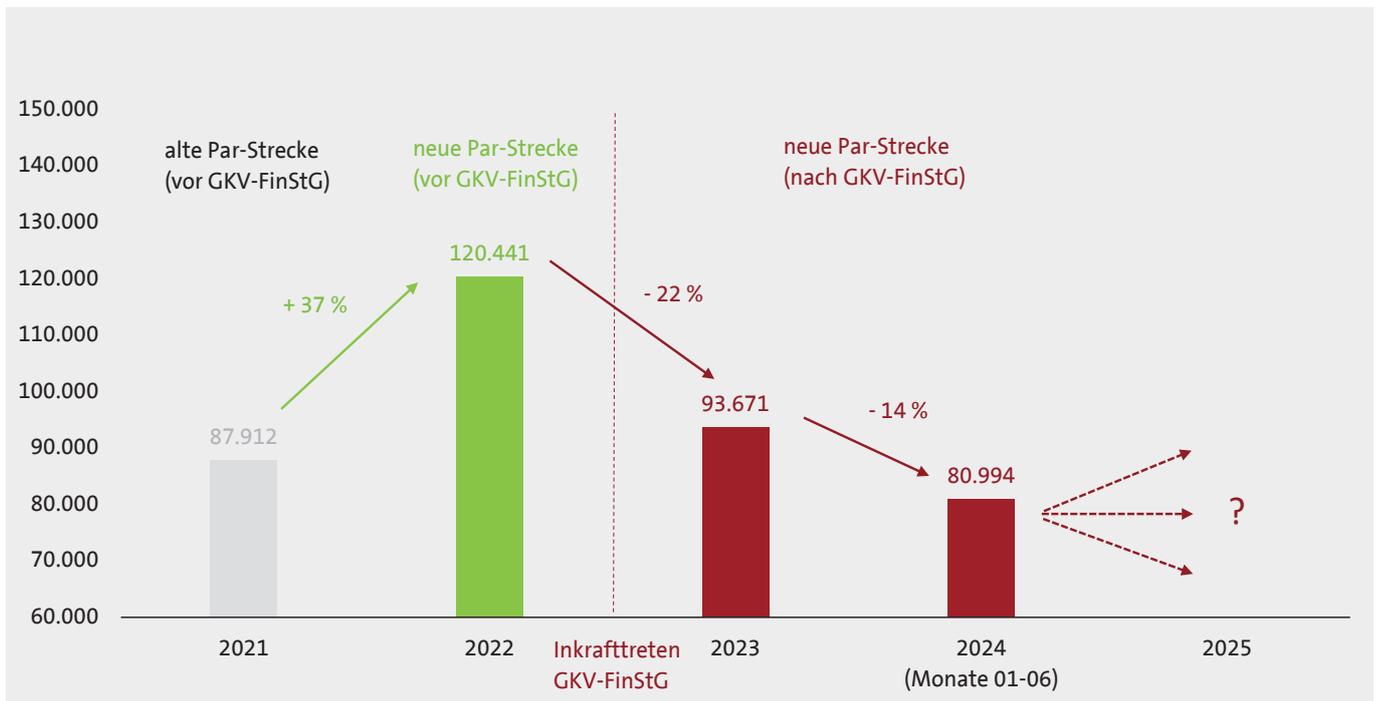
Im Bereich **Zahnersatz** gingen im Jahr 2023 die gegenüber dem Jahr 2019 bereits um 10,7 Prozent abgesunkenen Fallzahlen des Jahres 2022 noch einmal um 0,7 Prozent zurück. Die Fallzahlen verharrten somit auf dem niedrigen Niveau des Coronajahres 2020. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Entwicklung ist seit einigen Jahren eine rückläufige Zahl von Zahnersatzfällen festzustellen, die als Indiz für die verbesserte Mundgesundheit der Bevölkerung und des damit tendenziell sinkenden oder

zumindest konstanten Bedarfs an Zahnersatz-Versorgungen gewertet werden kann. Bei der Entwicklung der Ausgaben im Bereich Zahnersatz war im Jahr 2023 – auch bedingt durch die Anpassung der Festzuschüsse in Höhe der Grundlohnsummenentwicklung – eine Zunahme beim GKV-Zuschuss um 4,2 Prozent zu verzeichnen. [Grafik 1c]

Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit einer Beeinträchtigung

Die Einführung der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V zum 1. April 2014 war zusammen mit den bereits zum 1. April 2013 eingeführten Leistungen nach § 87 Abs. 2i SGB V ein weiterer wichtiger Schritt zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit einer Beeinträchtigung. Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen nach § 87 Abs. 2j SGB V ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119b SGB V zwischen einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt und einer Pflegeeinrichtung. Die Zahl dieser Verträge lag Ende 2023 bei bundesweit 7.132 und war damit im Vorjahresvergleich um rund 502 oder rund 7,6 Prozent gestiegen, sodass eine Zahl von etwa 16.100 Pflegeheimen in Deutschland einen Abdeckungsgrad von rund 44 Prozent ergab.

Entwicklung der Par-Neubehandlungen (Monatsdurchschnitt) vor und nach Einführung des GKV-FinStG



[Grafik 1b]

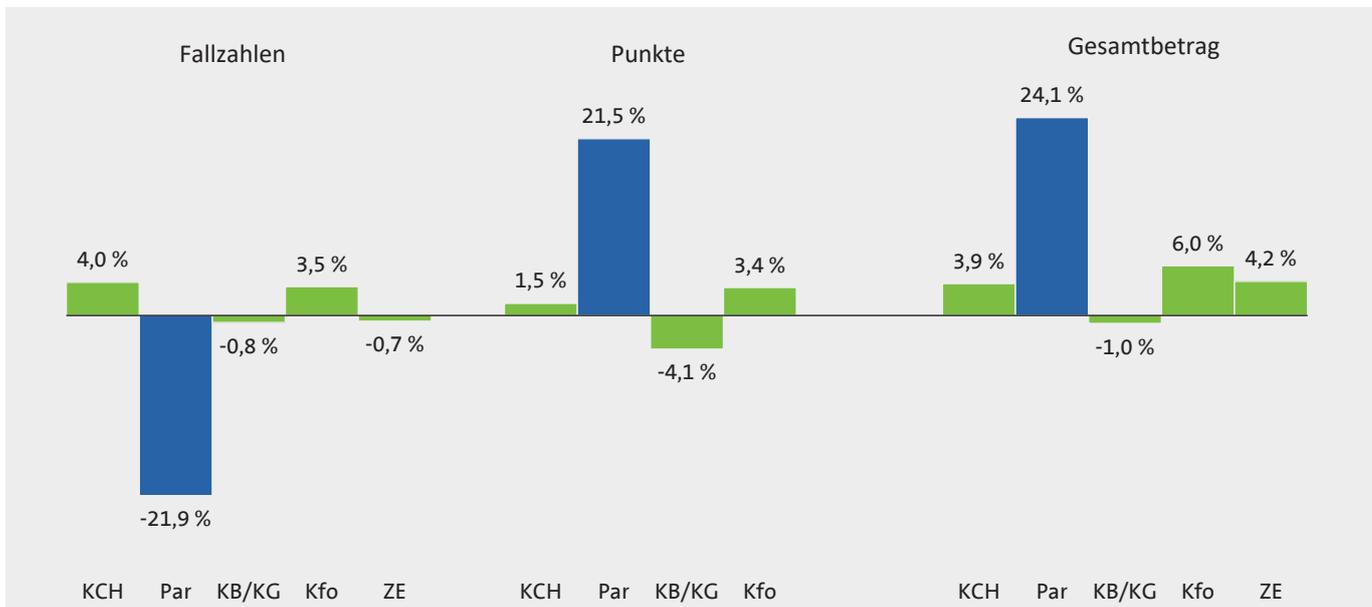
Die Zahl der Besuchspositionen nahm von rund 725.500 im Jahr 2013 auf rund 979.500 im Jahr 2019 deutlich zu (jahresdurchschnittlich + 5,1 Prozent).

Durch die coronabedingten Kontakteinschränkungen, die die Möglichkeit der aufsuchenden Betreuung insbesondere der vulnerablen Patientengruppen in Alters- und Pflegeheimen in besonderem Maße eingegrenzt hatten, gingen die Besuchshäufigkeiten im Jahr 2020 auf rund

785.800 (- 19,8 Prozent) gegenüber dem Jahr 2019 zurück. Dabei fiel der Rückgang der Besuche im Rahmen von Kooperationsverträgen nach § 119b SGB V etwas schwächer aus (- 15,4 Prozent) als der Rückgang der übrigen Besuche (- 24,8 Prozent). In den Folgejahren erholten sich die Abrechnungszahlen im Rahmen der aufsuchenden Betreuung wieder deutlich, sodass die Zahl der Besuche im Jahr 2023 auf 1.039.000 (+ 10,8 Prozent gegenüber 2022) anstieg.

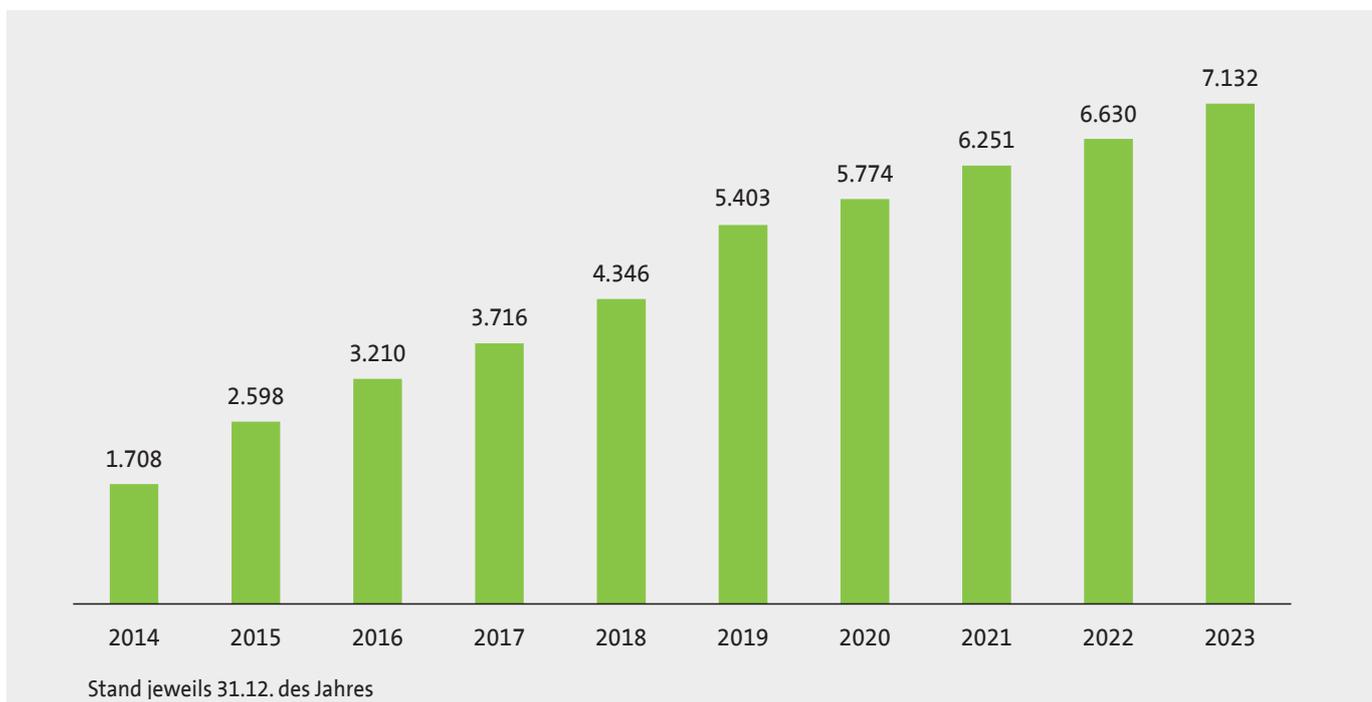
Der Anteil der Besuche von Kooperationszahnärztinnen und Kooperationszahnärzten im Rahmen der Verträge nach § 119b SGB V belief sich im Jahr 2023 bereits auf 65 Prozent aller Besuche. Dies zeigt, dass die Möglichkeit, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu schließen, von der Zahnärzteschaft in verstärktem Maße genutzt wird. [Grafik 1d] ■

Veränderung bei Fallzahlen, Punkten und Gesamtbetrag – 2022/2023



[Grafik 1c]

Anzahl der Kooperationsverträge nach § 119b SGB V – Deutschland



[Grafik 1d]

Über die Einkommens- und Kostenstrukturen der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gibt das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) Auskunft – eine vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführte Erhebung. Als externes und unabhängiges Forschungsinstitut verfügt das Zi über ausgewiesene Expertise in der Durchführung von Erhebungen zu Kostenstrukturen in (Fach-) Arztpraxen und deckt mittlerweile durch seine Erhebungen in Zahnarztpraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Apotheken den gesamten ambulanten (zahn-)medizinischen Bereich ab. Für die Erhebung der Kostenstruktur der Jahre 2020 und 2021 wurden rund 34.000 Zahnarztpraxen schriftlich befragt.

Entwicklung im Bundesdurchschnitt

Nach dem Rückgang des steuerlichen Einnahmen-Überschusses (Einkommen vor Steuern) um 4,4 Prozent je Inhaberin oder Inhaber in Deutschland im Jahr 2005 im Vergleich zu 2004 (insbesondere aufgrund der Entwicklung im Bereich Zahnersatz im Zusammenhang mit der Einführung der Festzuschüsse) und einem weiteren Rückgang im Jahr 2006 stieg der Einnahmen-Überschuss in den Jahren 2007 bis 2019 wieder an und stagnierte im Jahr 2020 coronabedingt. Im Jahr 2021 kam es aufgrund von Erholungseffekten zu einer kräftigen Steigerung des Einnahmen-Überschusses um 13,4 Prozent auf 203.100 Euro. Dabei spielt allerdings eine große Rolle, dass der Pandemiezuschlag, welcher die besonderen Aufwände der Zahnarztpraxen bei der zahnärztlichen Behandlung von GKV-Versicherten während der Corona-Pandemie 2020 abfedern sollte, aus organisatorischen Gründen erst im Jahr 2021 ausgezahlt wurde und daher in diesem Jahr zu einer lediglich rechnerisch übermäßigen Einkommenssteigerung führte. Berechnet man die jahresdurchschnittliche Steigerung der Einnahmen-Überschüsse von 2019

bis 2021 und rechnet man den Pandemiezuschlag korrekterweise dem Jahr 2020 zu, ergibt sich eine Veränderung des Einnahmen-Überschusses um jährlich lediglich 4,5 Prozent. Unter Berücksichtigung der Verbraucherpreisinflation verbleibt dem Zahnarzt ein pro Jahr nur um 2,7 Prozent gestiegenes Realeinkommen. Im Vergleich zum Jahr 2004 stieg der Einnahmen-Überschuss um 84 Prozent (durchschnittlich jährlich um 3,6 Prozent). Da sich aber in diesem Zeitraum der allgemeine Preisindex um 28 Prozent erhöhte, stieg der Einnahmen-Überschuss real, also unter Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung, um insgesamt 43 Prozent (durchschnittlich jährlich 2,1 Prozent).

Alte Bundesländer

In den alten Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaberin und Praxisinhaber im Jahr 2021 im Vergleich zum Vorjahr um 10,0 Prozent. Die Betriebsausgaben stiegen gleichzeitig um 8,3 Prozent. Daraus resultierte ein Anstieg des steuerlichen Einnahmen-Überschusses um 13,7 Prozent (real 10,3 Prozent) auf 210.600 Euro. Der im Jahr 2021 in den alten Ländern erzielte durchschnittliche Einnahmen-Überschuss lag nominal um 105 Prozent über dem Wert, den Zahnärztinnen und Zahnärzte im Jahr 1976, also 45 Jahre vorher, im Durchschnitt erreichten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Steigerungsrate von 1,6 Prozent. Allerdings reduzierte in diesem Zeitraum eine Preissteigerung (Inflationsrate) von 155 Prozent den Realwert des Einnahmen-Überschusses der Praxisinhaber auf 80 Prozent – die westdeutschen Zahnärzte verdienten real im Jahr 2021 also ein Fünftel weniger als im Jahr 1976. [Grafik 2a und 2b]

Im Jahr 2021 blieben 61 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Westdeutschland mit ihrem Einkommen unter dem Durchschnittswert von 210.600 Euro, 39

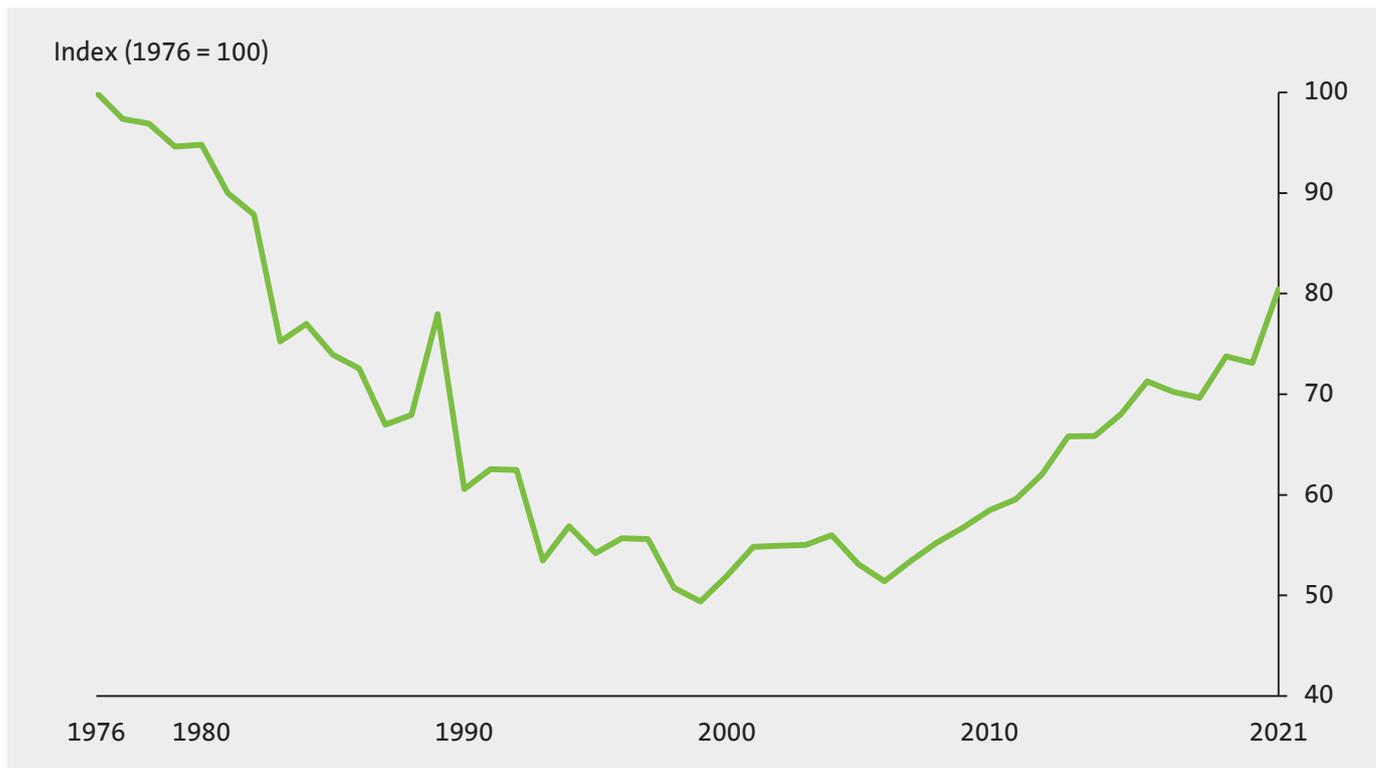
Prozent lagen darüber. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2021 bei 175.400 Euro. In den alten Bundesländern waren Zahnärztinnen und Zahnärzte im Durchschnitt 44,1 Stunden pro Woche tätig, davon 32,6 Stunden behandelnd. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 7,8 Personen beschäftigt.

Neue Bundesländer

In den neuen Bundesländern stieg der Umsatz je Praxisinhaberin und Praxisinhaber im Jahr 2021 im Vergleich zum Jahr 2020 um 10,3 Prozent. Die Betriebsausgaben erhöhten sich um 8,7 Prozent, woraus ein Anstieg des durchschnittlichen Einnahmen-Überschusses um 13,5 Prozent (real 10,1 Prozent) auf 168.200 Euro resultiert. Insgesamt führten die Einkommensanstiege der vergangenen Jahre zu einer Erhöhung des Einnahmen-Überschusses um 80 Prozent im Jahr 2021 im Vergleich zum Jahr 2004, was einer durchschnittlichen jährlichen Veränderungsrate von 3,5 Prozent entspricht. Aufgrund der allgemeinen Preisentwicklung, die in den Jahren 2004 bis 2021 28 Prozent betrug, stieg der Einnahmen-Überschuss in diesem Zeitraum real um 40 Prozent. Im Jahr 2021 blieben 61 Prozent der ostdeutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihrem Einkommen vor Steuern unter dem Durchschnittswert und 39 Prozent erreichten ein höheres Einkommen. Der Median des Einnahmen-Überschusses lag im Jahr 2021 in den neuen Ländern bei 138.600 Euro.

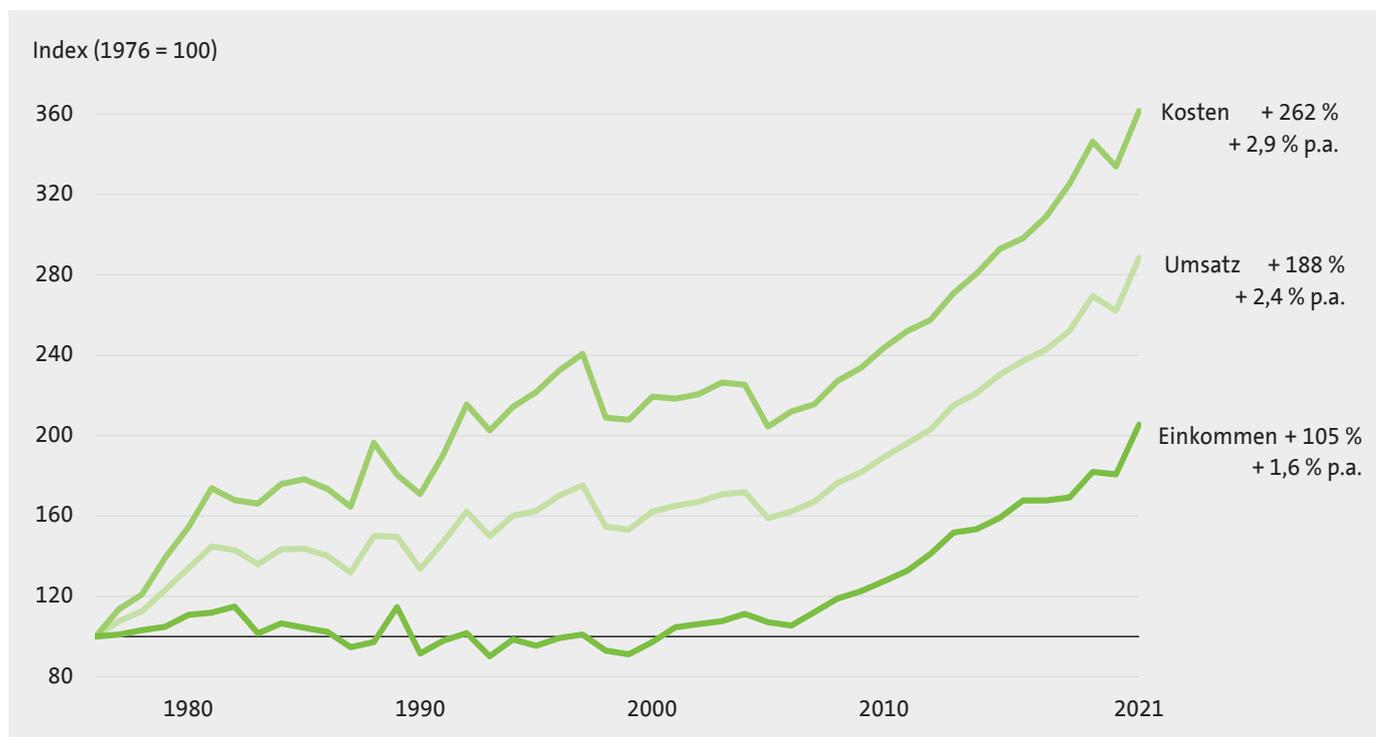
Für Zahnärztinnen und Zahnärzte in den neuen Ländern ergab sich eine durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 42,3 Stunden, davon entfielen 31,8 Stunden auf die Behandlung. Durchschnittlich wurden in einer Praxis 5,7 Personen beschäftigt. ■

Realwertentwicklung des Einnahmen-Überschusses je Praxisinhaber – alte Bundesländer



[Grafik 2a]

Umsatz, Kosten und Einkommen je Praxisinhaber – alte Bundesländer



[Grafik 2b]

ZAHL DER ZAHNÄRZTINEN UND ZAHNÄRZTE

Das seit dem 1. Januar 2007 geltende Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ist zum 1. Juli 2007 durch Änderungen der Bundesmantelverträge präzisiert worden. Damit wurden neue Möglichkeiten zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs geschaffen. Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte können nun in erweitertem Umfang Zahnärztinnen/Zahnärzte anstellen, Zweigpraxen eröffnen oder gemeinsam überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften gründen. Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) fiel die Bedarfszulassung zum 1. April 2007 weg.

Die Zahl der zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte (Vertragszahnärzte) in Deutschland betrug Ende des Jahres 2023 44.052. Damit verringerte sich die Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte in Deutschland im Ver-

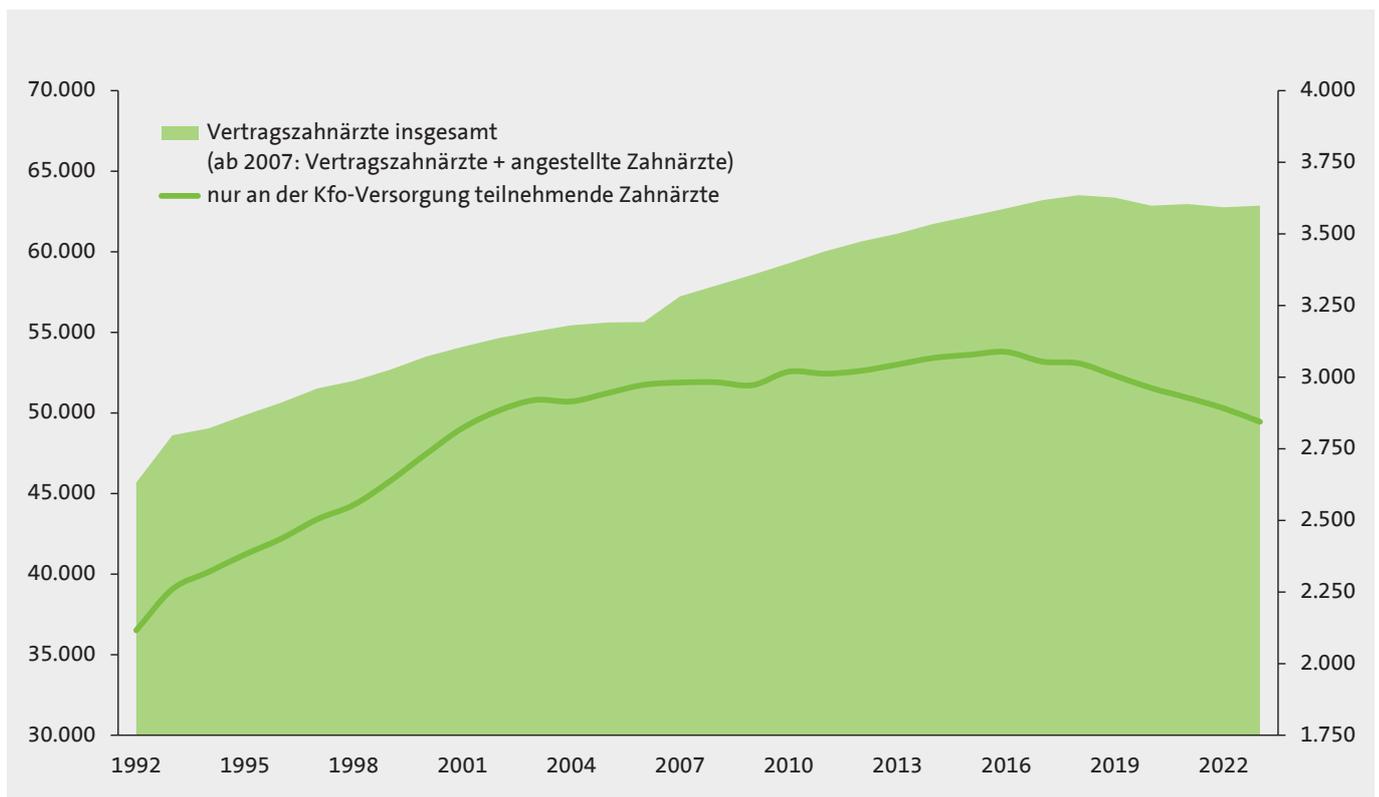
gleich zum Vorjahr um 2,6 Prozent. Die Zahl der nur an der kieferorthopädischen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte belief sich Ende des Jahres 2023 auf 2.844 und sank damit im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal um 1,6 Prozent.

Die insgesamt rückläufige Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte stellt allerdings keine Verschlechterung der zahnärztlichen Versorgung dar, sondern muss vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des VÄndG gesehen werden. Im Quartalsverlauf ab I/2007, insbesondere ab dem III. Quartal 2007, war ein deutlicher Anstieg der Zahl der bei den Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzten angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte festzustellen. Ende des IV. Quartals 2022 belief sich diese Zahl in Deutschland auf 13.331, Ende des IV. Quartals 2023 auf 14.242. Unter Berück-

sichtigung der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in MVZen erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte von 17.514 auf 18.817. Wesentliche Gründe für den Anstieg der Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte dürften sein, dass einerseits Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte aus der Selbstständigkeit in ein Angestelltenverhältnis gewechselt sind und andererseits Berufsanfänger in stärkerem Maße statt der Selbstständigkeit ein Angestelltenverhältnis gewählt haben.

Die Gesamtzahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und der bei ihnen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte betrug am Ende des IV. Quartals 2022 58.576 (– 1,2 Prozent im Vergleich zum Quartal IV/2021) und am Ende des IV. Quartals 2023 58.294 (– 0,5 Prozent im Vergleich zum Quartal IV/2022). Unter

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte Deutschland 1992-2023



[Grafik 3a]

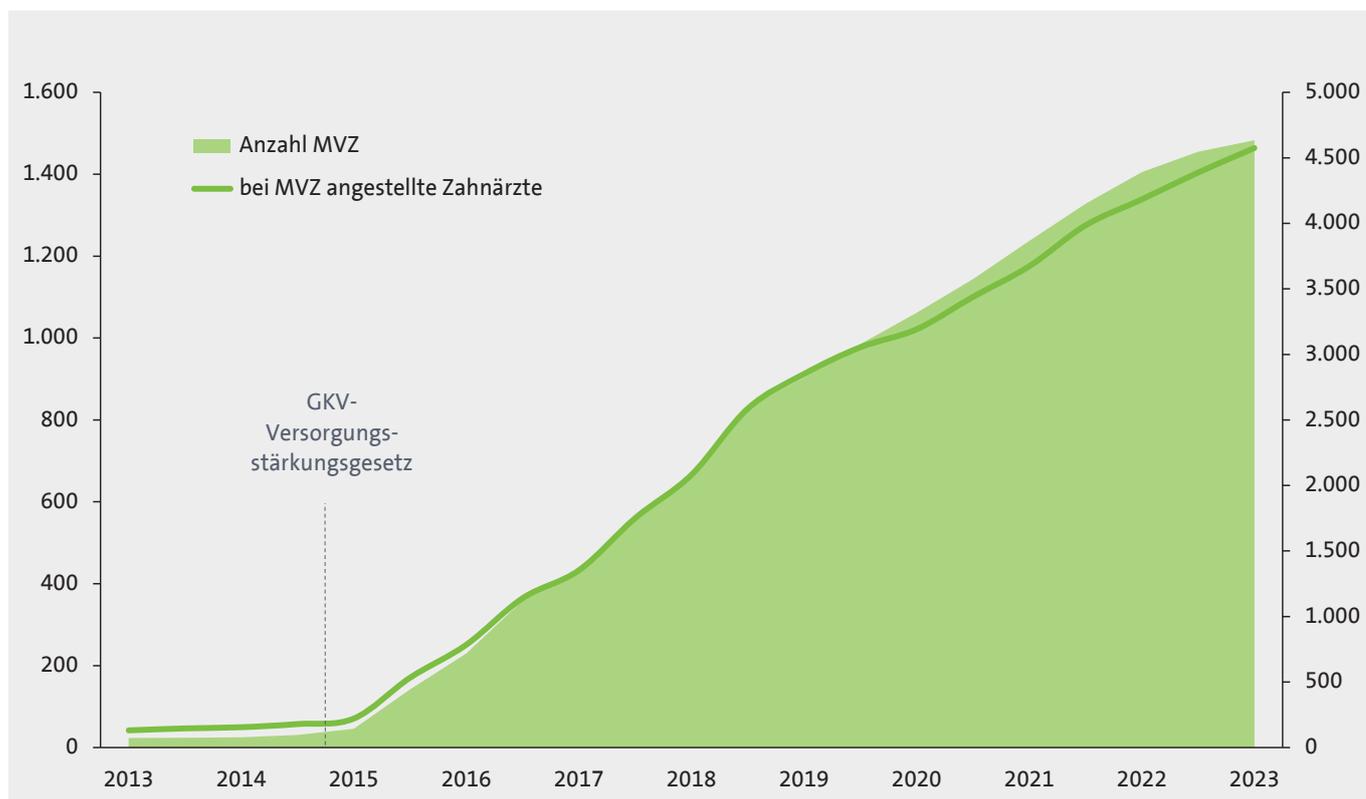
Einbezug der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte in MVZen erhöhte sich im gleichen Zeitraum die Gesamtzahl leicht um 0,2 Prozent von 62.759 auf 62.869. Somit blieb der Grad der vertragszahnärztlichen Versorgung trotz Rückgangs der Zahl der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte relativ konstant (bei leicht gestiegener Zahl der GKV-Versicherten). [Grafik 3a]

Zum IV. Quartal 2023 nahmen in Deutschland **1.483 Medizinische Versorgungszentren** an der vertragszahnärztlichen Versorgung teil. Gegenüber dem Vorjahresquartal mit deutschlandweit 1.405 MVZ entspricht das einem Anstieg von 6 Prozent. Dieser deutliche Anstieg resul-

tiert daher, dass mit Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 23. Juli 2015 den Inhaberrinnen und Inhabern von MVZ nunmehr die Möglichkeit eingeräumt wurde, diese auch fachgruppengleich zu betreiben. Auch die Zahl der in den MVZ tätigen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöhte sich innerhalb eines Jahres um 9 Prozent und lag am Ende des Jahres 2023 in Deutschland bei 4.575. Es ist davon auszugehen, dass im Laufe des Jahres 2024 weitere Inhaberrinnen und Inhaber Medizinische Versorgungszentren gründen oder bereits bestehende Praxen in Medizinische Versorgungszentren umgewandelt werden. [Grafik 3b] ■

→ www.kzbv.de/jahrbuch

An der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende medizinische Versorgungszentren (MVZ) und dort angestellte Zahnärzte IV/2013 - IV/2023 – Deutschland



[Grafik 3b]

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
X x.com/KZBV
YouTube youtube.com/diekzbv
LinkedIn linkedin.com/company/kzbv

Newsletter-Anmeldung www.kzbv.de/newsletter

Partnerwebsites

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

Redaktion

Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Gestaltung

atelier wieneritsch

Bildquellen

Vorwort: KZBV/Knoff · Inhaltsverzeichnis: Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/Janis Abolins; Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/Alice July; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/premiumicon; Adobe Stock/WonderfulPixel; Adobe Stock/dlyastokiv
Dialog mit der Politik: Adobe Stock/Lysenko.A; Adobe Stock/Chief Design; Adobe Stock/TukTuk Design; Adobe Stock/Yurii; Adobe Stock/vxnaghiyev; Adobe Stock/NicoElNino; KZBV; KZBV/axentis/Lopata · Gremienarbeit: iStockphoto/Skarin; Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/agrus; Adobe Stock/Piktoworld; KZBV/Knoff; KZBV/Darchinginger; iStockphoto/sharrocks; Adobe Stock/Alexandr Mitiuc; AdobeStock/Катерина Евтехова · Kommunizieren: Adobe Stock/warmworld; Adobe Stock/jacartoon; Adobe Stock/Alice July/KZBV; Adobe Stock/Vectorfair; Adobe Stock/dlyastokiv; Facebook; Twitter; Adobe Stock/Formatoriginal; ABDA/Wagenzik; KZV Bayerns; Ströer/KZBV · Vertragsgeschäft: Adobe Stock/FourLeafLover; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/H.el; Adobe Stock/martialred; Fotolia/Ingo Bartussek · Qualität: Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/alekseyvanin; Adobe Stock/Alex; Adobe Stock/Janis Abolins; Adobe Stock/NicoElNino; AdobeStock/GamePixel · Digitales Gesundheitswesen: AdobeStock/Lysenko.A; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/grinny; KZBV/KI/DALL-E · Forschung: Adobe Stock/lovemask; Adobe Stock/martialred; Adobe Stock/WonderfulPixel · Interne Organisation: Adobe Stock/ronnarid; Adobe Stock/Wolfgang Zwanzger; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/Belozersky; KZBV · Zahnärztlicher Versorgungsmarkt: Adobe Stock/premiumicon; Adobe Stock/dlyastokiv; Adobe Stock/JULA

KZBV

• Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

