

*Nach sechs Jahren hat sich die Spitze der KZBV für die 16. Legislaturperiode von 2023–2028 neu aufgestellt. Mit 56 von 57 möglichen Stimmen wurde Martin Hendges, seit 2017 stellvertretender Vorsitzender der KZBV, zum neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Die neue Stellvertreterin und der neue Stellvertreter sind Dr. Ute Maier und Dr. Karl-Georg Pochhammer. Ein Interview mit dem neuen Chef der Vertragszahnärzte.*

# „FÜR DIE ZUKÜNFTIGE ZUSAMMENARBEIT

## ZWISCHEN DEM BDK UND DER KZBV SETZEN WIR AUF EINEN INTENSIVEN, KONSTRUKTIVEN UND ERGEBNISORIENTIERTEN AUSTAUSCH“

**H**err Kollege Hendges, Sie haben das Ruder in der KZBV in stürmischen Zeiten übernommen – die Rückkehr der strikten Budgetierung, hohe Inflation, Fachkräftemangel und vieles mehr. Dazu kommt die gesundheitspolitische Agenda der Regierung. Was steht ganz oben auf Ihrer Liste?

Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist im vergangenen November ein Gesetz in Kraft getreten, das die Versorgung gefährdet, in den Praxen den wirtschaftlichen Druck weiter erhöht und die flächendeckende Versorgung in bestimmten Regionen ernsthaft infrage stellt. Besonders fatal ist, dass das Gesetz der dringend notwendigen, neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie die Finanzmittel entzieht und damit ihren Roll-out verhindert. Die strikte Budgetierung durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hat aber auch Auswirkungen auf andere Leistungsbereiche, darunter kieferorthopädische Behandlungen. So werden notwendige finanzielle Mittel auch für diese Behandlungen durch die Budgetierung gekürzt. Als wir vor diesem Scherbenhaufen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes standen, war uns schnell klar: Wir können und wir wollen das nicht hinnehmen. Daher klären wir mit unserer bundesweiten Kampagne „Zähne zeigen“ über die fatalen Konsequenzen der Budgetierung der Mittel für zahnärztliche Leistungen auf. Zentrale Plattform ist die Website [zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info), die über die Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes für die Patientenversorgung informiert und Praxisteams sowie Patientinnen und Patienten dazu aufruft, sich direkt an die Abgeordneten auf Landes- und Bundesebene aus ihrer Region zu wenden, um darauf hinzuweisen, dass die Kosten-

dämpfungspolitik der Patientenversorgung schadet und ein Ende finden muss.

**Für die Kieferorthopäden waren die Beschlüsse zu Mehr- und Zusatzleistungen die wohl wichtigste Änderung in diesem Jahr – obwohl sich ja im Vergleich zu der Vereinbarung aus dem Jahr 2016 nicht allzu viel verändert hat. Aus dem Beschluss lässt sich herauslesen, dass Sie an einigen Stellen sehr hart mit den Kassen verhandeln mussten. Dafür auch an dieser Stelle ganz herzlichen Dank. Sind Sie mit dem Ergebnis zufrieden?**

Der neue verbindliche Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen spiegelt in der Tat im Wesentlichen den Status quo wider, wie er heute bereits auf Grundlage des aktuellen Stands der Wissenschaft im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz gelebt wird.

Vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes war es der KZBV ein großes Anliegen, das gegenwärtig im Bewertungsmaßstab abgebildete Leistungsspektrum nicht auszuweiten oder neu zu strukturieren. Derartige Vorhaben müssen einem weiteren Schritt zu einem späteren Zeitpunkt vorbehalten bleiben und ihrerseits auf fundierter wissenschaftlicher Basis erfolgen. Außerdem kann eine ggf. notwendig werdende Erweiterung von innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erbringbarer und zu erbringender Leistungen nur mit Augenmaß im Gleichlauf mit einer angemessenen Vergütung und nicht in einem – temporär – budgetierten System erfolgen.

Entsprechend der politischen Gemengelage konnte die KZBV insofern ein durchaus zufriedenstellendes Ergebnis erzielen.

**Der Bewertungsausschuss will die weitere Entwicklung und die Auswirkungen seiner Beschlüsse beobachten. Erwarten Sie, dass es rund um Mehr- und Zusatzleistungen trotzdem nun ruhiger wird?**

Mit der Umsetzung gemäß § 29 Abs. 6 SGB V liegt nun eine gesetzliche Mehrkostenregelung auf Grundlage des aktuellen Stands der Wissenschaft im Zusammenspiel mit dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz vor. Darüber hinaus vereinbarten die Bundesmantelvertragspartner im unmittelbaren Kontext zum Beschluss des Bewertungsausschusses ein verbindliches Formular für kieferorthopädische Mehrkostenvereinbarungen (gem. § 29 Abs. 7 SGB V), welches einerseits der Praxis eine rechtssichere Dokumentation durch Einbeziehung der erforderlichen Erklärung und andererseits dem Versicherten eine transparente Kostenaufstellung gewährt.

Der neue verbindliche Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen ist allerdings nicht abschließend, und folglich hat der Bewertungsausschuss beschlossen, die Auswirkungen des Beschlusses in der Versorgung zu beobachten und darüber hinaus die Weiterentwicklung des Katalogs geplant. Demzufolge wird uns die Thematik auch in Zukunft fortwährend begleiten.

**Mit der Aufnahme des Intraoralscans als Mehrleistung haben Sie gemeinsam mit den Kassen eine digitale Innovation einem größeren Patientenkreis zugänglich gemacht. Sind Mehrleistungen, wie wir sie in der Zahnmedizin an mehreren Stellen - Kieferorthopädie, Füllungs-therapie - aus Ihrer Sicht ein guter Weg, um medizinischen Fortschritt und ein solidarisch finanziertes Gesundheitssystem in Einklang zu bringen?**

Der Gesetzgeber ist bereits in der Vergangenheit in den Bereichen Füllungstherapie und Zahnersatz und nun auch im Bereich KFO unseren nachhaltigen Vorschlägen zur Stärkung der Eigenverantwortung gefolgt und hat durch entsprechende Regelungen im SGB V dafür gesorgt, dass Versicherte nach entsprechender Aufklärung durch den Zahnarzt selbst entscheiden können, welche Therapievariante sie wählen wollen, ohne dabei ihre Ansprüche im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung - die dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterliegen - aufgeben zu müssen.

Schlussendlich bietet die gesetzliche Mehrkostenregelung dem gesetzlich Versicherten die Möglichkeit, z. B. im Hinblick auf Ästhetik oder Komfort alternative Leistungen, die über die Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hinausgehen, wählen zu können.

**Bleiben wir bei digitalen Innovationen: Das EBZ und sein „großer Bruder“, die TI, nehmen Fahrt auf. Während es bei der TI mitunter erhebliche Pannen gab, funktioniert das EBZ nach unserem Eindruck gut, auch wenn einige „Kinderkrankheiten“ wohl unvermeidlich sind. Wie wird es hier weitergehen?**

Mit dem EBZ haben wir ein gelungenes Beispiel dafür, wie gute Digitalisierung jenseits der herkömmlichen Telematikinfrastruktur funktioniert. Im Gegensatz zu anderen Digitalanwendungen haben wir hier von Beginn an auf ein hinreichendes Testverfahren einschließlich einer ausführlichen Pilotierung gesetzt. Das EBZ bietet viele Vorteile, sowohl für den Berufsstand als auch für Patienten und Kassen. Zu den konkreten Benefits zählen Zeitersparnis, eine schnellere Genehmigung, die weitgehende Vermeidung von Medien-

ANZEIGE


**blue m**

Besuchen Sie uns auf der  
**DGKFO-Jahrestagung**  
in Stuttgart  
Stand **C2B61**

## blue<sup>®</sup>m oral foam

für Aligner, Retainer & KFO-Apparaturen

antibakterieller Schaum mit 3-fach-Wirkung:

- reinigt Aligner\* zu Hause & unterwegs
- pflegt Zähne & Zahnfleisch
- hellt Zähne sichtbar auf
- beseitigt & verhindert Gerüche und Vergilbungen
- steigert Patientenmotivation & Mitarbeit
- perfektes Give-away zum ersten Alignerset
- sollte in keinem Praxishop fehlen



\* Auch Träger von anderen herausnehmbaren oder festsitzenden Zahnspangen, Retainern, Knirscherschienen, Sportmundschutzen oder Prothesen können von der hochwirksamen antibakteriellen Sauerstoffformel des innovativen Schaums profitieren. Nicht für Kinder unter 6 Jahren geeignet.

Jetzt erhältlich unter: [bestellung@dentalline.de](mailto:bestellung@dentalline.de)  
Tel.: +49 7231 9781-0 [dentalline.de](http://dentalline.de)



LIFE IS A MIRACLE





brüchen, eine sichere Datenübertragung und -verarbeitung sowie eine optimierte Terminplanung. Das Verfahren wurde in Eigeninitiative der Zahnärzteschaft gemeinsam mit den Kassen und unter Einbindung der PVS-Hersteller aufgesetzt und ist damit eine unmittelbar aus der Versorgung heraus konzipierte Anwendung – zielgenau zugeschnitten auf die besonderen Anforderungen von Zahnarztpraxen. Mit der Einführung des EBZ ist für uns aber noch nicht das Ende der Fahnenstange hinsichtlich dieses Projekts erreicht. Vielmehr ist das EBZ ein lebendiges Verfahren, basierend auf echten Erfahrungen im Praxisalltag. Zahlreiche Erweiterungen sind bereits in Planung, darunter etwa die Einbindung des Gutachterverfahrens.

**Stichwort Demografie und Versorgung: Die Menschen gerade auf dem Land machen sich Sorgen, wo sie in der Zukunft einen Zahnarzt oder einen Kieferorthopäden finden werden. Zugleich sorgen sich die älteren Kollegen, ob sie ihre Praxen abgeben können werden. Wie schätzen Sie dies ein, gerade auch im Hinblick auf die kieferorthopädische Versorgung?**

Die größte Gefahr geht auch hier momentan von den Folgen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes aus. Die im Gesetz wieder eingeführte Budgetierung zahnärztlicher Leistungen verschlimmert die schon heute wirtschaftlich schwierige Lage vieler Zahnarztpraxen. Dies betrifft vor allem Praxen auf dem Land, die ebenfalls zusätzlich gegen die angestiegene Inflation und die höheren Betriebskosten zu kämpfen haben. Damit drohen zunehmende Praxisschließungen, gleichzeitig werden Praxisübernahmen und Neugründungen erschwert. Und dies vor dem Hintergrund, dass in den kommenden zehn Jahren voraussichtlich etwa ein Drittel der Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Ruhestand gehen wird. Praxisnachfolgerinnen und -nachfolger werden somit noch schwerer zu finden sein. Für auf dem Land und in strukturschwachen Gebieten lebende Menschen könnte es in Zu-

kunft so zunehmend schwieriger werden, eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in erreichbarer Nähe zu finden. Auch aus diesem Grund ist es so wichtig, dass wir als Berufsstand gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten unsere Stimme erheben und gegenüber der gegenwärtigen Sparpolitik „Zähne zeigen“!

**Was macht es aus Ihrer Sicht so schwer, junge Kollegen für eine freiberufliche Tätigkeit auch außerhalb der Metropolen zu begeistern? Was müsste aus Ihrer Sicht der Gesetzgeber ändern und wo setzt die KZBV an?**

Studien haben gezeigt: Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen in ihre Heimatregion zurück und dort ihre berufliche Existenz aufbauen, und dies können durchaus auch ländliche Regionen sein. Grundsätzlich gilt aber: Eine langfristige finanzielle Planungssicherheit ist nicht nur für bestehende Praxisinhaberinnen und -inhaber, sondern ganz im Speziellen auch bei der Existenzgründung wichtiger als je zuvor. Die unternehmerischen Risiken, die mit einer Praxisgründung verbunden sind, sind heute ungleich höher als zu erwartende unternehmerische Chancen. Wenn den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten dann noch, wie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz geschehen, durch eine Budgetierung die Mittel für Leistungen massiv gekürzt werden, wird ihnen die finanzielle Planungssicherheit vollständig unter den Füßen weggezogen. Dagegen erheben wir lautstark Protest! Zusätzlich wirken steigende Bürokratielasten in den Praxen auf niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte in hohem Maße abschreckend. Ein gründungsfreundliches Umfeld entsteht erst, wenn bürokratische Anforderungen möglichst gering sind und wir Zahnärztinnen und Zahnärzte endlich wieder mehr Zeit für die Patientenversorgung haben. Deshalb haben wir bereits eigene konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau erarbeitet und werden sie noch in diesem Sommer in die Diskussion einbringen. Wir erwarten von der Bundesregierung, dass sie auf der Basis unserer Vorschläge

schnelle und pragmatische Lösungen zur Bürokratieentlastung auf den Weg bringt und den im Koalitionsvertrag vereinbarten Bürokratieabbau im Gesundheitswesen zeitnah umsetzt.

Ein weiterer Aspekt, der die Versorgung auf dem Land gefährdet, ist der seit Jahren mit hoher Dynamik zunehmende Zustrom von Private Equity Gesellschaften und Finanzinvestoren in die vertragszahnärztliche Versorgung. Unsere aktuellen Analysen belegen, dass sich 80 Prozent der iMVZ im städtischen Bereich ansiedeln. Die Sogwirkung dieser Konzentrationsprozesse ist wie ein Katalysator für eine Unterversorgung in ländlichen Gebieten. Die fortschreitende Vergewerblichung des Gesundheitswesens muss daher endlich wirksam gestoppt werden! Auch hierzu liegen unsere Forderungen an die Politik auf dem Tisch: Ein räumlicher und - das ist wichtig - auch fachlicher Bezug eines Trägerkrankenhauses muss gesetzlich zur Voraussetzung der Gründungsbefugnis eines Krankenhauses von iMVZ gemacht werden. Darüber hinaus ist zur Herstellung erforderlicher Transparenz die Schaffung von iMVZ-Registern und die Verpflichtung für iMVZ-Betreiber, auf Praxisschildern und Websites Angaben über Träger- und Inhaberstrukturen zu machen, dringend erforderlich.

**Der BDK blickt gerade unter der Beachtung der zusammen mit der KZBV erarbeiteten Vereinbarung aus 2016 auf eine lange und konstruktive Zusammenarbeit zurück. Wie sehen Sie in Zukunft die Zusammenarbeit mit dem BDK?**

Die bisherige Zusammenarbeit zwischen BDK und KZBV hat wegweisende und gleichzeitig praxisnahe Versorgungslösungen für den Berufsstand ermöglicht. Die grundlegende Prämisse für beide Organisationen war es dabei immer, gleichermaßen eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sowie angemessene Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung sicherzustellen und weiter auszugestalten. Die unter wissenschaftlicher Begleitung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) im Jahr 2016 getroffene KFO-Vereinbarung ist dafür ein eindruckliches Beispiel.

Für die zukünftige Zusammenarbeit zwischen dem BDK und der KZBV setzen wir auf einen ebenso intensiven wie konstruktiven, insbesondere natürlich aber auf einen für den Berufsstand ergebnisorientierten Austausch.

**Wir sind uns sicher einig, dass der Beruf des Zahnarztes oder des Fachzahnarztes der schönste Beruf der Welt ist. Was raten Sie jungen Kollegen, die heute in ihr Berufsleben starten?**

Lassen Sie sich nicht entmutigen von einer Politik, die derzeit mehr an Kosteneinsparungen als an einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung interessiert zu sein scheint. In diesem Zusammenhang ist es vielleicht wichtiger als je zuvor, den eigenen Berufsstand aktiv mitzugestalten. Eine funktionierende zahnmedizinische Versorgung braucht Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung. Dies ist die notwendige Voraussetzung dafür, dass unser Berufsstand nicht fremdverwaltet wird. Daher ist es entscheidend, dass sich der Nachwuchs auch in der Standespolitik engagiert! Dies fängt bereits mit der Beteiligung an den Wahlen der Vertreterversammlung der jeweiligen KZV an. Selbstverwaltung lebt vom Mitmachen: In jeder KZV existieren Ausschüsse und Gremien, in denen zahnmedizinischer Sachverstand und ehrenamtliches Engagement mehr denn je gefragt sind.

**Ich danke Ihnen für Ihre Zeit! ■**

Den Unterschied zu sehen macht den Unterschied.



**CS 8200 3D NEO EDITION**

Leistungsstärker als je zuvor und dennoch kompakt:

- Außergewöhnliche Ergebnisse
- Beispiellose Benutzerfreundlichkeit
- 3 neue Volumengrößen – Flexibilität mit bis zu 9 Volumengrößen

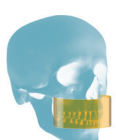
Ideales DVT-System für Ärzte, die ihre Behandlungsmöglichkeiten erweitern möchten.



5 cm x 8 cm



10 cm x 10 cm



12 cm x 5 cm

Präzision - für jede Entscheidung



[carestreamdental.de](http://carestreamdental.de)

© 2023 Carestream Dental LLC.