

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

SGB V



RICHTLINIEN

BERATUNG

**WIRTSCHAFTLICHKEITS-
PRÜFUNG**

PRÜFVEREINBARUNG

BEMA



Fokus

Gut beraten: Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Rheinland-Pfalz

Abrechnung

Ab 1. Juli: Neue Leistungen für Menschen mit Pflegebedarf

Telematik

Neue Erstattungspauschalen für Konnektoren

KZV Rheinland-Pfalz

Vertreterversammlung diskutiert Verwaltungsneubau

Position

- 3 Kein Selbstzweck

Abrechnung

- 4 Neue zahnmedizinische Leistungen für Menschen mit Pflegebedarf

Fokus

- 8 Gut beraten: Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Rheinland-Pfalz
- 12 Interview:
„Stimmt die Dokumentation, kann kaum etwas schiefgehen“

Rundschreiben

- 13 Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteams

Telematik

- 21 Neue Erstattungspauschalen für den TI-Konnektor

Praxis

- 22 Transparenz und starke Argumente: Das neue Zahnärzte-Praxis-Panel

KZV Rheinland-Pfalz

- 25 KZV-Vertreterversammlung diskutiert Verwaltungsneubau
- 26 Fortbildung für KFO-Gutachter: Gutachterwesen sichert Qualität

Fortbildung

- 29 Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz
 - 30 Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz und der apoBank
- Terminhinweis

Mit dieser Ausgabe erhalten Sie das 4x jährlich erscheinende Patientenmagazin „Lückenlos“, das über zahnmedizinische Themen aus Patientensicht berichtet. Die KZV Rheinland-Pfalz gehört zu den Herausgebern dieser Zeitschrift.

KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz
T 06131-8927108 · F 06131-892729053
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

Dr. Peter Matovinovic (V. i. S. d. P.)
Dr. Stefan Hannen
Katrin Becker M. A.

Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard
Alexandra Scheler

Grafik und Produktion

adhoc media gmbh
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

Bildnachweis

Titelfoto: © Jeanette Dietl / fotolia.de

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rheinland-Pfalz erhalten diese Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der KZV Rheinland-Pfalz. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte und Leserbriefe sinnwährend zu bearbeiten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen überwiegend verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein. Für den Nachdruck von Texten und Grafiken ist das schriftliche Einverständnis der KZV Rheinland-Pfalz Voraussetzung.

Kein Selbstzweck

Ich geb's zu: Auch mir ist schon das Herz in die Hose gerutscht, als mir eine Wirtschaftlichkeitsprüfung angekündigt wurde. Warum hat es mich getroffen? Habe ich Leistungen falsch abgerechnet? Die Grenzen des gesetzlichen Leistungskataloges überschritten? Behandlungen „unwirtschaftlich“ erbracht? Das sind Fragen, die sich mir im ersten Moment stellten. Vielleicht erging es Ihnen genauso. Inzwischen weiß ich, solche Gedanken sind meist unbegründet. Allein deshalb, weil das Gros der Zahnärzte per Zufallsprinzip in eine Prüfung gerät.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist mit so manchem Missverständnis verbunden. Fakt ist: Sie ist Wille des Gesetzgebers, den die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gemeinsam mit den Krankenkassen umsetzen müssen. Sie zielt darauf, nachweislich unwirtschaftliche oder falsch abgerechnete Leistungen zu korrigieren. Gegebenenfalls müssen deshalb Honorare gekürzt werden. Das ist die Natur einer Wirtschaftlichkeitsprüfung. Daran können wir nichts ändern.

Fakt ist aber auch: Wir setzen im Prüfverfahren auf einen fairen Umgang und die persönliche Beratung unter Kollegen. Unser Fokus liegt darauf, Vertragszahnärzte für eine wirtschaftliche Abrechnungs- und Behandlungsweise zu sensibilisieren. Denn uns ist bewusst, dass Fehler in der

Abrechnung jederzeit passieren können, ob aus Unwissenheit, weil sich Abrechnungsgewohnheiten eingeschlichen haben, oder weil Richtlinien fehlerinterpretiert werden. Eine gezielte Beratung anhand von Einzelfällen soll helfen, Unklarheiten auszuräumen, Vorgaben zu konkretisieren und Transparenz zu schaffen.

Werden Sie also nicht nervös, wenn Sie eine Prüfmitteilung erhalten. Und bitte halten Sie sich auch vor Augen: Die Sicherung der Wirtschaftlichkeit ist für die KZV und die Krankenkassen kein Selbstzweck, sondern sie liegt in unser aller Interesse. Die Gesetzliche Krankenversicherung ist ein System mit begrenztem finanziellen Spielraum. Wir brauchen Instrumente, um die Gelder möglichst gerecht zu verteilen. Jeder Patient hat das Recht darauf, die im Krankheitsfall notwendige Therapie zu erhalten. Genauso wie es Ihr Recht ist, liebe Kolleginnen und Kollegen, das Honorar zu bekommen, das Sie tatsächlich erarbeitet haben.

Ihr



Marcus Koller
stv. Vorsitzender des Vorstandes



„Wirtschaftlichkeitsprüfungen
sind kein Selbstzweck.
Sie liegen in unser
aller Interesse.“

Neue zahnmedizinische Leistungen für Menschen mit Pflegebedarf

Ab 1. Juli haben Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen Anspruch auf zahnmedizinische Prophylaxeleistungen nach § 22a SGB V. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat entsprechende Gebührenpositionen ausgehandelt.

Text: Marita Gablonsky, Geschäftsbereichsleiterin Abrechnung; Katrin Becker

P flegebedürftige und Menschen mit Behinderungen haben damit erstmals einen verbindlichen Rechtsanspruch auf zahnärztliche Vorsorgemaßnahmen. Die Regelung gilt für alle gesetzlich Versicherten, die einem Pflegegrad zugeordnet sind, die Eingliederungshilfe erhalten oder die dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind – unabhängig davon, ob sie vom Zahnarzt in einer stationären Einrichtung oder zu Hause besucht werden oder ob sie selbst in die Praxis kommen.

Im Bewertungsausschuss haben sich die KZBV und der GKV-Spitzenverband auf entsprechende Positionen in der vertragszahnärztlichen Gebührenordnung geeinigt. Ab dem 1. Juli gibt es somit folgende zusätzliche Präventionsleistungen:

- » die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus,
- » die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege,
- » die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung sowie
- » die Entfernung harter Zahnbeläge.

§ 22a SGB V: Vom Konzept in die Versorgung

Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung sind meist nicht oder nicht mehr in der Lage, selbstständig und eigenverantwortlich ihre Zähne zu pflegen. Deshalb haben sie insgesamt eine deutlich schlechtere Mundgesundheit als die restliche Bevölkerung. Die Zahnärzteschaft hat bereits vor Jahren den dringenden Handlungsbedarf aufgezeigt. Unter Federführung der KZBV

ist 2010 das Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ entstanden. Darin werden Versorgungsbedarfe identifiziert und gesetzlich notwendige Therapie- und Prophylaxeleistungen formuliert.

Mit Erfolg hat die Zahnärzteschaft bei der Politik für die Umsetzung geworben. Bereits 2012 und 2014 hat der Gesetzgeber den kurativen Teil des Konzeptes in die Versorgung überführt. Mit § 87 Abs. 2i SGB V und § 87 Abs. 2j SGB V wurde die Grundlage für eine bessere aufsuchende Versorgung durch Zahnärzte geschaffen (Stichwort: Kooperationsverträge). 2015 folgte die Einführung des § 22a SGB V und damit die Voraussetzung für die Umsetzung des präventiven Teils des Konzeptes. Die Präventionsleistungen hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der „Richtlinie über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ vom 19. Oktober 2017 konkretisiert. Am 9. April 2018 legten die KZBV und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss schließlich die Gebührenpositionen fest. Die Bewertungen sollen gewährleisten, dass die Leistungen in der Praxis und im Rahmen der aufsuchenden Betreuung wirtschaftlich erbracht werden können. Flankiert werden sie von einer teilweisen Umbewertung der bestehenden Besuchs- und Zuschlagleistungen. Ziel der KZBV war es, die aufsuchende häusliche Versorgung durch Aufwertung entsprechender Positionen zu stärken und zugleich sicherzustellen, dass Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen weiter gefördert werden. ■

Umbewertung bestehender Besuchs- und Zuschlagsleistungen

BEMA-Nr.	Leistung	Punkte	Erläuterung	Hinweis
151 Bs1	Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	38	Neben der Leistung nach Nrn. 153a , 153b , 154 und 155 nicht abrechnungsfähig. Die Nummer 151 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
152a Bs2	Besuch je weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34	Die Leistung nach Nr. 152a ist nur abrechnungsfähig für Versicherte, die in derselben Privatwohnung des nach Nr. 151 aufgesuchten Versicherten leben.	Neben den Leistungen nach Nrn. 152a und 152b sind die Leistungen nach Nrn. 153a , 153b , 154 , 155 nicht abrechnungsfähig. Die Nrn. 152a und 152b können zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.
152b Bs2	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26	Die Leistung nach Nr. 152b ist abrechnungsfähig für Versicherte in derselben Einrichtung (zum Beispiel betreute Wohngemeinschaft, stationäre Pflegeeinrichtung).	Neben den Leistungen nach Nrn. 152a und 152b sind die Leistungen nach Nrn. 153a , 153b , 154 , 155 nicht abrechnungsfähig. Die Nrn. 152a und 152b können zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.
171a PBA1	Zuschlag für Besuche nach Nr. 151; Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	37	Der Zuschlag nach Nr. 171a ist abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten und die Praxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können.	Der Zuschlag nach Nr. 171a ist nur in Verbindung mit einem Besuch nach Nr. 151 und neben den Zuschlägen nach Nrn. 161 und 165 abrechnungsfähig. Zuschlag nach 171a ist neben dem Wegegeld und der Reiseentschädigung abrechnungsfähig.
171b PBA1	Zuschlag für Besuche nach Nr. 152 a/b ; Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 171a	30	Der Zuschlag nach Nr. 171b ist abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten und die Praxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können.	Der Zuschlag nach Nr. 171b ist nur in Verbindung mit einem Besuch nach Nrn. 152a oder 152b und neben den Zuschlägen nach Nrn. 162 und 165 abrechnungsfähig. Zuschlag nach 171b ist neben dem Wegegeld und der Reiseentschädigung abrechnungsfähig.
153a Bs3	Besuch eines Versicherten in einer Einrichtung zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V, der den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht	30	Zu den Einrichtungen zählen stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen, in denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen.	Die Leistungen nach Nrn. 153a und 153b sind neben den Leistungen nach Nrn. 151, 152a, 152b, 154 und 155 nicht abrechnungsfähig. Die Nrn. 153a und 153b können zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.

153b Bs3	Besuch je weiteren Versicherten in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 153a zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit in der Einrichtung einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung, ohne Vorliegen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V, der den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht	26	Zu den Einrichtungen zählen stationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen, in denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen.	Die Leistungen nach Nrn. 153a und 153b sind neben den Leistungen nach Nrn. 151, 152a, 152b, 154 und 155 nicht abrechnungsfähig. Die Nrn. 153a und 153b können zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.
173a ZBs3	Zuschlag für Besuche nach Nr. 153a; Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153a von Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten	32	Der Zuschlag nach Nr. 173a ist abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten und die Praxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können.	Der Zuschlag nach Nr. 173a ist nur in Verbindung mit einem Besuch nach Nr. 153a und neben dem Zuschlag nach Nr. 165 abrechnungsfähig. Zuschlag nach 173a ist neben dem Wegegeld und der Reiseentschädigung abrechnungsfähig.
173b ZBs3	Zuschlag für Besuche nach Nr. 153b; Zuschlag für das Aufsuchen nach Nr. 153b je weiteren Versicherten, der einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet ist oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhält, in derselben Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 173a	24	Der Zuschlag nach Nr. 173b ist abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe erhalten und die Praxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit, Behinderung oder Einschränkung nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können.	Der Zuschlag nach Nr. 173b ist nur in Verbindung mit einem Besuch nach Nr. 153b und neben dem Zuschlag nach Nr. 165 abrechnungsfähig. Zuschlag nach 173b ist neben dem Wegegeld und der Reiseentschädigung abrechnungsfähig.
154 Bs4	Besuch eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	30	Die Leistung nach Nr. 154 ist nur abrechnungsfähig für pflegebedürftige Versicherte, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, der den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht, und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat.	Neben der Leistung nach Nr. 154 sind die Leistungen nach Nrn. 151, 152a, 152b, 153a und 153b nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 154 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.
155 Bs5	Besuch je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 2 SGB XI) im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V, in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 154 - einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	26	Die Leistung nach Nr. 155 ist nur abrechnungsfähig für pflegebedürftige Versicherte, die in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, wenn der Vertragszahnarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, der den verbindlichen Anforderungen der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V entspricht, und wenn die hierfür zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat.	Neben der Leistung nach Nr. 155 sind die Leistungen nach Nrn. 151, 152a, 152b, 153a und 153b nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 155 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.

172a SP1a	Zuschlag nach § 87 Abs. 2j SGB V für die kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V	40	Der Zuschlag für das Aufsuchen eines pflegebedürftigen Versicherten in einer stationären Pflegeeinrichtung.	Der Zuschlag nach Nr. 172a ist nur in Verbindung mit einem Besuch nach Nr. 154 und neben den Zuschlägen nach Nrn. 161 und 165 abrechnungsfähig. Neben der Nr. 172a sind Wegegeld und Reiseentschädigung ansatzfähig.
172b SP1b	Zuschlag nach § 87 Abs. 2j SGB V für die kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V	32	Der Zuschlag für das Aufsuchen je weiteren pflegebedürftigen Versicherten in derselben stationären Pflegeeinrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 172a.	Der Zuschlag nach Nr. 172b ist nur in Verbindung mit einem Besuch nach Nr. 155 und neben den Zuschlägen nach Nrn. 162 und 165 abrechnungsfähig. Neben der Nr. 172a sind Wegegeld und Reiseentschädigung ansatzfähig.
172c SP1c	obsolet		Nr. 172c und d werden durch die neuen modifizierten und erweiterten BEMA-Nrn. 174a und b ersetzt.	
172d SP1d	obsolet			

Neue Leistungen ab 01.07.2018 für alle nach § 22a SGB V anspruchsberechtigten Versicherten

174a PBa	Mundgesundheitsstatus und individueller Mundgesundheitsplan	20	Nr. 174a ist nur abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.	Die Leistung kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Nicht am selben Tag mit den Leistungen nach Nrn. IP 1, IP 2 und FU ansatzfähig.
174b PBb	Mundgesundheitsaufklärung	26	Nr. 174b ist nur abrechnungsfähig für Versicherte, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten. Die Anspruchsberechtigung ist vom Zahnarzt in der Patientenakte zu dokumentieren.	Die Leistung kann je Kalenderhalbjahr einmal abgerechnet werden. Nicht am selben Tag mit den Leistungen nach Nrn. IP 1, IP 2 und FU ansatzfähig.
107a PBZst	Entfernen harter Zahnbeläge bei Versicherten, die einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten, je Sitzung	16	Die Leistung nach Nr. 107a ist einmal pro Kalenderhalbjahr abrechnungsfähig. Sie kann nicht abgerechnet werden, wenn in demselben Kalenderhalbjahr bereits eine Leistung nach Nr. 107 abgerechnet worden ist.	Die Leistung nach Nr. 107 kann nicht abgerechnet werden, wenn in demselben Kalenderjahr schon eine Nr. 107a abgerechnet worden ist. Für Fälle, in denen die Zuordnung zu einem Pflegegrad bzw. der Anspruch auf Eingliederungshilfe entfallen, kann die Leistung nach Nr. 107 nicht abgerechnet werden, wenn in demselben Kalenderjahr bereits eine Leistung nach Nr. 107a abgerechnet worden ist.

Hinweis: Die Leistungen nach § 22a SGB V in der Praxis: Abrechnungsbeispiele folgen in *KZV aktuell* 4/18.

Gut beraten: Die Wirtschaftlichkeitsprüfung in Rheinland-Pfalz

Die Ankündigung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung trifft eine Praxis meist unvorbereitet. Grund zur Aufregung besteht in der Regel jedoch nicht. *KZV aktuell* räumt auf mit Missverständnissen.

Text: Katrin Becker

Fakt ist: Eine Prüfung kann jeden Vertragszahnarzt treffen. Fakt ist aber auch: Zahnärzte werden meistens zufällig ausgewählt. Und: In Rheinland-Pfalz hat im Prüfverfahren die Beratung Vorfahrt vor einer Honorarkürzung. Doch was hat es mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung überhaupt auf sich?

Rechtliche Ausgangslage

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist keine Erfindung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) oder der Krankenkassen. Es ist eine Vorgabe des Gesetzgebers, um die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten vor unnötigen Ausgaben zu bewahren und ihnen im Krankheitsfall eine möglichst umfangreiche Versorgung zu sichern. Demnach dürfen Ärzte und Zahnärzte auf „Kassenkosten“ nur Leistungen erbringen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die als Wirtschaftlichkeitsgebot bekannte Norm ist im Sozialgesetzbuch (§ 12 SGB V) niedergeschrieben. Dahinter steckt vor allem ein Gedanke: Die Mittel der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind begrenzt. Die Beitragsgelder sollen deshalb möglichst

gerecht verteilt und allein für medizinisch notwendige Behandlungen eingesetzt werden.

Regionaler Gestaltungsspielraum

Bei der Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes vertraut der Gesetzgeber auf die Kompetenz der Selbstverwaltung in den Ländern. In § 106 SGB V hat er die jeweilige Landes-KZV und die Krankenkassen beauftragt, die Wirtschaftlichkeit von vertragszahnärztlichen Behandlungen und Verordnungen zu überwachen und die damit verbundenen Prüfungen gemeinschaftlich durchzuführen. Dafür richten sie eine unabhängige und eigenständig tätige Prüfungsstelle ein. In Rheinland-Pfalz ist diese Stelle räumlich bei der KZV angesiedelt. Zurzeit organisieren dort vier Mitarbeiter das Tagesgeschäft und bereiten die Prüfungen vor und nach. Die Prüfungen selbst führen 45 Sachverständige, allesamt Zahnärzte, durch.

Gesetzliche Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung

§ 12 SGB V - Wirtschaftlichkeitsgebot

(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

§ 106 SGB V - Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Krankenkassen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen überwachen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen.

§ 106a SGB V - Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Leistungen

(2) Gegenstand der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in den Zufälligkeitsprüfungen sind, soweit dafür Veranlassung besteht,

1. die medizinische Notwendigkeit der Leistungen (Indikation),
2. die Eignung der Leistungen zur Erreichung des therapeutischen oder diagnostischen Ziels (Effektivität),
3. die Übereinstimmung der Leistungen mit den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung (Qualität), insbesondere mit den in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses enthaltenen Vorgaben,
4. die Angemessenheit der durch die Leistungen verursachten Kosten im Hinblick auf das Behandlungsziel,
5. bei Leistungen des Zahnersatzes und der Kieferorthopädie auch die Vereinbarkeit der Leistungen mit dem Heil- und Kostenplan.

Auf regionaler Ebene entscheiden KZV und Krankenkassen nicht nur über die Organisation der Prüfungsstelle, sondern auch über die Details des Prüfverfahrens und der Prüfmethode. Niedergeschrieben ist all dies in einer Prüfvereinbarung. Die geltende rheinland-pfälzische „Prüfvereinbarung zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ ist zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten. Mitglieder der KZV Rheinland-Pfalz können sie im Mitgliederbereich der KZV-Internetseite unter www.kzvrlp.de > KZV intern > KZV-Handbuch > Gebühren, Verträge und Richtlinien einsehen.

Was bedeuten die Begriffe im Wirtschaftlichkeitsgebot?

Ausreichend: Die Leistungen müssen dem Einzelfall angepasst sein, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen.

Zweckmäßig: Die Leistung muss geeignet sein, das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen.

Wirtschaftlich: Das angestrebte Behandlungsziel muss durch die Leistung effektiv und effizient zu erreichen sein.

Notwendig: Die Leistung muss objektiv erforderlich sein, um das Behandlungsziel zu erreichen.



So wird in Rheinland-Pfalz geprüft

Eines vorab: Für den Zahnarzt kann das Wirtschaftlichkeitsgebot einen Spagat zwischen seiner Therapiefreiheit und einer abstrakten sozialrechtlichen Definition von Wirtschaftlichkeit bedeuten. Hinzu kommt ein dichtes vertragszahnärztliches Regelungsgeflecht, das selbst bei manch erfahrenem Zahnarzt Leistungs- und Abrechnungsfragen aufwirft. Die KZV Rheinland-Pfalz ist sich dessen bewusst. Deshalb stellt sie im Prüfverfahren das persönliche, beratende Gespräch in den Vordergrund. Die zahnärztlichen Sachverständigen vermitteln dabei auf fachlicher Augenhöhe Wissen zu den vertragszahnärztlichen Verträgen und Richtlinien. So leiten sie zu einer wirtschaftlichen Leistungserbringung und -abrechnung an. Reine Entscheidungen nach Ak-

tenlage, die Besonderheiten eines Einzelfalles außer Acht lassen, werden vermieden. Honorarkürzungen oder Regresse, die viele Zahnärzte reflexartig mit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verbinden, sind stets die letzte Maßnahme: Dazu kommt es erst, wenn eine Unwirtschaftlichkeit festgestellt wird oder wenn sich der Zahnarzt weigert, am Prüfverfahren mitzuwirken.

Zufälligkeits- vs. Auffälligkeitsprüfung

Die meisten Zahnärzte erschrecken sich, wenn sie die Mitteilung über eine anstehende Prüfung erhalten. Sorgen, sie hätten Leistungen womöglich zu Unrecht erbracht oder falsch abgerechnet, müssen sie sich zunächst aber nicht. Denn der Großteil der Wirtschaftlichkeitsprüfungen findet aufgrund einer gesetzlich vorgegebenen Stichprobe statt. Nach dem Zufallsprinzip werden pro Quartal mindestens zwei Prozent aller abrechnenden Praxen geprüft. Deren Abrechnungsweise wird anhand von ebenfalls zufällig ausgewählten Behandlungsfällen betrachtet. Die Stichprobe wird mithilfe einer Software von der Prüfungsstelle gezogen. Der Prüfzeitraum erstreckt sich über ein Jahr. Er kann aber ausgeweitet werden. Trotz der kleinen Stichprobe sollte sich jeder Vertragszahnarzt im Klaren sein, dass seine Praxis jederzeit auf eine wirtschaftliche Behandlungs- und Abrechnungsweise geprüft werden kann. Ganz gleich, ob er seit vielen Jahren oder neu (genauer gesagt seit vier Quartalen) zugelassen ist.

Daneben werden in begrenztem Umfang Zahnärzte geprüft, die „auffällig“ geworden sind. Auch eine Auffälligkeit heißt nicht von vornherein, dass Behandlungen fehlerhaft gegenüber den Krankenkassen abgerechnet wurden oder unwirtschaftlich waren. Es bedeutet zunächst, dass diese Zahnärzte rein statistisch gesehen mit ihren individuellen Praxiswerten deutlich vom KZV-Durchschnitt abweichen. Als Vergleichswert dient der Gesamtfallwert konservierend-chirurgischer Maßnahmen. Ein Auswahlgremium aus Vertretern der KZV und der Krankenkassen sichtet hierfür die anonymisierten Abrechnungen von vier Prozent der Vertragszahnärzte mit den stärksten Überschreitungen und von einem Prozent der Vertragszahnärzte mit den stärksten Unterschreitungen des KZV-Durchschnitts. Auf Grundlage der Durchsicht entscheidet das Gremium, ob Prüfverfahren einzuleiten sind. Der Prüfzeitraum liegt hier bei einem Quartal. Von der Auffälligkeitsprüfung ausgenommen sind die Zahnärzte, die im selben Zeitraum über die Zufälligkeitsprüfung ausgewählt wurden.

Die Prüfungen auf Wirtschaftlichkeit sind in der Regel repräsentative Einzelfallprüfungen. Das bedeutet, dass jeder einzelne Fall der Stichprobe beurteilt wird. Der Vorteil dieser Methodik ist, dass Besonderheiten eines Behandlungsfalles berücksichtigt werden können und sich damit die Genauigkeit einer Prüfung erhöht. Statistische Vergleichsprüfungen nach Durchschnittswerten, die bis zu einer Gesetzesänderung im Jahr 2003 die alleinige Prüfmethode waren, werden heute nachrangig durchgeführt. Sie betreffen ausschließlich Zahnärzte, denen bereits mehrfach eine Unwirtschaftlichkeit attestiert wurde oder die sich weigern, am Prüfverfahren teilzunehmen.

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle erwähnt, dass eine Krankenkasse bei der Prüfungsstelle auch die Feststellung eines sonstigen Schadens beantragen kann. Dabei lässt sie klären, ob ein Zahnarzt unnötige Kosten verschuldet hat, beispielsweise durch fehlerhafte Planung eines Zahnersatzes.

Die Prüfmitteilung

Dass ein Zahnarzt in die Wirtschaftlichkeitsprüfung geraten ist, erfährt er durch eine schriftliche Mitteilung der Prüfungsstelle. Er wird darüber informiert, dass seine Honorarabrechnungen bestimmter Quartale im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Zufälligkeitsprüfung auf Wirtschaftlichkeit geprüft werden und er über das weitere Prüfverfahren auf dem Laufenden gehalten wird.

Das Prüfverfahren in Rheinland-Pfalz



Die Vorprüfung

Der erste Prüfschritt ist die sogenannte Vorprüfung. Hier beurteilen die Sachverständigen die Behandlungsfälle einer Praxis ausschließlich anhand der erbrachten und abgerechneten Leistungen.

Das beratende und kollegiale Gespräch

Gestaltet sich die Durchsicht der Unterlagen komplexer oder hat der Sachverständige Nachfragen, wird der Zahnarzt zu einem persönlichen Gespräch eingeladen. Dazu bringt er alle Behandlungsunterlagen mit, aus denen der Erkrankungszustand zu Beginn der Behandlung und der weitere Verlauf ersichtlich sind. Die Gespräche haben beratenden Charakter. Sie werden kollegial und kooperativ geführt. Der Sachverständige kann im Idealfall alle Unklarheiten ausräumen und Feststellungen treffen, aufgrund derer der Prüfbescheid erstellt wird.

Der Prüfbescheid

Der Prüfbescheid enthält Angaben zum Gegenstand der Prüfung und zur Prüfmethode, das festgestellte Ergebnis einschließlich möglicher Honorarkürzungen oder eines Regresses in Euro oder Punkten sowie die Begründung der Entscheidung. Der Prüfbescheid ist ein rechtsmittelfähiger Bescheid, den der geprüfte Zahnarzt, aber auch die KZV oder die betroffene Krankenkasse anfechten kann. Dafür müssen sie innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheids schriftlich beim Beschwerdeausschuss Widerspruch einlegen. An einem Widerspruchsverfahren sind wiederum der betroffene Zahnarzt, die Krankenkasse und die KZV beteiligt.

Der Beschwerdeausschuss

Der Beschwerdeausschuss ist die zweite Prüfinstanz, die sich aus Vertretern der KZV und der Krankenkassen sowie einem unparteiischen Vorsitzenden zusammensetzt. Der Ausschuss entscheidet aufgrund einer mündlichen Verhandlung, zu der alle Beteiligten eingeladen werden. Der betroffene Zahnarzt, die jeweilige Krankenkasse oder die KZV kann wiederum den Beschluss des Beschwerdeausschusses anfechten. Hierzu muss Klage vor dem Sozialgericht eingereicht werden.

FOKUS

So bereiten Sie sich vor

Jeder Vertragszahnarzt kann jederzeit in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung geraten. Deshalb ist es ratsam, dass Sie sich – am besten zeitnah nach Ihrer Zulassung – mit den Regelungen und dem Prozedere eines Prüfverfahrens vertraut machen. Die KZV Rheinland-Pfalz unterstützt Sie dabei. In Seminaren (eine neue Reihe ist für 2019 in Planung) werden Ihnen das Prüfverfahren und die Grundzüge einer wirtschaftlichen, notwendigen und zweckmäßigen Behandlungs- und Abrechnungsweise nahegebracht. Zudem erhalten Sie Detailinformationen zu den vertragszahnärztlichen Richtlinien und Verträgen und der Gebührenordnung.

Der Grundsatz „Nicht dokumentiert heißt nicht durchgeführt“ ist seit dem Patientenrechtegesetz in aller Munde. Eine sorgfältige und lückenlose Dokumentation ist vor allem auch in der Wirtschaftlichkeitsprüfung entscheidend. Nur wenn Sie alle Maßnahmen einer Behandlung – von der Anamnese über den Befund und die Planung bis hin zur Therapie – nachvollziehbar und vollständig belegen, können Sie in einem Prüfverfahren bestehen.

Eine korrekte Abrechnung ist Chefsache. Als Vertragszahnarzt müssen Sie die aktuellen Bestimmungen kennen und anwenden. Zugleich haben Sie dafür Sorge zu tragen, dass Ihre angestellten Zahnärzte und Assistenten mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot vertraut sind und eine wirtschaftliche Behandlungs- und Abrechnungsweise beachten. Lesen Sie für Neuerungen und allgemeine Hinweise zur Leistungsberingung und -abrechnung die *KZV aktuell* und das Rundschreiben der KZV Rheinland-Pfalz.

Lassen Sie Augenmaß beim Leistungsansatz walten und hinterfragen Sie kritisch Inhalte aus Abrechnungsseminaren externer Anbieter. Nicht alles, was Ihnen darin vermittelt wird, entspricht der Abrechnungswirklichkeit. Wenden Sie sich im Zweifel an die Abrechnungsabteilung der KZV Rheinland-Pfalz. Es empfiehlt sich immer auch ein Besuch eines KZV-Abrechnungsseminars. Termine werden in *KZV aktuell* und auf der Internetseite www.kzvrlp.de angekündigt.

Gut gewappnet für die Wirtschaftlichkeitsprüfung

Mehr dazu in *dentTV – Magazin*, dem Online-Magazin der KZV Rheinland-Pfalz, unter

www.dent-TV.de
www.kzvrlp.de
www.youtube.com/mydentTV



oder direkt über den QR-Code

Und zu guter Letzt: Steht die Wirtschaftlichkeitsprüfung ins Haus, heißt es abzuwarten. Machen Sie sich bewusst, dass die Prüfung ein gesetzlich vorgegebenes, zunächst rein formales Verfahren ist. Selbst wenn es zu einem Prüfungsgespräch kommt, müssen Sie nicht unruhig werden. In Rheinland-Pfalz steht hierbei die kollegiale, persönliche Beratung im Vordergrund mit dem Ziel, das Abrechnungswissen zu vertiefen. Sowohl der KZV als auch den Krankenkassen ist klar: Fehler bei der Abrechnung können passieren, auch Missinterpretationen von Abrechnungsbestimmungen. Mit Unwirtschaftlichkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches hat dies in den wenigsten Fällen etwas zu tun. ■

Zahlen aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung 2017

Prüfungsstelle

45

vertragszahnärztliche Sachverständige

101

Zufälligkeits- prüfungen

2%ige Stichprobe aus allen abrechnenden Praxen und versicherten-bezogene Stichprobe je Quartal

insgesamt

215

bearbeitete Prüfanträge*

13

Auffälligkeits- prüfungen

4% der Vertragszahnärzte einschließlich Oralchirurgen mit den stärksten Überschreitungen und 1% mit den stärksten Unterschreitungen; 10% der MKG-Chirurgen mit den stärksten Überschreitungen

101

Prüfungen zur Feststellung sonstiger Schäden

39%

aller Prüfungen
erforderten keine
weiteren Maßnahmen

15%

aller Prüfungen
mündeten in Hinweisen und
Beratungen für eine wirtschaftliche
Behandlung und Abrechnung

*allesamt repräsentative Einzelfallprüfungen

„Stimmt die Dokumentation, kann kaum etwas schiefgehen“

Dr. Gerrit Meyer ist einer der Sachverständigen, die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in Rheinland-Pfalz durchführen. Für den Zahnarzt aus Simmern ist eine saubere Dokumentation essentiell, um in einer Prüfung gut zu bestehen.

Interview: Katrin Becker

KZV aktuell: Herr Dr. Meyer, warum schürt die Wirtschaftlichkeitsprüfung so große Verunsicherung unter den Zahnärzten?

Meyer: Meistens liegt es an fehlenden Hintergrundinformationen, wie das System der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei uns in Rheinland-Pfalz funktioniert. Gerüchte in der Fachpresse und vor allem in sozialen Medien erzählen oft von Prüfungen, bei denen es um Honorarrückforderungen in Höhe von vielen Tausend Euro geht, die letztendlich vor Gericht enden würden. Häufig beziehen sich diese Gerüchte allerdings auf andere KZV-Bereiche. Daher halte ich es für richtig und wichtig, die Kollegen so gut wie möglich über das Verfahren in Rheinland-Pfalz zu informieren.

KZV aktuell: In Rheinland-Pfalz stehen der Beratungsansatz und die repräsentative Einzelfallprüfung im Vordergrund. Welche Vorteile sehen Sie darin?

Meyer: Die Sachverständigen, die die Prüfungen durchführen, sind selbst Behandler und wissen um die alltäglichen Situationen in den Praxen. Durch die repräsentative Einzelfallprüfung kann in einem kollegialen Gespräch zwischen Behandler und Prüfer die jeweilige Behandlungssituation erörtert werden. Eine Behandlung soll eben nicht rein statistisch bewertet werden, sondern es wird der Frage nachgegangen, ob die ergriffenen Behandlungsmaßnahmen plausibel und wirtschaftlich sind. Bei diesen Gesprächen können Behandlungsfälle aus einem anderen Blickwinkel betrachtet und Hinweise zur Dokumentation gegeben werden.

KZV aktuell: In welchen Bereichen besteht am meisten Beratungsbedarf?

Meyer: In den Gesprächen erleben wir oft, dass die Dokumentation des Behandlungsverlaufs eher sparsam ist. Rückwirkend und mit größerem Zeitabstand lässt sich beispielsweise eine „Mu“ (BEMA-Nr. 105) ohne saubere Dokumentation aber nur schwer begründen. Auch haben sich in manchen Praxen Abrechnungsgewohnheiten etabliert, die nicht immer unseren KZV-Hinweisen oder den Vorgaben des Sozialgesetzbuches entsprechen. Auch hier hat der Beratungsansatz eine positive Wirkung.



Foto: KZV Rheinland-Pfalz

KZV aktuell: Welche Tipps geben Sie Kollegen, bei denen eine Prüfung ansteht?

Meyer: In jedem Fall Ruhe zu bewahren. Eine Prüfung dient der Beratung und Erörterung des Behandlungsfalles. Die Kollegenschaft muss wissen, dass die Prüfungen von erfahrenen Zahnärzten durchgeführt werden. Und auch hier gilt: Wenn die Dokumentation stimmt, kann kaum etwas schiefgehen. Auch ich war schon in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ich hatte natürlich Fragen und war aufgeregt. Nach dem Gespräch, was nicht nur sehr kollegial, sondern auch lehrreich war, habe ich mich entschlossen, selbst als Sachverständiger in der Wirtschaftlichkeitsprüfung mitzuarbeiten.

KZV aktuell: Vielen Dank, Herr Dr. Meyer.

Neue Erstattungspauschalen für den TI-Konnektor

Zahnärzte erhalten ab dem dritten Quartal mehr Geld für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur als zunächst vorgesehen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben sich auf neue Erstattungspauschalen für den Konnektor geeinigt.

Text: Stefan Roth, stv. Geschäftsbereichsleiter EDV

Demnach wird die Pauschale für den Konnektor für das dritte Quartal bei brutto 1.719 EUR liegen. Ab dem vierten Quartal beläuft sich der Erstattungspreis auf brutto 1.547 EUR. Die Preise reduzieren sich somit um zehn Prozent je Quartal. Ursprünglich vorgesehen war, dass die Pauschale ab der zweiten Jahreshälfte bei 720 EUR liegt.

Eine Nachbesserung der Erstattungspauschalen wurde notwendig, weil die finanzielle Förderung durch die Krankenkassen ab dem dritten Quartal nicht mehr ausgereicht hätte. Der ursprünglichen Kalkulation der Kostenerstattung lag die Erwartung zugrunde, dass es ab Mitte dieses Jahres mehr Anbieter für Konnektoren geben und der Wettbewerb zu sinkenden Preisen führen würde. Bislang gibt es aber nur einen Anbieter im Markt.

Die Zahnarztpraxen erwarten nun folgende Refinanzierungspauschalen für die gesamte TI-Erstausrüstung und für die laufenden Betriebskosten. Sie sollen die Kosten des günstigsten auf dem Markt verfügbaren Gesamtausstattungspaketes abdecken.

Informationen und Fragen

Für Ihre Fragen rund um den TI-Zugang hat die KZV Rheinland-Pfalz eine Hotline eingerichtet. Sie erreichen sie unter der Rufnummer 06131 / 8927-333 oder per E-Mail an egk@kzvrlp.de.



Erstausrüstung der Praxis (einmalige Zahlung)

Anspruch bei Inbetriebnahme	Q3/2018	Q4/2018
Konnektor inkl. Upgrade für die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES)	1.719 EUR	1.547 EUR
stationäres eHealth-Kartenterminal	435 EUR	435 EUR
- grundsätzlich ein Gerät pro Standort		
- zwei Geräte bei 4 bis 6 Zahnärzten am Standort		
- drei Geräte bei > 6 Zahnärzten am Standort		
TI-Startpauschale für	900 EUR	900 EUR
- Installation und Schulung		
- Ausfallzeiten der Praxis		
- einmalige Integration ins PVS		
- zeitlichen Aufwand durch Einführung des VSDM		
Erstausrüstung gesamt	3.054 EUR	2.882 EUR
Noch nicht verfügbar: mobiles Kartenterminal - 350 EUR		

Laufende Betriebskosten pro Quartal

Wartung/Support des Konnektors, Kartenterminals, VPN-Zugangsdienstes inkl. zügigem Austausch von Komponenten bei technischem Ausfall	249 EUR	249 EUR
Praxisausweis SMC-B für die Dauer von 5 Jahren	24 EUR	24 EUR
Noch nicht verfügbar: eHBA - 233 EUR	Einmalzahlung für 5 Jahre	
Secure Internet Service (SIS) muss optional angeboten werden, wird nicht refinanziert		

Bitte beachten Sie: Die Höhe der Pauschalen richtet sich danach, wann die Komponenten und Dienste in der Praxis in Betrieb genommen werden (= Zeitpunkt der ersten Online-Prüfung einer elektronischen Gesundheitskarte) und nicht danach, wann die Technik bestellt wurde.

Transparenz und starke Argumente: Das neue Zahnärzte-Praxis-Panel

Ende Juli kommt ZäPP: Das Zahnärzte-Praxis-Panel steht für den Aufbau einer neuen aussagekräftigen Datenbasis zur Kostenstruktur in den Zahnarztpraxen. Sie wird künftig die Grundlage für die Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen sein.

Text: KZBV

Wer die Verhandlungen zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf der einen und den Krankenkassen auf der anderen Seite begleitet, weiß, wie hoch die Anforderungen sind, die durch die zunehmend komplexer werdende Versorgungslandschaft gestellt werden. Die Antwort der Zahnärzteschaft auf diese Herausforderung bei der Vertragsgestaltung sind Transparenz und starke Argumente in Form des neuen Zahnärzte-Praxis-Panels.

Dabei handelt es sich um eine deutschlandweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in den Zahnarztpraxen. Durchgeführt wird das ambitionierte Projekt durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der KZBV.

Um eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung aufrechtzuerhalten, ist ein erfolgreicher Abschluss der Verträge unabdingbar. Dazu müssen Verhandlungspositionen zunehmend differenzierter argumentativ unterlegt und überzeugend sein. Es gilt, mit entsprechenden Daten Versorgungsnotwendigkeiten gut zu begründen und für Verhandlungspartner nachvollziehbar, ja sogar möglichst unangreifbar zu machen. Auch Schiedsamtverhandlungen werden auf diese Weise unterstützt. So lassen sich Kosten- und Strukturveränderungen durch Anpassung der Punktwerte für die vertragszahnärztliche Versorgung adäquat abbilden. Es geht auch darum, den Beruf des Vertragszahnarztes weiterhin attraktiv zu gestalten. Die Praxen müssen zudem in die Lage versetzt werden, dem gesetzlich verankerten Auftrag der Vertragszahnärzteschaft, eine im Sinne der Patienten und Kranken-

kassen flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mittel- und langfristig sicherzustellen, adäquat nachkommen zu können.

Vertragspartner sehen sich mittlerweile als Vertragspartei

Die Kostenstrukturerhebung der KZBV hat dem Berufsstand bei solchen Verhandlungen bislang gute Dienste geleistet, wenn es darum ging, Vertragspartner auf Bundes- und Landesebene mit zahlengestützten Fakten zu überzeugen. Allerdings werden die Verhandlungen auch im Gesundheitswesen mit zunehmend harten Bandagen geführt. Und die „Vertragspartner“ von einst verstehen sich heute leider fast ausschließlich noch als „Vertragspartei“. Bislang von den zahnärztlichen Körperschaften vorgelegte Daten wurden von den Krankenkassen methodisch und inhaltlich zuletzt mehr und mehr plakativ in Frage gestellt. Obwohl die bisherige Kostenstrukturerhebung ein hohes Maß an Anerkennung und Validität im Gesundheitswesen besitzt, war eine Weiterentwicklung daher zwingend geboten. Das ZäPP ist das Ergebnis dieses Prozesses.

Rückblick

Noch vor wenigen Jahren war die Entwicklung zahnärztlicher Honorare und Budgets strikt an die Einnahmenentwicklung der Krankenkassen gebunden, die sogenannte Grundlohnsumme. Wichtige Kriterien in den Praxen, etwa die Entwicklung des Arbeitsaufwandes, die Kostenstruktur oder die Morbiditätsentwicklung der Patienten blieben dabei gänzlich unberücksichtigt. Um vergütungsrelevante Einflussfaktoren für die Zahnarztpraxen realistischer abzubilden, hatte die KZBV im parlamentarischen Verfahren für das GKV-Versorgungsstrukturgesetz im Jahr 2011

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ist ein im Gesundheitswesen anerkanntes, neutrales Forschungsinstitut, das von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen der

Länder getragen wird. Für die Durchführung des ZäPP wurde das Zi nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren von der KZBV beauftragt. Das Zi verfügt über langjährige Erfahrung mit dem Zi-Praxis-Panel (ZiPP) für Vertragsärzte und Psychotherapeuten und hat das ZäPP bereits erfolgreich in den KZV-Bereichen Nordrhein und Baden-Württemberg umgesetzt.



eine Ergänzung dieser Kriterien erreicht, die seitdem die rechtlich vorgegebene Grundlage für Verhandlungen der KZV und der KZBV mit den Krankenkassen sind.

Passgenaue und valide Daten dank ZäPP

Zeitgleich zu den erweiterten Anforderungen an Umfang und Qualität dieser Daten ist auch der berechnete Anspruch des Berufsstandes und seiner Selbstverwaltungskörperschaften gestiegen, das zahnärztliche Verhandlungsmandat auf eine solide und möglichst aussagekräftige Datenbasis zu stützen. Solche Daten erlauben es, passgenaue und zukunftsorientierte Konzepte zur Verbesserung der Versorgung zu entwickeln. Gleichzeitig lassen sich die Interessen aller Vertragszahnärzte auf sicherem Fundament zielführend vertreten, zum Beispiel bei Gesprächen über die angemessene Vergütung von Leistungen in den Praxen. Das ZäPP ist also kein Selbstzweck, sondern vielmehr der Schlüssel zum Erfolg. Das Projekt ist im Interesse jedes Vertragszahnarztes!

Etwa 38.000 ausgewählte Praxen in ganz Deutschland erhalten in diesen Tagen Post vom Zi mit der Bitte, sich am ZäPP zu beteiligen. Auf diese Weise soll ein möglichst großer Kreis an Teilnehmern für die Erhebung gewonnen werden, der idealerweise über mehrere Jahre hinweg verlässlich Auskunft über die wirtschaftliche Situation und die Rahmenbedingungen in der eigenen Praxis gibt. Denn je mehr Praxen bei der Befragung dabei sind, desto höher ist die Aussagekraft der Ergebnisse und desto überzeugender die Position der Vertragszahnärzteschaft in Gesprächen mit Kostenträgern. Mitmachen lohnt sich also!

Der ZäPP-Fragebogen: Herzstück eines ambitionierten Projekts

Bislang glich die Erfassung der notwendigen Auskünfte zu den Rahmenbedingungen der Praxen eher einem kleinteiligen Puzzle-Spiel: Aus unterschiedlichen Quellen, wie etwa der Kostenstrukturerhebung, mussten die Angaben zunächst einzeln entnommen und dann zusammengeführt werden. Dies wird durch das ZäPP jetzt nicht nur vereinheitlicht, sondern auch vereinfacht. Das Herzstück des Großprojektes ist der dreiteilige Fragebogen, der an die Praxen verschickt wird. Im ersten Teil werden Angaben zur Praxisstruktur und Praxisorganisation erfragt, darunter zum Personal und zu den Arbeitszeiten. Die Daten des zweiten Teils betreffen die zahnärztlichen Leistungen, die in der Praxis erbracht werden. Der dritte Teil des Fragebogens, der in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Steuerberatungsbüro ausgefüllt wird, gibt Auskunft über die Kostenstrukturdaten.

Datenschutz und Datensicherheit werden großgeschrieben

Die auf diese Weise übermittelten Daten werden zunächst von der Treuhandstelle des Zi entgegengenommen und vollständig pseudonymisiert. Die Aufbereitung der erhobenen Daten erfolgt anschließend in einer gesicherten und abgeschlossenen Datenstelle des Zi. Aus diesen Daten wird der sogenannte Analysedatensatz erstellt. Dieser bildet die Grundlage für die Auswertung der Daten, deren Ergebnisse den KZVen und der KZBV in Form von Forschungs- bzw. Regional- und Qualitätsberichten übermittelt werden. Rückschlüsse auf einzelne Praxen sind so ausgeschlossen, strengste Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit werden garantiert!

Planungssicherheit für Ihre Praxis

Die aktive Mitarbeit am ZäPP zahlt sich auch unmittelbar aus – nicht zuletzt durch eine Aufwandsentschädigung, die alle Teilnehmer der Erhebung als Dankeschön für ihr Engagement bekommen. Für Einzelpraxen beträgt diese 250 EUR pro Erhebung, 350 EUR sind es bei Berufsausübungsgemeinschaften, jeweils inklusive Mehrwertsteuer. Die Praxen erhalten darüber hinaus individuelle

Feedbackberichte, in denen die eigenen Daten als Praxisbericht und Chefübersicht klar strukturiert und aussagekräftig aufbereitet zur Verfügung gestellt werden. Der Praxisbericht verschafft anhand von präzisen Zahlen – etwa zur Arbeitszeit oder zu den Praxiseinnahmen – einen schnellen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der jeweiligen Praxis. Diese Daten können direkt mit dem bundesdeutschen Durchschnitt verglichen werden. Mit der Chefübersicht kann jeder Praxisinhaber eine Finanzplanung für die kommenden Jahre erstellen und dabei anhand konkreter Szenarien kalkulieren, wie sich zum Beispiel Investitionen oder Personalveränderungen auswirken.

Ihre Mithilfe zählt!

Das ZäPP startet bundesweit Ende Juli. Das Fristende für die Rücksendung der für die Jahre 2016 und 2017 ausgefüllten Erhebungunterlagen an die Treuhandstelle des Zi ist der 12. Oktober 2018. Eine Teilnahme am ZäPP ist für alle angeschriebenen Praxen freiwillig. Das bisherige Verfahren der Kostenstrukturerhebung der KZBV wird mit dem Übergang zum ZäPP eingestellt. Diese Daten sind bereits Teil der ZäPP-Erhebung.

Das ZäPP wurde im vergangenen Jahr erfolgreich in den KZV-Bereichen Nordrhein und Baden-Württemberg durchgeführt. Die Erfahrungen dort haben gezeigt, wie wichtig und nutzbringend eine gute Datenbasis für eine wirksame Interessensvertretung ist. Die Ergebnisse kommen letztlich allen Vertragszahnärzten unmittel-

bar zugute, denn die Daten tragen dazu bei, dass unsere Position in Verhandlungen noch überzeugender dargelegt werden kann als bislang. Beteiligen Sie sich daher bitte am ZäPP und verschaffen Sie Ihren Patienten und Ihrer Praxis den entscheidenden Vorteil in der Versorgung – und letztlich dem gesamten Berufsstand! ■

Weitere Informationen

Weitere Informationen zu ZäPP können online unter www.kzvrlp.de/praxis/zaepp, www.kzbv.de/zaepp sowie www.zaepp.de abgerufen werden. Für Rückfragen steht zudem die Treuhandstelle des Zi unter der Rufnummer 030 / 4005- 2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr zur Verfügung. Alternativ können Sie auch eine E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de senden.







ZENTRALINSTITUT FÜR DIE
KASSENÄRZTLICHE VERSÖRGUNG
IN DEUTSCHLAND



» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung



KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Mehr als 38.000 Praxen haben dafür einen Fragebogen erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit
- **Vorteil für Sie!** Kostenloser Praxisbericht für einen Vergleich Ihrer Praxis mit dem bundesdeutschen Durchschnitt
- **Vorteil für Sie!** Kostenlose Chefübersicht für Ihre Finanzplanung
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Einsendeschluss für die ausgefüllten Unterlagen: **12. Oktober 2018**

Sie haben Fragen zum ZäPP?
Weitere Informationen im Internet unter www.kzvrlp.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zaepp.de
Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Für Rückfragen bei Ihrer KZV:

Telefon:	06131 8927-133
E-Mail:	kontakt@kzvrlp.de
Ansprechpartner:	Jochen Kromeier

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005 2446 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-treuhandstelle.de

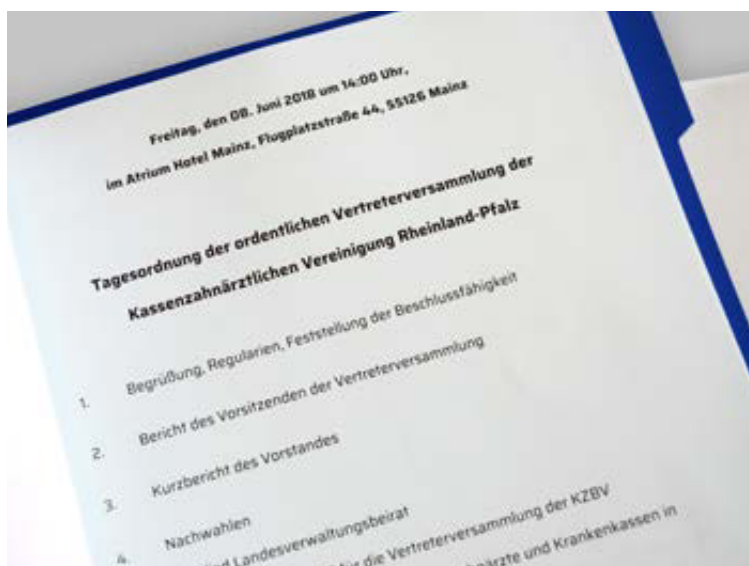
Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

KZV-Vertreterversammlung diskutiert Verwaltungsneubau

Errichtet die KZV Rheinland-Pfalz ein zentrales Verwaltungsgebäude am Sitz in Mainz? Mit dieser zukunftsweisenden Frage befasste sich erneut die KZV-Vertreterversammlung.

Text: Katrin Becker

Es war eine kontroverse, nicht öffentliche Diskussion, an deren Ende die Delegierten den Vorstand beauftragten, die Planung für den Bau eines zentralen Verwaltungsgebäudes in der Landeshauptstadt fortzusetzen. Neben den Bauplänen sollen Dr. Peter Matovinovic, Marcus Koller und Joachim Stöbener bis zur nächsten Vertreterversammlung vor allem die entstehenden Gesamtkosten konkretisieren. Die Delegierten beschlossen dies auf Grundlage eines ersten Gutachtens einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, das die Kosten für einen Neubau und den Erhalt der drei Standorte in Mainz, Koblenz und Ludwigshafen gegenüberstellt, sowie einer finanziellen und steuerlichen Bewertung der Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Zusätzlich ließen sie sich von Vertretern einer Projektgesellschaft Grundzüge eines möglichen Gebäudekomplexes skizzieren.



Nachwahlen

Aufgrund des Todes von Dr. Holger Dausch hatte die Vertreterversammlung Ämter in verschiedenen Gremien neu zu besetzen. In den Landesverwaltungsbeirat der KZV Rheinland-Pfalz wurde Dr. Hans-Jürgen Krebs gewählt. Zudem ist Krebs nun viertes Mitglied im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen; seine Stellvertreter hierin sind Dr. Dr. Thomas Morbach und Dr. Hubertus Utz. Dr. Christine Ehrhardt vertritt die KZV Rheinland-Pfalz künftig

Zukunftskonzept „KZV 2020“

Der Vorstand präsentierte der Vertreterversammlung erstmals im November 2017 seine Idee für eine zukunftsfeste KZV Rheinland-Pfalz. Im Zukunftskonzept „KZV 2020“ zeigen Matovinovic, Koller und Stöbener Wege einer organisatorischen Neuausrichtung der KZV Rheinland-Pfalz auf, die im Kern ein eigenes Verwaltungsgebäude am Sitz in Mainz vorsieht (siehe *KZV aktuell* 7/2017). Handlungsbedarf besteht demnach vor allem aufgrund der Altersstruktur der Belegschaft, auslaufender Mietverträge für die Zahnärzتهäuser Mainz und Koblenz und unwirtschaftlicher Leerstände in allen drei Geschäftsstellen. „Wir müssen uns den Veränderungen zum Wohle der Mitarbeiter und der Mitglieder der KZV Rheinland-Pfalz stellen“, erklärte der Vorstand im Herbst vergangenen Jahres.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Sanitätsrat Prof. Dr. Günter Dhom, begrüßte die offene und kritische Debatte über die organisatorische Zukunft der KZV Rheinland-Pfalz. „Eine Entscheidung für einen Neubau ist weitreichend und muss sorgfältig vorbereitet werden. Es ist gut, dass die Delegierten für eine souveräne Entscheidungsfindung weitere Informationen einfordern.“ Die nächste Vertreterversammlung, auf der die Errichtung eines zentralen Verwaltungsgebäudes thematisiert wird, findet statt am 24. November 2018 in Mainz. ■

in der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Neues viertes Mitglied im Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung ist Dr. Ulrike Stern. Ihre Stellvertreter sind Dr. Mischa Krebs und Dr. Till Gerlach. Im Ausschuss Qualität der KZV Rheinland-Pfalz sitzt ab sofort Dr. Markus Esch. Dr. Mischa Krebs ist für Dausch in der Vertreterversammlung der KZV nachgerückt.



Fortbildung für KFO-Gutachter: Gutachterwesen sichert Qualität

Vertragszahnärztliche Gutachter arbeiten im Spannungsfeld von Medizin und Recht. Damit ihnen der Spagat gelingt, bildet die Kassenzahnärztliche Vereinigung die rheinland-pfälzischen Gutachter regelmäßig weiter. Jüngst tagten die Gutachter für Kieferorthopädie (KFO).

Text: Dr. Bernd Prestel

Unter der Leitung von Marcus Koller, stellvertretender Vorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz, führten die Referenten, selbst langjährige Gutachter, durch die vielfältigen fachlichen und rechtlichen Facetten des Gutachterverfahrens.

KIG-Einstufung: Mit Augenmaß entscheiden

Dr. Nikolas Wilhelm aus Bad Kreuznach ging aktuellen Fragen zur Einstufung in die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) nach. Bereits seit 2002 beschreiben die KIG die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen, jedoch nicht die medizinische Indikation einer Behandlung. Deshalb komme es bei der Auslegung der KIG noch immer zu Differenzen zwischen Behandlern, Krankenkassen und Gutachtern. Insbesondere in solchen strittigen Fällen sei es Aufgabe der Gutachter, mit Augenmaß zu entscheiden. Wilhelm betonte zugleich den Wert des Gutach-

terwesens für die Qualitätssicherung. Die Qualitätssicherung beginne bereits mit Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. Qualität sollte sich nicht allein orientieren am Endergebnis der Versorgung, da sie von vielen Faktoren beeinflusst werde, insbesondere von der Mitarbeit und Therapietreue des Patienten. Wilhelm: „Qualität beginnt mit der Planung der kieferorthopädischen Behandlung und folglich auch mit der Begutachtung durch einen Vertragsgutachter.“

Sonderweg in Rheinland-Pfalz

Dr. Klaus-Dieter Gerkhardt, Kieferorthopäde in Worms, fasste die Inhalte des KFO-Vertrages zwischen der KZV Rheinland-Pfalz und den Krankenkassen zusammen. Mit der Sondervereinbarung aus 2006 erhalten die Versicherten der rheinland-pfälzischen Krankenkassen die Chance, Zusatzleistungen ohne Verlust des Anspruches auf die Vertragsleistungen zu wählen. Diese Regelung entspreche dem Wunsch der Versicher-

Praxisnah führten die Referenten durch die Feinheiten der KFO-Gutachterverfahren.

Foto: KZV Rheinland-Pfalz

ten bzw. deren Erziehungsberechtigten, kosmetisch und ästhetisch bedingte oder dem Tragekomfort dienende Behandlungen zu bekommen, die über die notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragliche Versorgung hinausgehen. Fachlich fundiert grenzte Gerkhardt Regelleistungen, Zusatzleistungen und außervertragliche Leistungen voneinander ab und erklärte die Abrechnungsmodalitäten nach der Sondervereinbarung.

Qualität der diagnostischen Unterlagen wichtig

Dr. Joachim Weber aus Ludwigshafen widmete sich der Qualität diagnostischer Unterlagen in der kieferorthopädischen Versorgung. Dabei spannte er den Bogen über die gesamten Voruntersuchungen und diagnostischen Maßnahmen, die für eine den Qualitätsstandards entsprechende Behandlungsplanung notwendig sind. Webers Fazit: Je gründlicher der Behandler die diagnostischen Unterlagen erstellt, desto besser könne er in der Regel die Therapie durchführen. Weber verwies zudem darauf, dass die Auswertung der Unterlagen eigenverantwortlich vom Behandler durchgeführt werden müsse. Fremdauswertungen von Modellen und Fernröntgenaufnahmen seien unzulässig.

Rolle des MDK

Einen ungewissen Blick warfen die Gutachter in die Zukunft. Es zeichnet sich ab, dass die Krankenkassen künftig einen Vertragsgutachter oder einen Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) beauftragen können. Welche konkreten Auswirkungen diese neue Rollenverteilung auf die Vertragsgutachter haben wird, lasse sich aber noch nicht absehen, so Marcus Koller. Eine engagierte Diskussion, in der Standpunkte ausgetauscht und offene Fragen geklärt wurden, rundete die Fortbildung ab. ■

KZV Rheinland-Pfalz zu Gast im BMG

Text: Katrin Becker

Anfang Juni stattete Dr. Peter Matovinovic, Vorstandsvorsitzender der KZV Rheinland-Pfalz, dem Parlamentarischen Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Dr. Thomas Gebhart, einen Besuch ab. Im Gespräch, das gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung stattfand, stand die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung im Flächenland Rheinland-Pfalz im Mittelpunkt. Gebhart, der für die CDU im Bundestag sitzt, kommt aus der Pfalz.

Matovinovic gab einen Ausblick, wie sich die Zahl der Zahnärzte im Land voraussichtlich entwickeln wird und in welchen Regionen sich Versorgungsengpässe bereits heute abzeichnen. Derzeit sichern Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) die Versorgung in der Fläche, diese sieht Matovinovic jedoch durch Großstrukturen wie Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Praxisketten bedroht. Er erläuterte, dass sich verstärkt Finanzinvestoren auf dem zahnmedizinischen Markt ausbreiten und Praxen übernehmen oder MVZ in Ballungsgebieten gründen. Dies hätte eine Sogwirkung auf Zahnärzte zur Folge, die für die Versorgung auf dem Land nicht mehr zur Verfügung stünden. Es zeige sich, dass MVZ nicht wie vom Gesetzgeber geplant die Versorgung in strukturschwachen Gebieten gewährleisten, da sie vorrangig in Ober- und Mittelzentren gegründet werden. Matovinovic wiederholte die Forderung der Zahnärzteschaft, die Anstellungsregelungen für MVZ und Einzelpraxen bzw. BAG anzugleichen, um einen fairen Wettbewerb um Zahnärzte zu ermöglichen. Darüber hinaus kritisierte er die Degressionsregelung als unbegründete „Strafsteuer“ für Zahnärzte und forderte deren Abschaffung.

Aus Sicht des KZV-Vorsitzenden war es ein angenehmes Gespräch auf Augenhöhe, bei dem er drängende Anliegen der Zahnärzteschaft vorbringen konnte. „Wir sind verblieben, in Kontakt zu bleiben“, so Matovinovic. Das Treffen mit Gebhart gehört zu einer Reihe von gesundheitspolitischen Gesprächen, die der Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz derzeit mit Regierungsmitgliedern und Politikern auf Landes- und Bundesebene führt.

Zur Person

Der Betriebswirt und Politologe Dr. Thomas Gebhart stammt aus der Südpfalz. Von 2003 bis 2009 war er Mitglied im rheinland-pfälzischen Landtag. 2009 zog er für den Wahlkreis Südpfalz in den Deutschen Bundestag ein. Im März dieses Jahres wurde er zum Parlamentarischen Staatssekretär beim Bundesgesundheitsminister Jens Spahn ernannt. Wenn sich Gebhart nicht in Berlin aufhält, lebt er mit seiner Frau und seinem Kind in seinem Heimatort Jockgrim.



© BMG



CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5400 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Auf einen Blick:

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

Stand Dezember 2017



Aktuelle Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Kurse für Fortgeschrittene „Zahnersatz/Festzuschüsse“

Aufgrund der großen Nachfrage bietet die KZV Rheinland-Pfalz den Kurs „Zahnersatz/Festzuschüsse“ zu weiteren Terminen an.

Inhalte des Kurses:

- » Wiederherstellungen
- » Kombinationszahnersatz
- » Implantatversorgungen

Teilnehmergebühr:

70 EUR inklusive Getränke und Seminarunterlagen

Der Kurs wird mit 3 Fortbildungspunkten bewertet.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Fragen zu oben genannten Themen bis 14 Tage vor dem Kurstermin per Fax unter der Nummer 06131 / 89 27 29 238 einzureichen. Wir werden uns bemühen, die Fragen in den Kurs einzuarbeiten und zu beantworten.

Bitte beachten Sie:

Sollten Sie bereits im vergangenen Jahr an dem Kurs teilgenommen haben, bitten wir Sie, von einer erneuten Teilnahme abzusehen. Der Kursinhalt ist identisch mit dem im vergangenen Jahr. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bitte nutzen Sie dafür das beiliegende Antwortfax. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!



Foto: © Michael Tieck / fotolia.de

Die Kurse finden statt am:

Mittwoch, 19. September 2018
Europäische Akademie des Sports
14:30 bis 17:30 Uhr
Herzogenbuscher Straße 56, 54292 Trier

Mittwoch, 26. September 2018
Zahnärztehaus Koblenz
14:30 bis 17:30 Uhr
Bahnhofstraße 32, 56068 Koblenz

Mittwoch, 17. Oktober 2018
Zahnärztehaus Ludwigshafen
14:30 bis 17:30 Uhr
Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen

Mittwoch, 24. Oktober 2018
Zahnärztehaus Koblenz
14:30 bis 17:30 Uhr
Bahnhofstraße 32, 56068 Koblenz

Mittwoch, 7. November 2018
Zahnärztehaus Mainz
14:30 bis 17:30 Uhr
Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz

Mittwoch, 14. November 2018
Zahnärztehaus Koblenz
14:30 bis 17:30 Uhr
Bahnhofstraße 32, 56068 Koblenz

Referentinnen:

- » Marita Gablonsky, Leiterin des Geschäftsbereiches Abrechnung
- » Sabrina Gessner, Mitarbeiterin im Geschäftsbereich Abrechnung
- » Suzi Paula Rodrigues, Mitarbeiterin im Geschäftsbereich Abrechnung

Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz und der apoBank: **Arbeitsrecht für niedergelassene Zahnärzte**

Nach der Übernahme oder Gründung der eigenen Praxis sind Zahnärzte nicht nur selbstständige Heilberufler, sondern auch Unternehmer und Arbeitgeber. Neben den nicht zahnärztlichen Mitarbeitern beschäftigen sie oft auch zahnärztliche Kollegen.

Das Seminar „Der Zahnarzt als Arbeitgeber – Arbeitsrecht für niedergelassene Zahnärzte“ beleuchtet typische Fragestellungen zwischen dem Zahnarzt als Arbeitgeber und seinen Angestellten sowie die Risiken beim Eingehen eines Arbeitsverhältnisses bis zu seiner Beendigung.

Folgende Inhalte sind geplant:

- » Kündigung
- » Fortbildungsvereinbarungen
- » Überstunden
- » Vergütung
- » Beteiligung

Das Seminar findet statt am:

Mittwoch, 5. September 2018

15:00 bis 17:30 Uhr

Nells Park Hotel

Dasbachstraße 12, 54292 Trier

Referent:

Dr. Tobias Scholl-Eickmann,

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei am Ärztehaus – Frehse Mack Vogelsang

Die Veranstaltung bieten wir Ihnen in Kooperation mit der apoBank kostenfrei an. Sie wird mit 2 Fortbildungspunkten bewertet. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Bitte nutzen Sie dafür das beiliegende Antwortfax. Wir freuen uns auf Sie!

Terminhinweis: **Seminar „Strategische Praxisnachfolge“**

Unter Mitwirkung der KZV Rheinland-Pfalz veranstaltet die LZK Rheinland-Pfalz das Seminar „Strategische Praxisnachfolge“. Angesprochen sind Zahnärzte, die einen Praxisverkauf anstreben.

Wie bereite ich eine Praxisabgabe vor? Wie viel ist meine Praxis wert? Wie finde ich einen Nachfolger? – Das sind Fragen, die im Seminar beantwortet werden sollen. Berücksichtigt werden steuerliche, rechtliche und betriebswirtschaftliche sowie vertragszahnärztliche Aspekte.

Das Seminar findet statt am

Samstag, 22. September 2018

10:00 bis 15:30 Uhr

Favorite Parkhotel

Karl-Weiser-Straße 1, 55131 Mainz

Das Seminar ist mit 7 Fortbildungspunkten bewertet. Die Tagungspauschale beträgt 40 EUR pro Person. Weitere Informationen erhalten Sie bei der LZK Rheinland-Pfalz.

Die Zahnärzte in Rheinland-Pfalz trauern um ihren Kollegen

Dr. Ludwig Brokamp

der am 18.04.2018 im Alter von 69 Jahren nach schwerer Krankheit verstarb.

Dr. Ludwig Brokamp war Zahnarzt in Otterberg,

Träger der Silbernen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer,

Träger der Verdienstmedaille der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz,

stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Pfalz,

Mitglied des Vorstandes der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz,

Mitglied des Vorstandes der Bezirks Zahnärztekammer Pfalz,

langjähriges Mitglied in zahlreichen weiteren Gremien der zahnärztlichen Körperschaften.

Die Zahnärzte in Rheinland-Pfalz haben mit Dr. Ludwig Brokamp einen herausragenden Kollegen verloren, der seine Tätigkeit nicht als Beruf, sondern als Profession verstand. Sich in den Dienst der Menschen zu stellen, anderen zu helfen, das war sein Antrieb und seine Lebensaufgabe. Voller Energie und Leidenschaft engagierte er sich mehr als 40 Jahre für den zahnärztlichen Berufsstand und für seine Patienten. Eine Energie, mit der er bis zuletzt auch gegen seine Erkrankung kämpfte.

Dr. Ludwig Brokamp fehlt schon jetzt. Wir werden ihn als besonderen Menschen in Erinnerung behalten. Unser tiefes Mitgefühl in diesen schweren Stunden gilt seiner Frau, seiner Familie und allen, die ihm nahestanden.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Dr. Peter Matovinovic, Vorsitzender des Vorstandes

Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Wilfried Woop, Präsident

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Dr. Holger Kerbeck, Vorsitzender des Vorstandes

KZVRLP

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz