

KZVAKTUELL

MITTEILUNGSBLATT DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN
VEREINIGUNG RHEINLAND-PFALZ

Fokus

Gewusst wie! Heilmittel verordnen

KZV Rheinland-Pfalz

Vertreterversammlung:
Alles im Plan

Aktuell

Künstliche Intelligenz:
Maschinen, die wie Menschen denken

Politik

KZBV-Vertreterversammlung:
Gutachten zu iMVZ



Position

- 3 Den Schrecken verlieren

KZV Rheinland-Pfalz

- 4 KZV-Vertreterversammlung: Alles im Plan

Fokus

- 8 Gewusst wie! Heilmittel verordnen

Aktuell

- 13 Corona-Schwerpunktpraxen: Zahl der Behandlungen steigt

KZV Rheinland-Pfalz

- 14 Keine Chance für Cyberkriminelle: KZV Rheinland-Pfalz weiterhin für Informationssicherheit zertifiziert
- 17 Interview: „Ein schönes Arbeitsleben, das sich wie Familie anfühlte“

Aktuell

- 18 Künstliche Intelligenz: Maschinen, die wie Menschen denken

Rundschreiben

Wichtige Informationen für Zahnärzte und Praxisteam

Aktuell

- 19 Künstliche Intelligenz: Maschinen, die wie Menschen denken (Fortsetzung)
- 20 KI made in Rheinland-Pfalz: Landesregierung stellt Agenda für Künstliche Intelligenz vor
- 22 Interview: „Bewusstes Handeln gehört nicht zu den Fähigkeiten von KI“

Politik

- 26 KZBV-Vertreterversammlung: „Pandemie ist am 31.12.2020 nicht vorbei“
- 28 KZBV-Vertreterversammlung zu iMVZ: „Es ist nicht egal, wer versorgt“

Aktuell

- 30 BGW: Bisher 7.500 COVID-19-Fälle als Berufskrankheit anerkannt

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
Eppichmaergasse 1 · 55116 Mainz
T 06131 / 8927108 · F 06131 / 892729053
redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

Joachim Stöbener (V. i. S. d. P.)
Dr. Stefan Hannen
Katrin Becker M. A.
Kathrin Kromeier

Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard
Heike Imhof

Grafik und Produktion

adhoc media gmbh
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

Bildnachweis

Titelfoto: © SciePro - stock.adobe.com

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.

Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe:
22.02.2021

Den Schrecken verlieren

Heiligabend im Schichtsystem. Weihnachtsgans togo. „Oh du fröhliche“ via Skype. Krippenspiel am Gartenzaun. Die Corona-Pandemie setzt kreative Kräfte frei, um im Kreis von Familie und Freunden Weihnachten feiern zu können. Das Wiegenfest im Ausnahmezustand. „Alle Jahre wieder“ passt so gar nicht in diesem Jahr.

Die Corona-Pandemie ist seit nahezu zehn Monaten ein Stresstest für uns alle. Mit den Entscheidungen, den zweiten Lockdown zu verschärfen, hat die Politik weiter einen Riegel vor das gesellschaftliche Leben geschoben. Maske und Abstand, kaum soziale Kontakte, keine Kultur- und Freizeitangebote. Reisen? Undenkbar in einer Zeit, die aus der Zeit gefallen ist. Ob die getroffenen Maßnahmen helfen werden, die Infektionsgeschehen spürbar einzudämmen, darüber streiten die Experten. Zur Beruhigung der Bevölkerung tragen die öffentlichen Debatten im Dauermodus jedenfalls nicht bei.

Ob und wie sich der neuerliche Lockdown in den Praxen niederschlägt, wird davon abhängen, wie sich die Infektionszahlen nun bis zum Jahreswechsel entwickeln werden. Dass Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, selbst in einer tiefen Krise die Versorgung aufrechterhalten, haben Sie und Ihre Teams in den vergangenen Monaten eindrucksvoll bewiesen. Seit Beginn der Pandemie sorgen Sie für die reguläre Versorgung ebenso wie für die Versorgung infizierter und unter Quarantäne stehender Patienten. Für Ihren hohen persönlichen Einsatz und für Ihr Verantwortungsbewusstsein möchten wir Ihnen am Ende dieses Ausnahmejahres noch einmal aufrichtig danken. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Daseinsvorsorge.

Die Pandemie hat natürlich auch das Jahr der KZV Rheinland-Pfalz geprägt. Angesichts der ungeplanten Widrigkeiten sind wir froh, gesund durch die Krise gekommen zu sein und das Geschäftsjahr solide und planmäßig zu beschließen. Für Sie die gute und wichtige Nachricht: Trotz coronabedingter niedrigerer Einnahmen und höherer Ausgaben ist der Haushalt ausgeglichen und die Verwaltungskostenbeiträge bleiben im nächsten Jahr stabil. Wie geplant läuft auch die Zusammenlegung der Standorte. Ab Ende Januar haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZV Rheinland-Pfalz eine neue Arbeitsstätte, in der Sie herzlich willkommen sein werden.

Ihnen, sehr verehrte Damen und Herren, wünschen wir in dieser unwägbar Lage weiterhin Ausdauer, Zuversicht und Wohlergehen. Ihnen, Ihren Familien sowie Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wünschen wir ein harmonisches, friedvolles Weihnachtsfest und ein glückliches, erfolgreiches und gesundes Jahr 2021. Ein neues Jahr verbunden mit der Hoffnung, dass das Virus seinen Schrecken verlieren und der Ausnahmezustand wieder der Normalität weichen wird.

Ihre



Marcus Koller
Vorsitzender
des Vorstandes



Joachim Stöbener
stv. Vorsitzender
des Vorstandes



„Am Ende dieses
Ausnahmejahres sagen
wir aufrichtig Danke.“

KZV-Vertreterversammlung: Alles im Plan

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz ist bisher gut durch die Corona-Pandemie gekommen und sieht sich für die kommenden Krisenmonate gerüstet. Der Vorstand berichtete nun der Vertreterversammlung - von Angesicht zu Angesicht.

Text: Katrin Becker

Das die Zusammenkunft der Delegierten in diesen Tagen ungewohnt war, betonte der Vorsitzende der Vertreterversammlung eingangs. „Ich freue mich, Sie hier und heute persönlich begrüßen zu dürfen - mit beschränkter Öffentlichkeit, aber mit Sicherheit, ausreichend Abstand und Masken“, sagte San.-Rat Prof. Dr. Günter Dhom. Um rechtssichere Beschlüsse fassen zu können, war die KZV von der Aufsicht angehalten worden, wenn möglich eine Präsenzsitzung abzuhalten. Das Kurfürstliche Schloss in Mainz bot geeignete Räumlichkeiten, die gemäß der Corona-Landesverordnung genügend Distanz zwischen den Delegierten ermöglichten.

Stabile Finanzen

Die Corona-Krise habe auch der KZV Rheinland-Pfalz viel abverlangt und aus der Erfahrung vergangener Pandemien sei ein Ende nicht in Sicht, sagte der Vorsitzende des Vorstandes, Marcus Koller, verhalten. Umso erfreulicher war die Bilanz der KZV, die er und sein Vorstandskollege Joachim Stöbener der Vertreterversammlung präsentieren konnten. Die wichtigste Botschaft für die Zahnärzteschaft: Trotz geringerer Einnahmen - weniger Behandlungsfälle in den Praxen bedeuten weniger Verwaltungskostenbeiträge

für die KZV - und deutlich höherer Ausgaben aufgrund der zentralen Beschaffung von Schutzausrüstung für die Praxen - liegt der Haushalt im Plan, erklärte der stellvertretende Vorsitzende Stöbener. Möglich gemacht habe dies eine solide und vorausschauende Finanzplanung, wie der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Georg Jacob, bestätigte. Die Verwaltungskostenbeiträge bleiben nach dem Beschluss der Vertreterversammlung deshalb auch 2021 unverändert zu den Vorjahren.

Ferner berichtete Stöbener, dass die rückwirkende Anhebung der Punktwerte um drei Prozent inzwischen an die Praxen ausgezahlt wurde. Die Vertreterversammlung hatte dies auf Antrag des Vorstandes bereits im Juni beschlossen, um die Liquidität der Praxen zu sichern. Angesichts der andauernden Pandemie und wieder steigender Infektionszahlen sei dies ein weitsichtiger Beschluss gewesen.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

am Samstag, den 14. November 2020, tagte die Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz. Während der Sitzung legte Dr. Peter Matovinovic sein Amt als Vorsitzender des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz nieder. Der Rücktritt erfolgte mit sofortiger Wirkung.

Einem Aufhebungsvertrag stimmte die Vertreterversammlung zu und wählte den bisherigen stellvertretenden Vorsitzenden Marcus Koller zum neuen Vorsitzenden des Vorstandes. Joachim Stöbener

bleibt weiterhin stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes. Bis zum Ende dieser Legislaturperiode im Jahr 2022 werden sie gemeinsam die KZV Rheinland-Pfalz führen. Die Vertreterversammlung hat darauf verzichtet, ein drittes Vorstandsmitglied für die verbleibende Amtsperiode nachzuwählen.

Ich bedanke mich, auch im Namen der Vertreterversammlung, bei Dr. Matovinovic für sein vielseitiges Engagement für den Berufsstand. Er hat



Die 40-köpfige Vertreterversammlung tagte am 14. November 2020 in Mainz – unter strenger Einhaltung der Corona-Abstands- und Hygieneregeln. | Fotos: KZV Rheinland-Pfalz

Kommt eAU später?

Seit Anfang hakt es bei der Einführung der Telematikinfrastruktur (TI). Immer wieder müssen Zeitpläne verschoben und Fristen verlängert werden. Das trifft voraussichtlich auch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). „Derzeit glaube ich nicht, dass die eAU zum 1. Januar 2021 Realität wird“, sagte Marcus Koller. Unklar sei, ob alle Hersteller die erforderlichen TI-Komponenten rechtzeitig bereitstellen können. So gebe es Lieferschwierigkeiten beim elektronischen Heilberufsausweis (eHBA), der notwendig ist, um Zugriff auf medizinische Daten zu erhalten. Außerdem benötigten Praxen für die sichere Übermittlung der Daten den Dienst für Kommunikation in der Medizin (KIM), der sich noch in der

Testphase befinde. (Anm. d. Red.: Inzwischen wurde der Start der eAU auf Oktober 2021 verschoben.) Nicht sicher sei außerdem, ob die elektronische Patientenakte (ePA) im Januar zur Verfügung stehe. Die gematik gehe davon aus, dass Anfang nächsten Jahres kein ePA-fähiger Konnektor auf dem Markt sei und bis Ende des ersten Quartals 2021 nur wenige Leistungserbringer auf die ePA zugreifen können. Für die Zahnärzte in der Praxis relevant wird die ePA ohnehin erst ab dem Jahr 2022. Dann müssen sie auf Wunsch der Patienten das Zahnbonusheft dort hinterlegen.

Die Zahnärzteschaft indes hat ihre Hausaufgaben gemacht. „95 Prozent der Praxen in Rheinland-Pfalz sind an die TI angeschlossen“, teilte Koller mit. Die 80 nicht angebotenen Praxen seien größtenteils Alterspraxen, die kurz- bis mittelfristig abgegeben werden. Lediglich 10 bis 15 Praxen verweigerten den TI-Anschluss. Die KZV ist gesetzlich verpflichtet, bei diesen Praxen das Honorar zu

wichtige Impulse gegeben, die KZV Rheinland-Pfalz weiterzuentwickeln. Für seine Zukunft wünsche ich ihm alles Gute.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, mit Marcus Koller und Joachim Stöbener stehen zwei starke Köpfe an der Spitze unserer KZV Rheinland-Pfalz, die mit zukunftsorientierten Ideen die vertragszahnärztliche Versorgung gestalten, die das konstruktive Gespräch mit den Vertragspartnern pflegen und die sich in den Gremien der Selbst-

verwaltung im Bund und in den Ländern mit Nachdruck für die Kollegenschaft in Rheinland-Pfalz einbringen. Für die hervorragende Arbeit, die der Vorstand gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung leistet, danke ich.

Unsere KZV Rheinland-Pfalz befindet sich weiterhin in guten Händen!

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

San.-Rat Prof. Dr. Günter Dhom
Vorsitzender der Vertreterversammlung
KZV Rheinland-Pfalz



Im kollegialen Gespräch: Dr. Dr. Reinhard Lieberum (links) und Dr. Michael Orth.

kürzen – zunächst um ein Prozent, seit März 2020 um 2,5 Prozent. Basis der Kürzung wird das Honorar ohne Zahnersatz sowie ohne Material- und Laborkosten sein. Gekürzt wird nur bei den Primär- und Ersatzkassen. Die Kürzungen sollen Anfang nächsten Jahres rückwirkend zum 1. Januar 2019 vollzogen werden.

Wirtschaftlichkeit: Neuer Prüfrahmens kommt

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz wurde die Wirtschaftlichkeitsprüfung neu geregelt: Die Zufälligkeitprüfungen entfallen, geprüft wird künftig ausschließlich nach Antrag bei Auffälligkeit. Auf Bundesebene haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband eine Rahmenempfehlung erarbeitet, die die KZV Rheinland-Pfalz fristgerecht in Verhandlungen mit den Krankenkassen in eine regionale Verein-

barung überführt hat, berichtete Koller. Er unterstrich, dass bei festgestellten Auffälligkeiten weiterhin das gezielte kollegiale Gespräch Vorrang habe. „Beratung geht vor Sanktionen und Rückzahlung.“ Zudem müsse ein Prüfantrag immer hinreichend begründet sein. Die Vereinbarung tritt voraussichtlich am 1. Dezember 2020 in Kraft. Details folgen in *KZV aktuell* 1/2021.

Verwaltungsgebäude bezugsbereit

Trotz Einschränkungen durch die Pandemie liegt auch der Bau des neuen Verwaltungsgebäudes in Mainz im Zeitplan. Die IT-Infrastruktur wird derzeit aufgesetzt, Anfang nächsten Jahres wer-

Splitter zur Vertreterversammlung

- » **Jahresabschluss 2019:** Dr. Georg Jacob, Vorsitzender des Finanzausschusses, zitierte aus dem Bericht der Prüfstelle der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Darin wird der KZV Rheinland-Pfalz eine „sehr präzise Haushaltsführung“ für das Jahr 2019 bescheinigt. Um lediglich 2,99 Prozent wich die Planung vom Abschluss des Haushaltes ab. Wie in den Jahren zuvor seien jegliche Finanzkennzahlen ohne Auffälligkeiten. Die Prüfstelle hatte keine Bedenken, der Vertreterversammlung zu empfehlen, den Vorstand zu entlasten. Der Empfehlung folgte sie einstimmig.
- » **Landesausschuss:** Für die Amtsperiode 2021 bis 2024 waren die zahnärztlichen Mitglieder des Landesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen zu wählen. Die Delegierten benannten Marcus Koller (1. Stellvertreter: Dr. Hans Joachim Menges, 2. Stellvertreterin: Dr. Clara Döring), Joachim Stöbener (Dr. Michael Orth, Dr. Andrea Habig-Mika), Dr. Uwe Müller (Dorothee Hof, Dr. Peter Ehmer), Dr. Hans-Jürgen Krebs (Dr. Dr. Thomas Morbach, Dr. Susanne Huyer), Dr. Holger Kerbeck (San.-Rätin Dr. Kerstin Bienroth, Dr. Michael Heyden), Dr. Michael Herget (Dr. Carola Franzen, Pablo

Ramón Seidel), Robert Schwan (Dr. Willi Heimeyer, Dr. Markus Esch), Dr. Ulrike Stern (Dr. Jens Vaterrodt, Dr. Till Gerlach), Dr. Kerstin Meudt (Dr. Bernd Prestel, Dr. Carmen Werling).

- » **Landesschiedsamt:** Gleiches galt für das Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung. Die Delegierten wählten Marcus Koller (1. Stellvertreter: Dr. Hans Joachim Menges, 2. Stellvertreter: Dr. Gerrit Meyer), Joachim Stöbener (Florian Dehne, Dr. Clara Döring), Dr. Holger Kerbeck (Dr. Uwe Müller, Dr. Peter Ehmer), Dr. Ulrike Stern (Dr. Mischa Krebs, Dr. Till Gerlach).

- » **Termine:** Die nächste Vertreterversammlung findet statt am 20. November 2021. Das Delegiertentreffen, ein informeller Austausch der Vertreterversammlung, ist angesetzt für den 12. Mai 2021.

den die Büros ausgestattet. „Noch im Januar beginnt der Umzug“, sagte Stöbener. Die Mitarbeiter ziehen standortweise um, sodass die Arbeitsfähigkeit der KZV zu jeder Zeit gewahrt bleibt. Den Anfang macht das Mainzer Zahnärztheaus. Infolge der Zusammenlegung der Standorte und aufgrund des altersbedingten Ausscheidens vieler Mitarbeiter hat die KZV Rheinland-Pfalz eine langfristige Personalstrategie entwickelt, erklärte Stöbener weiter. Er verwies darauf, dass es der demografische Wandel und der „Kampf um Talente“ erforderlich machten, neue Wege in der Personalbindung und -gewinnung zu gehen. Statt auf traditionelle Kanäle setze die KZV Rheinland-Pfalz zunehmend auf neue Medien und Online-Plattformen, um qualifizierte Mitarbeiter zu finden.

Personalmanagement geht Hand in Hand mit Compliance-Management. 2017 hat die KZV Rheinland-Pfalz begonnen, ein entsprechendes System aufzubauen, also Maßnahmen, Strukturen und Prozesse zu etablieren, die ein regelkonformes, verantwortungsbewusstes Handeln im Unternehmen sicherstellen sollen. Dieses habe sich bei der Bewältigung der bisherigen Pandemie bewährt, führte der stellvertretende Vorsitzende aus. Die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes wurden in ein internes Hygienekonzept überführt, das dazu beigetragen habe, das Infektionsgeschehen in der KZV zu kontrollieren und die Handlungsfähigkeit für die Zahnärzte zu bewahren. Ferner diene ein fortlaufend aktualisiertes Pandemie-Handbuch als Leitlinie für den Umgang mit der Corona-Krise.

Vereint im neuen Jahr

Mit einem Dank für das Miteinander in diesem Jahr und einem Appell, auch im nächsten Jahr geeint für die Kollegenschaft in ganz Rheinland-Pfalz zu arbeiten, beschlossen San.-Rat Prof. Dr. Günter Dhom und Marcus Koller die Vertreterversammlung. „Das standespolitische Gesamtkonzept ist fragil. Wir können es nur gemeinsam aufrechterhalten“, befand Koller. „Wir dürfen nie vergessen, dass unsere Gegner nicht in den eigenen Reihen sitzen“, so Dhom. ■

Mit gebotenem Abstand, aber nicht weniger herzlich verabschiedeten Marcus Koller (links) und Joachim Stöbener ihre rechte Hand Manuela Zimmermann.

Niemals geht man so ganz

Unter langem Applaus verabschiedete die Vertreterversammlung Manuela Zimmermann. Die Vorstandssekretärin wagt nach langen, aber keinesfalls langweiligen 38 Jahren bei der KZV in Koblenz einen beruflichen Neuanfang.

Ihre Karriere bei der KZV begann Manuela Zimmermann am 1. Oktober 1982. Sie arbeitete zunächst in der Abrechnungsabteilung, im Frühjahr 1985 wurde sie Stenokontoristin in der Abrechnungsprüfabteilung. Zielstrebig und motiviert bildete sie sich berufsbegleitend weiter: Nach erfolgreichem Abschluss zur geprüften Sekretärin wechselte sie 1987 ins Sekretariat des Vorstandes, dessen Leitung sie kurz darauf übernahm. Manuela Zimmermann hatte die Fäden zu jeder Zeit fest in der Hand. Nicht nur als Vorstandssekretärin, auch als Leiterin der Koordinationsstelle sorgte sie dafür, dass es rund läuft im Zahnärztheaus Koblenz. Als Beauftragte für Betriebliches Gesundheitsmanagement hat sie zuletzt zudem die Kolleginnen und Kollegen auf Trab gehalten.

2006 wurde Manuela Zimmermann eine ganz besondere Ehre zuteil: Sie erhielt die Verdienstmedaille der rheinland-pfälzischen Zahnärzte - eine außergewöhnliche Auszeichnung für eine Mitarbeiterin der Verwaltung und Ausdruck der Wertschätzung, die Manuela Zimmermann von Mitgliedern, Vorstand und Kollegen der KZV Rheinland-Pfalz bis heute entgegengebracht wird. Nur ungern lässt die KZV Rheinland-Pfalz Manuela Zimmermann ziehen, aber so ganz geht sie nicht... Manuela Zimmermann bleibt der Zahnärzteschaft verbunden und übernimmt ab Januar nächsten Jahres die Geschäftsführung der Bezirkszahnärztekammer Koblenz.

Liebe Frau Zimmermann, liebe Manuela! Vertreterversammlung, Vorstand, Kolleginnen und Kollegen der KZV Rheinland-Pfalz sagen von ganzem Herzen Danke! Wir werden Sie/Dich vermissen!



Gewusst wie! Heilmittel verordnen

Seit Juli 2017 können Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte ihren gesetzlich versicherten Patienten Heilmittel nach einer eigenen Richtlinie und mit eigenem Heilmittelkatalog verordnen. Eine Novelle des Regelwerks tritt am 1. Januar 2021 in Kraft. Was ist neu?

Text: Geschäftsbereich Abrechnung

Die Richtlinie ermöglicht Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten bei krankheitsbedingten strukturellen oder funktionellen Schädigungen des Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereichs bestimmte Maßnahmen der Physiotherapie inklusive physikalischer Therapie sowie der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie zu verordnen. Doch nicht nur der Mund- und Kieferbereich, sondern auch die anatomisch direkt angrenzenden oder funktionell unmittelbar mit der Kau- und Kiefermuskulatur zusammenhängenden Strukturen, also das craniomandibuläre System insgesamt, können durch die von Zahnärzten verordneten Heilmittel behandelt werden.

Zum 1. Januar 2021 wurde die Richtlinie überarbeitet. Hintergrund ist das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das die Partner der Selbstverwaltung beauftragte, Änderungen in der Heilmittelversorgung zu vereinbaren.

Voraussetzung einer Verordnung

Eine Verordnung durch einen Vertragszahnarzt setzt voraus, dass ein Heilmittel hilft, eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu vermeiden oder Beschwerden zu lindern. Dabei hat der Vertragszahnarzt weiterhin im Einzelfall vorhandene Kontraindikationen zu berücksichtigen. Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Aber: Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen. Das Gebot der Wirtschaftlichkeit ist jederzeit zu beachten.

Neu hinzugekommen ist, dass der Zahnarzt, soweit erforderlich, auch persönliche Lebensumstände sowie bekannte bisherige Heilmittelverordnungen erfragt und, falls notwendig, berücksichtigt. Ziel ist es, zum Beispiel gleichzeitige Behandlungen derselben Erkrankungen mit Heilmitteln, die durch mitbehandelnde Zahnärzte verordnet wurden, zu vermeiden. Aber auch der Patient ist ange-

halten, seinen Zahnarzt im Rahmen seiner Möglichkeiten über vorherige Verordnungen zu informieren. Die Verordnung darf jedoch nicht mit dem Hinweis auf eine fehlende Information verweigert werden. Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich dabei nicht aus der Diagnose allein, sondern aus der Gesamtbetrachtung der funktionellen oder strukturellen Schädigungen und der Beeinträchtigung der Aktivitäten einschließlich der personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren.

Orientierende Behandlungsmenge statt Regelfall

Im Kern ist die Richtlinie die Gleiche geblieben, bestehend aus zwei Teilen – dem Richtlinien- und dem Heilmittelkatalog. Eine wesentliche Neuerung ist, dass die bisherige, in Teilen komplizierte Regelfallsystematik mit Erst- und Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls durch einen Verordnungsfall mit orientierender Behandlungsmenge abgelöst wird. Ein Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten wegen derselben Indikation und derselben Indikationsgruppe nach dem Heilmittelkatalog.

Der Begriff „orientierende Behandlungsmenge“ soll deutlich machen, dass sich der Zahnarzt bei der Heilmittelverordnung an dieser Menge orientiert, aber je nach medizinischem Bedarf des Patienten davon abweichen kann. Damit sinkt das Risiko, eine ungenaue oder fehlerhafte Verordnung auszustellen. Rückfragen zwischen Zahnarzt und Therapeut werden zudem vermieden.

Mit dem Wegfall der Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt das Genehmigungsverfahren, das einige Krankenkassen bisher verlangten. Somit sind auch für Verordnungsfälle, bei denen die orientierende Behandlungsmenge überschritten wird, keine Begründungen mehr auf der Verordnung erforderlich. Besonders wichtig ist es deshalb, die Gründe für den höheren Heilmittelbedarf sorgfältig in der Patientenakte zu notieren. Falls Krankenkassen Regressanträge stellen, kann die aussagekräftige, schriftliche Dokumentation entscheidend sein.

Artikelhinweis

Lesen Sie mehr zur vertragszahnärztlichen Dokumentation in „Mehr als eine Gedächtnisstütze: Die lückenlose Dokumentation“ in *KZV aktuell* 3/2020.

Für die Verordnung eines langfristigen Heilmittelbedarfs entscheidet die Krankenkasse dahingehend weiterhin auf Antrag des Versicherten darüber, ob die auf Grundlage einer zahnärztlichen Begründung beantragten Heilmittel langfristig genehmigt werden können. Hier hat sich also nichts geändert. Durch den Wegfall des Genehmigungsverfahrens außerhalb des Regelfalls sollen Zahnärzte, Therapeuten und Patienten von Bürokratie entlastet werden.

Weiterhin besteht die Regelung, dass Versicherten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu zwölf Wochen verordnet werden können. Die orientierende Behandlungsmenge gemäß dem Heilmittelkatalog ist nicht zu berücksichtigen. Die notwendigen Heilmittel je Verordnung können für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden. Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei abhängig von der Therapiefrequenz zu bemessen. Beispielsweise beträgt die maximale Verordnungsmenge pro Verordnung – bei einer Therapiefrequenz von ein- bis dreimal pro Woche – 36 Behandlungseinheiten.

Versorgungsdatum statt behandlungsfreiem Intervall

Mit der neuen Richtlinie fällt das „behandlungsfreie Intervall“ von zwölf Wochen weg. In Zukunft ist nicht mehr der letzte Behandlungstermin für eine neue Verordnung entscheidend, sondern das Datum der letzten Heilmittelverordnung: Liegt es noch sechs Monate zurück, wird der bisherige Ordnungsfall fortgeführt. Die „orientierende Behandlungsmenge“ gilt ebenfalls fort, wobei auch darüber hinaus verordnet werden kann, wenn es medizinisch erforderlich ist. Liegt das Datum sechs Monate oder länger zurück, wird ein neuer Ordnungsfall ausgelöst.

Neu: Doppelbehandlungen

In begründeten Ausnahmefällen darf ein vorrangiges Heilmittel auch als Doppelbehandlung verordnet werden. Beide Behandlungseinheiten sind zusammenhängend zu erbringen. Bei Doppelbehandlungen dürfen die auf der Verordnung angegebenen Behandlungseinheiten nicht überschritten werden. Sind zum Beispiel sechs Behandlungseinheiten verordnet, dürfen drei Doppelbehandlungen à zwei Behandlungseinheiten erfolgen. Je Doppelbehandlung kann maximal ein ergänzendes Heilmittel hinzukommen. Die neugeschaffene Option der Doppelbehandlung soll einer zielgenaueren Versorgung des Einzelfalls dienen und ein besseres zeitliches Therapiemanagement ermöglichen.

Längere Frist für Beginn der Heilmitteltherapie

Der späteste Behandlungsbeginn wurde von 14 auf 28 Tage verlängert. Damit hat der Patient mehr Zeit, die Therapie zu beginnen. Gleichzeitig wird den längeren Wartezeiten bei den Therapeuten Rechnung getragen.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen

Die Erbringung von Heilmitteln bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in tagesstrukturierenden Einrichtungen ohne Verordnung eines Hausbesuchs wurde um weitere örtliche Möglichkeiten erweitert. Damit wird die Einbindung von Therapieanwendungen in den Tagesablauf von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen weiter verbessert.

Neuerungen im Heilmittelkatalog

Der Heilmittelkatalog ordnet den einzelnen medizinischen Indikationen das jeweilige verordnungsfähige Heilmittel zu, beschreibt das Ziel der jeweiligen Therapie und legt die Verordnungsmengen fest. Das sind zum Beispiel Lymphdrainagen zur Ableitung gestauter Gewebeflüssigkeit, Physiotherapie bei Bewegungsstörungen, manuelle Therapie bei Gelenkblockaden oder Sprech- oder Sprachtherapie bei Lautbildungsstörungen nach operativen zahnmedizinischen Eingriffen.

Neues Verordnungsformular

Mit den Neuerungen im Heilmittelkatalog wurde auch das Verordnungsformular (Muster 13) geändert. Der Vordruck im Format DIN A4 hoch kann in den Geschäftsstellen der KZV Rheinland-Pfalz angefordert oder alternativ mit der Praxis-EDV erstellt werden. Hierbei dürfen Inhalt, Aufbau und Struktur sowie die vorgegebenen Zeilenabstände nicht verändert werden. Der Vordruck besteht aus einer Vorder- und Rückseite. Die Rückseite muss nicht ausgefüllt werden. Die bisher geltenden Vordrucke dürfen ab dem 1. Januar 2021 nicht mehr verwendet werden.

Beim Befüllen sind folgende Hinweise zu beachten:

1 Zuzahlungsfrei bzw. Zuzahlungspflicht

Hier ist anzugeben, ob der Versicherte Zuzahlungen zu leisten hat. Grundsätzlich ist die Heilmittelbehandlung zuzahlungspflichtig und damit das Feld „Zuzahlungspflicht“ anzukreuzen.

2 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Grundsätzlich hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung durch den Vertragszahnarzt zu beginnen. Ist die Behandlung dringlich, hat sie spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen. Dies ist auf der Verordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Dringlicher Behandlungsbedarf“ kenntlich zu machen. Kann die Behandlung in den genannten Zeiträumen nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

3 Hausbesuch

Das Kästchen „Hausbesuch - Ja“ oder das Kästchen „Hausbesuch - Nein“ ist anzukreuzen. „Ja“ ist anzukreuzen, wenn der Versicherte aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Soweit ein Hausbesuch nicht notwendig ist, ist „Nein“ anzukreuzen.

4 Therapiebericht

Bei Bedarf kann der Vertragszahnarzt einen Therapiebericht beim Heilmittelerbringer anfordern. Dies ist auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung durch Ankreuzen des Kästchens „Therapiebericht - Ja“ zu kennzeichnen. Kann auf den Therapiebericht verzichtet werden, bleibt dieses Kästchen frei.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung sind die Maßnahmen der Physiotherapie (5 Vorrangige Heilmittel, 6 Ergänzende Heilmittel) und der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (7 nach Maßgabe des Heilmittelkataloges Zahnärzte anzugeben. Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus den verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges (gleichzeitige Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapie sowie Maßnahmen der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie) ist bei entsprechender Indikation zulässig. Werden Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittelkataloges verordnet, ist für jede Verordnung je ein Verordnungsvordruck zu verwenden. Es kann maximal ein vorrangiges Heilmittel verordnet werden.

7 Bei der Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie ist die Therapiedauer pro Sitzung abhängig von der Indikation sowie der Belastbarkeit des Patienten anzugeben. Die Verordnungsmenge ist in der Zeile hinter der jeweiligen Therapiedauer zu konkretisieren (zum Beispiel 30 min. 5x und 45 min. 5x).

Bei einer Aufteilung der Gesamtverordnungsmenge auf verschiedene Behandlungszeiten muss die Summe der Verordnungsmenge im Feld 7 mit der Verordnungsmenge im Feld 8 übereinstimmen. Wird keine Aufteilung vorgenommen, bleibt die Zeile für die Verordnungsmenge hinter der Behandlungszeit im Feld 7 leer.

8 Der Zahnarzt gibt die Behandlungsfrequenz für das verordnete Heilmittel gemäß Heilmittel-Richtlinie an. Im Fall eines langfristigen Heilmittelbedarfs können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden

9 Wird zu einem vorrangigen Heilmittel ein ergänzendes Heilmittel verordnet, kann in diesem Feld die Anzahl pro Woche und die Verordnungsmenge für das ergänzende Heilmittel angegeben werden. Die Möglichkeit zur Verordnung einer Doppelbehandlung besteht nicht für ein ergänzendes Heilmittel.

10 Der Indikationsschlüssel ist vollständig anzugeben. Dieser setzt sich in der Regel aus der Bezeichnung der Indikationsgruppe (zum Beispiel LY22) und in Ausnahmefällen aus der Bezeichnung der Indikationsgruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik (nur bei CD1, CD2 und CSZ) zusammen (zum Beispiel CD1a oder CSZb).

11 Hier ist die Diagnose als Freitext anzugeben. Therapieziele sind nur zu ergänzen, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben. Die Felder für den ICD-10-Code sind vom Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

12 Unter „Weitere Hinweise“ kann die Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf eingetragen werden.

13 Dieses Feld ist für Abrechnungszwecke des Therapeuten vorgesehen und ist vom verordnenden Vertragszahnarzt nicht auszufüllen.

Weitere Hinweise und Details zur Verordnung von Heilmitteln sind in beigefügter Ausfüllhilfe beschrieben.

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

1	Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	
	Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten	
	Unfall/Unfall-folgen	geb. am	
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Vertragszahnarzt-Nr.		Datum
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges			
2	<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
3	Hausbesuch		Therapiebericht
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

5	Physiotherapie	6 Ergänzende Heilmittel:	7 Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie	8 Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> 1x 2x 3x Verordnungsmenge <input type="text"/>
	Vorrangige Heilmittel:			
	<input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> KG-ZNS-Kinder <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Vojta <input type="checkbox"/> KG-ZNS <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Vojta <input type="checkbox"/> PNF <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> MLD 30 <input type="checkbox"/> MLD 45	<input type="checkbox"/> Kälte <input type="checkbox"/> Elektrostimulation <input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Elektrotherapie <input type="checkbox"/> Heißluft <input type="checkbox"/> Heiße Rolle <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Packungen Ggf. Spezifizierung _____ _____ <input type="checkbox"/> Übungsbehandlung	<input type="checkbox"/> 30 min. _____ <input type="checkbox"/> 45 min. _____ <input type="checkbox"/> 60 min. _____	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> 1x 2x 3x Verordnungsmenge <input type="text"/> Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> 1x 2x 3x Verordnungsmenge <input type="text"/>

10	Indikationschüssel <input type="checkbox"/>	11 Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele
11	ICD-10 - Code <input type="checkbox"/>	
	ICD-10 - Code <input type="checkbox"/>	

12
Weitere Hinweise (ggf. Angaben/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung, etc.)

13 IK des Leistungserbringers

Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes

Vordr. 9 (Z.13 - 10.2020)

Folgende Neuerungen gibt es im Heilmittelkatalog:

- » Zahnärzte können Schlucktherapie nun als eigenes Heilmittel verordnen. Der Heilmittelbereich heißt „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“. Eine Behandlung mit Schlucktherapie kann eindeutig auf der Verordnung kenntlich gemacht werden.
- » Maßnahmen der Elektrotherapie können jetzt auch ohne die Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden.
- » Flexiblere Behandlungsfrequenz: Die Frequenzempfehlungen sind nun einheitlich als Frequenzspannen angegeben, zum Beispiel „1-3x wöchentlich“. Dadurch können die Behandlungstermine je nach Bedarf flexibler zwischen Therapeut und Patient vereinbart werden. Bei Änderungen der Behandlungsfrequenz entfallen zeitaufwändige Abstimmungen zwischen Zahnärzten und Therapeut.
- » In der Indikationsgruppe „CSZ - Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich“ wurden die vorrangigen Heilmittel um die Therapiemaßnahme der manuellen Therapie ergänzt.
- » In der Indikationsgruppe „LYZ1 - Lymphabflussstörungen“ ist die Frequenzempfehlung von 1-2x wöchentlich auf 1-3x wöchentlich angepasst worden.
- » In der Indikationsgruppe „SPZ - Störungen des Sprechens“ können nun mehrere vorrangige Heilmittel (verschiedene Behandlungszeiten) gleichzeitig verordnet werden - konkret sind bis zu drei möglich. Diese sind auf dem Verordnungsvordruck zu spezifizieren.
 - Sprech- und Sprachtherapie 30 Minuten
 - Sprech- und Sprachtherapie 45 Minuten
 - Sprech- und Sprachtherapie 60 Minuten
- » Gleiches zu den verschiedenen Behandlungszeiten gilt für die Indikationsgruppe „SCZ - Störungen des oralen Schluckakts“ und für die Indikationsgruppe „OFZ - Orofaziale Funktionsstörungen“. ■

Änderungen bei den Indikationsgruppen in der Übersicht

Abkürzung	Indikationsgruppe	Neuerung
CD1	Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf	Der Begriff „Physikalische Therapie“ wird gestrichen.
CD2	Craniomandibuläre Störungen mit prognostisch länger dauerndem Behandlungsbedarf, insbesondere wegen multipler struktureller oder funktioneller Schädigungen	Den Indikationsgruppen wird „chronische Osteoarthritis des Kiefergelenks“ hinzugefügt.
ZNSZ	Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des Zentralen Nervensystems	Keine Änderungen
CSZ	Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich	Die vorrangigen Heilmittel werden um die manuelle Therapie ergänzt.
LYZ1	Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich	Die Frequenzempfehlung wird auf 1-3x wöchentlich angepasst.
LYZ2	Chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich	Keine Änderungen
SPZ	Störungen des Sprechens	Es können hinsichtlich der Behandlungszeiten gleichzeitig mehrere vorrangige Heilmittel verordnet werden (30/45/60 Minuten).
SCZ	Störungen des oralen Schluckakts	Es können hinsichtlich der Behandlungszeiten gleichzeitig mehrere vorrangige Heilmittel verordnet werden (30/45/60 Minuten).
OFZ	Orofaziale Funktionsstörungen	Es können hinsichtlich der Behandlungszeiten gleichzeitig mehrere vorrangige Heilmittel verordnet werden (30/45/60 Minuten).

Corona-Schwerpunktpraxen: Zahl der Behandlungen steigt

Seit April werden Patienten, die positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getestet wurden oder unter dem Verdacht stehen, im zahnärztlichen Notfall in Schwerpunktpraxen behandelt. Bis Ende November wurden dort 63 Schmerzfälle versorgt.

Text: Katrin Becker

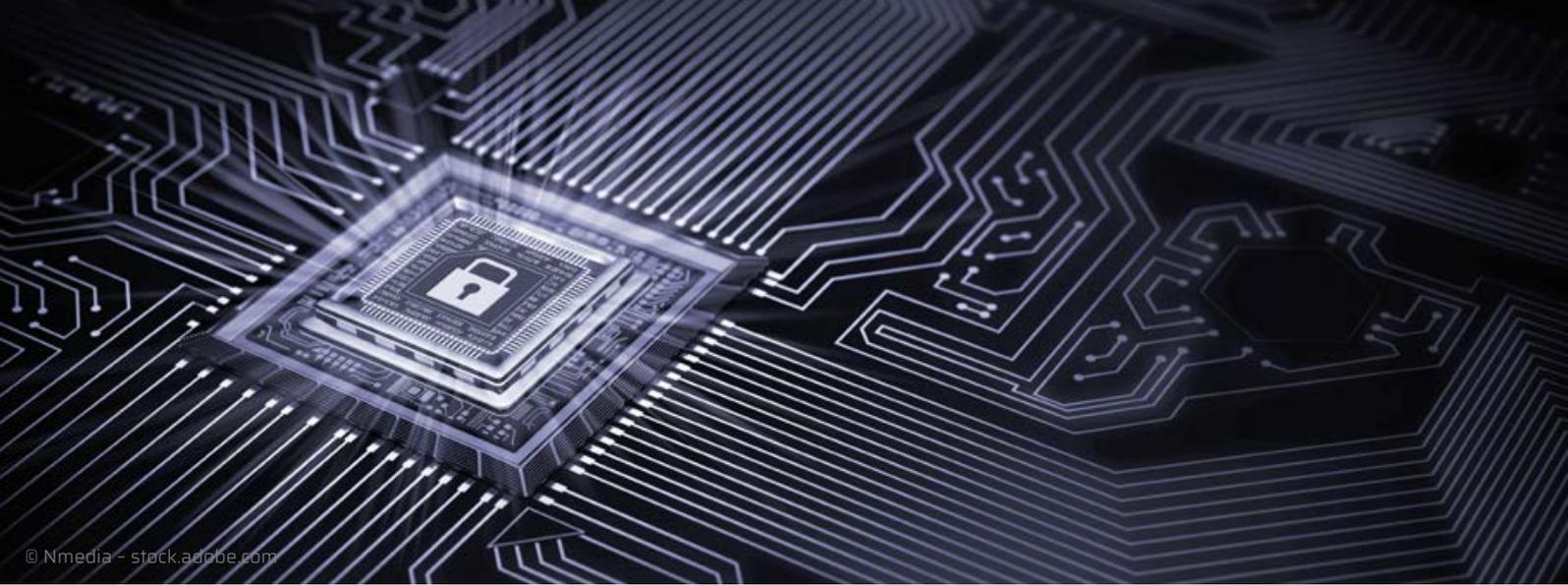
Nach Auswertung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz sind im zweiten Quartal 16 Patienten in die Corona-Schwerpunktpraxen vermittelt worden. Über das infektionsärmere dritte bzw. Sommerquartal waren es nur 10 Patienten. Im Herbst und mit steigendem Infektionsgeschehen sind die Zahlen wieder deutlich gestiegen. Allein in den ersten beiden Monaten des vierten Quartals wurden 37 Schmerzpatienten in einer Schwerpunktpraxis behandelt.

In ganz Rheinland-Pfalz gibt es insgesamt 18 solcher Corona-Einrichtungen, die die Notfallversorgung von Sars-CoV-2-infizierten bzw. an COVID-19-erkrankten Patienten sowie von Patienten, die unter Quarantäne stehen, übernehmen. Sie sollen dazu beitragen, das Corona-Infektionsrisiko in Zahnarztpraxen weiterhin auf geringem Niveau zu halten. Der Corona-Notfalldienst ist ebenso wie der allgemeine zahnärztliche Notfalldienst ausschließlich für akute Schmerzpatienten bestimmt. Unter Notfallversorgung werden per Definition der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) alle Behandlungen aufgrund von starken anhaltenden Zahnschmerzen, Blutungen sowie Schwellungen/Abszessen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich verstanden.

Infizierte, erkrankte und unter Quarantäne stehende Patienten werden über eine Hotline bei der KZV Rheinland-Pfalz an eine Schwerpunktpraxis vermittelt. Die Hotline ist unter der Rufnummer 06131 / 8927-311, montags bis donnerstags zwischen 8:30 Uhr und 15:30 Uhr sowie freitags von 8:30 Uhr bis 12:00 Uhr erreichbar. Außerhalb dieser Zeiten (abends, an Wochenenden und Feiertagen) übernimmt der allgemeine medizinische Notfalldienst unter der Rufnummer 116 117 die Vermittlung.

Nicht jeder Anrufer, der sich bislang an die Hotline gewendet hat, wurde an eine Schwerpunktpraxis vermittelt. Gründe hierfür waren meistens, dass sie als Kontaktperson II nicht unter behördlicher Quarantäne standen oder nach der DGZMK-Definition keine Notfallpatienten waren. Sie wurden gebeten, sich erneut an den Hauszahnarzt zu wenden. ■





© Nmedia - stock.adobe.com

Keine Chance für Cyberkriminelle: KZV Rheinland-Pfalz weiterhin für Informationssicherheit zertifiziert

Alle Daten, die in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz verarbeitet werden, sind durch strenge technische und organisatorische Sicherheitsvorkehrungen vor Diebstahl geschützt. Das hat der TÜV Rheinland nun das dritte Jahr in Folge festgestellt und das Zertifikat nach ISO 27001 zur Informationssicherheit verlängert.

Text: Katrin Becker

Seit 2018 ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung nach der internationalen Sicherheitsnorm zertifiziert und weist damit sehr hohe Standards bei Datensicherheit und Datenschutz nach. Über alle Geschäftsbereiche und -prozesse und Hierarchieebenen hinweg verfügt sie über ein IT-Sicherheitskonzept, das vertrauliche Daten bestmöglich vor Missbrauch und Verlust schützt und hilft, Sicherheitsrisiken zuverlässig zu kontrollieren und zu reduzieren. Die KZV Rheinland-Pfalz ist bislang die einzige Kassenzahnärztliche Vereinigung mit einer ISO-27001-Zertifizierung.

Gesundheitsdaten sind besonders schützenswert

Die Daten und Informationen, mit denen die Kassenzahnärztliche Vereinigung arbeitet, sind höchst

sensibel. „Sozial- und Gesundheitsdaten sind streng vertraulich und stehen unter dem besonderen Schutz der Schweigepflicht und der Europäischen Datenschutzgrundverordnung. Mit dem TÜV-Prüfsiegel dokumentieren wir unsere Verantwortung für den Schutz der Daten, die uns von den Zahnärzten und deren Patienten anvertraut werden. Wir beweisen, dass wir Informationssicherheit sehr ernst nehmen und ein starkes Bewusstsein für Bedrohungen aus dem Internet haben“, sagt Joachim Stöbener, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZV Rheinland-Pfalz. Der Fokus der KZV Rheinland-Pfalz lag im vergangenen Jahr darauf, die Mitarbeiter noch fitter im Umgang mit Cyber-Gefahren und IT-Sicherheitsrisiken zu machen. Mithilfe eines modularen E-Learning-Programms und simulierter Angriffe mit gefälschten E-Mails (Phishing-Mails) wurden sie für die Tricks von Datendieben sensibilisiert.

Mit fortschreitender Digitalisierung geraten Einrichtungen im Gesundheitswesen zunehmend ins Visier von Cyberkriminellen. Die Risiken reichen von Datendiebstahl und Erpressung über den Missbrauch vertraulicher Informationen bis hin zum Ausfall der Systeme und damit des Geschäftsbetriebs mit gravierenden rechtlichen, finanziellen und rufschädigenden Folgen.

Neue Herausforderung: IT-Sicherheit während der Pandemie

Die IT-Sicherheit der KZV Rheinland-Pfalz und die diesjährige Überprüfung durch den TÜV Rheinland standen zudem unter dem Eindruck der Corona-Pandemie. Damit beispielsweise Home-Office-Arbeitsplätze oder Videokonferenzen nicht zum Einfallstor für Cyberangriffe werden konnten, mussten damit verbundene neue Sicherheitsrisiken identifiziert, technische Schutzmaßnahmen getroffen und verbindliche Regelungen für die Mitarbeiter geschaffen werden, erklärt Stöbener.

Rezertifizierung im Jahr 2021

Die internationale Sicherheitsnorm ISO 27001 zertifiziert Unternehmen für ein leistungsfähiges System zur Informationssicherheit. Sie bietet einen systematischen Ansatz, um vertrauliche Daten zu schützen, die Vertrauenswürdigkeit betrieblicher Informationen zu wahren und die IT-Systeme am Laufen zu halten. Die ISO-27001-Zertifizierung entspricht den Vorgaben des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik an Sicherheitsstandards in Unternehmen. Einmal erteilt, ist die Zertifizierung nach ISO 27001 drei Jahre gültig - vorausgesetzt, Unternehmen bestehen jährliche Zwischenkontrollen. Nach der Erstzertifizierung im Herbst 2018 fand bei der KZV Rheinland-Pfalz Ende September dieses Jahres das zweite sogenannte Überwachungsaudit statt. Zwei Tage lang prüften unabhängige Auditoren des TÜV Rheinland, ob die KZV die Vorgaben der ISO-Norm weiterhin erfüllt und ihre betrieblichen Prozesse rund um Informationssicherheit weiterentwickelt hat. 2021 steht das Audit zur Rezertifizierung an. ■

In eigener Sache: Spende statt Weihnachtskarten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

auch in diesem Jahr haben wir uns entschlossen, auf Weihnachtsgrüße per Post zu verzichten und stattdessen den Gegenwert des Versandes einem gemeinnützigen Verein zu spenden. Die Wahl fiel diesmal auf die McDonald's Kinderhilfe mit ihrem Ronald McDonald Haus in Mainz.

Die gemeinnützige Organisation baut und betreibt Ronald McDonald Häuser in ganz Deutschland, in denen Eltern und Geschwister in der Nähe bleiben können, wenn ein Kind schwer erkrankt und in einer Klinik behandelt werden muss. Denn die Nähe der Familie hilft! Das Ronald McDonald Haus in Mainz befindet sich gegenüber des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums.

Mit der Spende möchten wir die so wichtige Arbeit der Kinderhilfe unterstützen. Wir sind sicher, hiermit auch in Ihrem Sinn gehandelt zu haben.

Im Namen der KZV Rheinland-Pfalz wünschen wir Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes, friedvolles Weihnachtsfest und ein gutes neues Jahr. Bleiben Sie gesund!

Herzlichst



Marcus Koller
Vorsitzender
des Vorstandes



Joachim Stöbener
stv. Vorsitzender
des Vorstandes



Ihre Daten für die Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung!

Das **Zahnärzte Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Etwa 35.500 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!**

Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter www.kzvrlp.de · www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.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



**Letzter Abgabetermin:
31. Januar 2021!**

Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 030 4005-2444 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!

„Ein schönes Arbeitsleben, das sich wie Familie anfühlte“

Ende des Jahres verabschiedet sich Barbara Bierod in den wohlverdienten Ruhestand. Sie war 30 Jahre lang für die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) tätig – davon 15 Jahre als Leiterin der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Sie blickt zurück auf eine schöne Zeit.

Interview: Kathrin Kromeier

Frau Bierod, erzählen Sie doch kurz von den Anfängen bei der KZV Rheinland-Pfalz.

Obwohl zwischen meinen vorherigen Tätigkeiten und den vertragszahnärztlichen Gebührenpositionen Welten lagen, konnte ich mich schnell einarbeiten und die Zusammenarbeit mit den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen machte mir sehr viel Freude. Zum damaligen Zeitpunkt war ich noch Sachbearbeiterin, wurde dann aber recht schnell stellvertretende Abteilungsleiterin. Mit der Fusion der drei rheinland-pfälzischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen übernahm ich die Leitung der Prüfungsstelle. Auch wenn die Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Tätigkeit verständlicherweise ein ungeliebtes Kind ist – in den 30 Jahren meiner Tätigkeit hat sie mich von Anfang bis Ende begleitet.

Was hat Ihnen bei Ihrer Arbeit am meisten Spaß bereitet?

Interessant fand ich, dass sich im Laufe der Jahre die Prüfsystematiken immer wieder geändert haben, neue Leistungen dazukamen und sich das Aufgabengebiet ständig erweitert hat.

Gibt es etwas, was Sie vermissen werden und woran Sie auch in Zukunft gerne zurückdenken?

Vermissen werde ich auf jeden Fall meine Kolleginnen und Kollegen, die mich in vielen Jahren, manchmal Jahrzehnten, begleitet haben.

Was wird Ihnen besonders in Erinnerung bleiben?

Besonders in Erinnerung bleiben werden mir viele nette Begegnungen. Vor allem an die Zusammenarbeit mit den Prüfzahnärzten und den Vertretern der Krankenkassen und an die Wertschätzung meiner Person durch den Vorstand der KZV Rheinland-Pfalz werde ich noch oft zurückdenken.

Worauf freuen Sie sich in Ihrer Zeit „nach der KZV“?

Ich freue mich darüber, dass ich nach 30 Jahren bei der KZV Rheinland-Pfalz auf ein bewegtes und schönes Arbeitsleben zurückdenken kann, das sich ein bisschen wie Familie anfühlte. Für meine Zukunft wünsche ich mir noch viel Zeit für alle die Dinge, die im Berufsalltag manchmal zu kurz gekommen sind. ■



Barbara Bierod
Foto: KZV Rheinland-Pfalz

Tiefer Dank!

„Im Namen des Vorstandes und aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter danke ich Barbara Bierod zutiefst für ihr außerordentliches Engagement, das herzliche Miteinander und ihre ansteckende Lebensfreude, mit der sie ihre Arbeit in der KZV Rheinland-Pfalz ausgefüllt hat“, sagt der Vorsitzende des Vorstandes, Marcus Koller zum Abschied. „Wir sind dankbar, dass wir mit ihr zusammenarbeiten durften. Nur ungern lassen wir sie gehen, wünschen ihr für den Start in ihren neuen Lebensabschnitt gleichwohl von Herzen alles Gute.“

Künstliche Intelligenz: Maschinen, die wie Menschen denken

1997 bezwang der Schach-Computer Deep Blue den Schach-Weltmeister Garri Kasparow. Ein Duell Mensch gegen Maschine, Intellekt gegen Rechenleistung, das für Verunsicherung sorgte - und einen Meilenstein in der Entwicklung Künstlicher Intelligenz (KI) markierte.

Text: Katrin Becker

Angeheizt durch Science-Fiction-Filme wie „Terminator“ fürchteten Skeptiker, dass Computer und Maschinen die Menschen schon bald intellektuell überflügeln würden. Heute, fast ein Vierteljahrhundert nach der Niederlage Kasparows, gilt Deep Blue als wichtiger Schritt in der Entwicklung Künstlicher Intelligenz. Und KI ist für viele Menschen längst keine beängstigende Technologie mehr, sondern ein praktischer Alltagshelfer. Nach einer Umfrage des Digitalverbandes Bitkom unter 1.000 Personen nutzt ein Großteil KI-Anwendungen. An der Spitze stehen Textvorschläge beim Nachrichtenschreiben (68 Prozent), Routenvorschläge bei der Navigation (62 Prozent) und Sprachassistenten auf dem Smartphone (60 Prozent). Auch Fahrassistenzsysteme im Auto (39 Prozent) oder Kaufempfehlungen in Online-Shops (34 Prozent) werden verwendet. Dazu passt die positive Grundhaltung: Inzwischen sehen mehr als zwei Drittel (68 Prozent) der Befragten Chancen in der KI für Leben und Arbeit. Vor drei Jahren waren es weniger als die Hälfte (48 Prozent).

Nachahmung menschlicher Intelligenz

Künstliche Intelligenz ist kein neues Phänomen. 1955 nutzte der US-amerikanische Informatiker John McCarthy den Begriff erstmals, um Fördergelder für eine Fachkonferenz einzutreiben. Zehn Teilnehmer kamen im Sommer 1956 zur Dartmore-Konferenz zusammen, um herauszufinden, wie sie Maschinen dazu bringen, wie

Menschen Sprache zu nutzen oder Probleme zu lösen. Die Ergebnisse der Konferenz waren dünn, doch sie gilt als Geburtsstunde der KI als wissenschaftliche Forschungsdisziplin.

KI ist ein Teilgebiet der Informatik. Sie versucht, kognitive Fähigkeiten des Menschen wie Denken, Lernen, Planen oder Problemlösen auf Computersysteme zu übertragen. KI-Technologien bieten sich immer dort an, wo riesige und komplexe Datenmengen (Big Data) verarbeitet werden sollen, die für das menschliche Gehirn und herkömmliche Methoden nicht zu bewältigen sind. Dabei ist KI nicht nur in der Lage, Daten auszuwerten, sondern KI lernt zugleich aus diesen Daten. Was sie lernt, bestimmt der Mensch durch Programmierung von Handlungsanleitungen (Algorithmen). Deep Blue beispielsweise wurde mit Spielzügen aus tausenden Schachpartien gefüttert. Daraus „lernte“ der Computer und er konnte bis zu 200 Millionen Schachzüge pro Sekunde im Voraus berechnen und nach Erfolgchancen bewerten.

Damit KI-Systeme Daten untersuchen, Zusammenhänge herstellen und daraus Handlungen

Vom Turing-Test bis AlphaGo: Die Geschichte der Künstlichen Intelligenz

1950 —————> 1955/56 —————> 1966 —————> 1997

Turing-Test

Haben Mensch und Maschine ein gleichwertiges Denkvermögen? Der Mathematiker Alan Turing will das herausfinden. Probanden kommunizieren per Chat mit einem Computer und einem Menschen. Finden sie nicht heraus, welcher Gesprächspartner Mensch oder Maschine ist, hat der Computer den Test bestanden.

Geburtsstunde

der Künstlichen Intelligenz mit der Dartmore Conference

ELIZA

Das Programm gilt als erster dialogfähiger Chatbot. Er simuliert ein psychotherapeutisches Gespräch.

Deep Blue

Der IBM-Computer schlägt den Schach-Weltmeister Garri Kasparow in einem Wettkampf mit sechs Partien.

RoboCup

Wissenschaftler und Studenten treffen sich erstmals, um bei einer Fußball-WM ihre Roboter gegeneinander kicken zu lassen.

ableiten können, müssen sie zunächst „trainiert“ werden. Beim sogenannten Maschinellen Lernen werden dem System Trainingsdaten und Algorithmen vorgegeben sowie Regeln für die Datenanalyse und für das Erkennen von Mustern eingespeist. Ist der Lernprozess abgeschlossen, kann es eigenständig auch bisher unbekannte Daten verarbeiten. Eine Variante des Maschinellen Lernens ist Deep Learning, das noch komplexere Datenanalysen erlaubt.

Schwache vs. starke KI

Alle bislang existierenden KI-Systeme besitzen sehr eingeschränkte Fähigkeiten. Die ihnen zugrunde liegenden Algorithmen begrenzen sie auf einzelne, klar definierte Aufgaben. Sie können also nur Antworten auf die spezifischen Fragen geben, für die sie programmiert sind. Sie werden deshalb als schwache KI bezeichnet. Schwache KI-Anwendungen sind inzwischen im Alltag vieler Menschen angekommen, beispielsweise Sprachassistenten wie Siri und Alexa oder Chatbots im Kundenservice. Das Gegenteil ist starke KI. Das ist vereinfacht gesagt das, was in Science-Fiction als „das Böse“ dargestellt wird: intelligente Roboter oder Softwaresysteme, die die Kontrolle über die Menschen übernehmen. Obwohl die Entwicklung zuletzt große Fortschritte gemacht hat, ist starke KI allenfalls eine Zukunftsvision.

Melanom oder Muttermal?

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die KI vom Forschungsgegenstand hin zur Anwender-technologie gewandelt. Entscheidend dafür waren vor allem große, günstige Datenspeicher sowie höhere Rechenleistungen von Computern, die die Verarbeitung von Big Data ermöglicht haben. So erkennen KI-Systeme heute nicht nur

Sprache und Bilder, filtern Spam-Mails oder schlagen Produkte in Online-Shops vor. Inzwischen steuern sie auch Staubsaugerroboter, Fahrassistenzsysteme und Fertigungsanlagen oder sie sagen das Wetter voraus. In der Logistik planen sie Routen und Kapazitäten. Sie unterstützen Finanzdienstleister bei der Beurteilung von Kreditrisiken oder beim Aufdecken illegaler Transaktionen. In der Landwirtschaft helfen sie beim Düngen und Säen und berechnen den besten Erntezeitpunkt.

Im Gesundheitswesen kann KI dazu beitragen, Krankheiten früher zu erkennen, Menschen besser zu versorgen und die Gesundheitsausgaben zu senken. Bewährt hat sie sich bislang in bildgebenden Verfahren. Inzwischen kann ein gut trainiertes Computerprogramm ein bösartiges Melanom von einem gutartigen Muttermal genauso verlässlich unterscheiden wie ein Hautarzt. Auch bei der Diagnose von Lungen- und von Brustkrebs kommt KI erfolgreich zum Einsatz. Zudem gibt es Anwendungen, die anhand der Blutwerte eine Blutvergiftung frühzeitig aufdecken oder Elektrokardiogramme zur Diagnose von Herzerkrankungen auslesen können. Die Forschung arbeitet daran, über Sprache die Früherkennung von Alzheimer-Erkrankungen zu verbessern. KI kann darüber hinaus Arbeitsabläufe und Abrechnungsprozesse im Krankenhaus oder in der Arztpraxis optimieren. Digitale Assistenten helfen, die Termin- und Rezeptwünsche des Patienten entgegenzunehmen.

KI erfordert hohes Maß an Regulierung

Künstliche Intelligenz entwickelt sich rasant. Sie ist vom Forschungsthema zum Werkzeug für alle Branchen geworden und wird zunehmend an Bedeutung gewinnen. Damit drängen Fragen rund um Regulierung, Ethik und Datenschutz in den Vordergrund – gerade für KI im Gesundheitswesen. Werden Menschen zu „gläsernen Patienten“? Was geschieht, wenn eine Krankheit mithilfe von KI erkannt, aber nicht behandelt werden kann? Wie verändert KI das Verhältnis von Arzt und Patient? Gibt es Grenzen für ihren Einsatz? Wer übernimmt die Verantwortung für Diagnosen, die ein Patient von seinem Arzt auf Basis von Daten bekommt? Hierauf gilt es, klare Antworten zu finden – und somit KI weiter zu „entmystifizieren“ und Akzeptanz stärker zu fördern. ■

→ 2011

Watson

Der Computer besiegt in der US-Quizshow „Jeopardy“ die beiden weltbesten Spieler. Er analysiert die Fragen schneller und genauer als seine menschlichen Gegner.

Siri

Apples Sprachassistenzensoftware für iPhones erkennt und verarbeitet natürliche Sprache.

→ 2014

Alexa

Amazon bringt seinen intelligenten Sprachassistenten auf den Markt.

→ 2016

Tay

Microsoft startet auf Twitter einen Chatbot – und muss ihn kurz darauf abstellen. Grund sind rassistische und sexistische Aussagen, die er von Nutzern übernahm. Tay war lernfähig und sollte klüger werden, je mehr er mit echten Menschen kommunizierte.

→ 2017

AlphaGo

Googles Programm schlägt den weltbesten Go-Spieler. Das Spiel galt bis dahin als zu komplex für Computer.

KI made in Rheinland-Pfalz: Landesregierung stellt Agenda für Künstliche Intelligenz vor

Rheinland-Pfalz will die Künstliche Intelligenz (KI) als Schlüsseltechnologie der Zukunft voranbringen – mit mehr Forschungsmitteln, mehr Professuren und einer besseren Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft.

Text: Katrin Becker

Rheinland-Pfalz verdoppelt die finanziellen Mittel zur Förderung der Künstlichen Intelligenz. Die Landesregierung hatte für den Zeitraum von 2018 bis 2023 bereits rund 18 Millionen Euro eingeplant. Nun nimmt sie bis einschließlich 2025 weitere 18 Millionen Euro in die Hand, kündigte Ministerpräsidentin Malu Dreyer (SPD) bei der Vorstellung der rheinland-pfälzischen KI-Agenda an. Ende September hatte das Kabinett den strategischen Baukasten zur Erforschung und Anwendung der Technologie verabschiedet. „Künstliche Intelligenz ist ein ganz entscheidendes Thema der Zukunft. Sie kann Chancen bieten, uns wirtschaftlich voranzubringen und unsere Lebensqualität in vielen Bereichen zu erhöhen, schwere Krankheiten wie Krebs zu heilen und neues Wissen hervorzubringen“, so Dreyer. Rheinland-Pfalz zählte sie zu den Pionie-

ren im Feld der KI. Seit mehr als 30 Jahren fördert das Land die KI-Forschung. Neben Universitäten und Hochschulen beschäftigen sich das Deutsche Forschungszentrum für Künstliche Intelligenz (DFKI), das Fraunhofer-Institut für Techno- und Wirtschaftsmathematik (ITWM) und das Fraunhofer-Institut für Experimentelles Software Engineering (IESE) – alle drei ansässig in Kaiserslautern – mit Künstlicher Intelligenz.

Laut Ministerpräsidentin soll durch den Ausbau und die Bündelung der vorhandenen Kompetenzen der Forschungsstandort Rheinland-Pfalz gestärkt und die Technologie weiterentwickelt werden. Dazu beitragen soll eine Allianz aus den vier Universitäten des Landes, interessierten Hochschulen und außeruniversitären Einrichtungen. In der Allianz sollen Forschungsaktivitäten vernetzt und Fachkräfte von morgen qualifiziert und weitergebildet werden („KI-Akademie“), um langfristig den Bedarf an Wissen und Kompetenz in Wissenschaft und Wirtschaft zu sichern. Zurzeit gibt es an den rheinland-pfälzischen Hochschulen 17 Lehrstühle für Künstliche



KI-Initiative des Bundes

Künstliche Intelligenz steht noch am Anfang der Entwicklung. Doch Forscher ebenso wie Unternehmen sind sich sicher: Das volkswirtschaftliche Potenzial selbstlernender Computerprogramme ist enorm. Laut einer Studie des Instituts für Innovation und Technik im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums wird der Einsatz der KI allein im produzierenden Gewerbe, vor allem in den wirtschaftsstarken Branchen Kraftfahrzeug- und Maschinenbau, Chemie und Elektrotechnik, in Deutschland bis zum Jahr 2020 eine zusätzliche Bruttowertschöpfung in Höhe von rund 32 Milliarden Euro schaffen.

Die Bundesregierung hat daher bereits 2018 eine KI-Strategie ausgerufen. Das Ziel: Deutschland zu einem führenden KI-Standort zu machen und zu den Vorreitern China und USA aufzuschließen. Hierfür sollen bestehende Kompetenzzentren weiterentwickelt und vernetzt werden, neue Lehrstühle an den Hochschulen geschaffen sowie der Wissenstransfer von der Forschung in die Wirtschaft beschleunigt werden. Dazu sollen bis 2025 drei Milliarden Euro bereitgestellt werden. Nach eigenen Angaben hat die Bundesregierung im ersten Strategiejahr rund 100 Förderprogramme und Initiativen gestartet. Die Zahl der KI-Start-ups sei um 62 Prozent gestiegen.



© NDABCREATIVITY - stock.adobe.com

Intelligenz. Im Rahmen der KI-Agenda sollen bis zu zehn neue Professuren geschaffen werden, um die Forschung weiter voranzubringen.

Daneben will die Landesregierung den Wissenstransfer in die Wirtschaft und in die Fläche fördern. Insbesondere soll der Mittelstand vermehrt für KI gewonnen werden. In sogenannten KI-Labs an Forschungseinrichtungen sollen sich kleinere und mittlere Unternehmen über konkrete Einsatzmöglichkeiten von Künstlicher Intelligenz in ihrer Branche informieren können. KI-Lotsen stehen Unternehmen künftig als direkte Ansprechpartner und Berater in Fragen der KI zur Seite. Mit Prof. Dr. Anita Schöbel vom ITWM ist die erste KI-Lotsin bereits benannt. Sie wird den Themenbereich KI und Mobilität betreuen. Mit Prof. Dr. Katharina Zweig von der Technischen Universität Kaiserslautern und Prof. Dr. Andreas Dengel vom DFKI hat das Land zudem zwei KI-Botschafter berufen. Ihre Aufgabe wird es sein, die rheinland-pfälzische KI-Landschaft in der Welt sichtbar zu machen und internationale Kontakte zu knüpfen und zu pflegen.

Dreyer betonte bei der Präsentation der Agenda, dass beim Ausbau der Künstlichen Intelligenz der Mensch im Mittelpunkt stehen müsse. „Als eine unserer größten Verantwortungen und Aufgaben sehe ich es an, dass KI immer zum Wohl von Mensch und Gesellschaft eingesetzt wird“, so die Ministerpräsidentin.

KI-Board der ZIRP

Über die Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz (ZIRP) hat das Land bereits im vergangenen Jahr eine Initiative zur Förderung Künstlicher Intelligenz

gestartet. Im neu gegründeten „KI-Board“ der ZIRP sitzen rund 30 Experten aus Wirtschaft und Wissenschaft mit dem Ziel, die wirtschaftliche, wissenschaftliche und gesellschaftliche Bedeutung von Künstlicher Intelligenz sowie branchenspezifische Herausforderungen zu diskutieren und Maßnahmen vorzuschlagen. Thema in dem interdisziplinären Gremium ist auch die digitale Gesundheitsversorgung. Auf der Internetseite der ZIRP heißt es hierzu, dass Künstliche Intelligenz als Gesundheitsassistent dienen und die Chance für neue Erkenntnisse bieten könne, wenn sie ethisch verantwortungsvoll und zum Wohl der Menschen eingesetzt werde. Die Möglichkeiten von KI in der Patientenversorgung seien vielfältig. Genutzt werden könne sie sowohl in der Prävention, Diagnostik und Therapie inklusive operativer Techniken bis hin zur Verwaltung. ■

ZIRP

Die Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz (ZIRP) ist ein Netzwerk aus Wirtschaft, Wissenschaft, Politik und Kultur. Rund 90 im Land ansässige Unternehmen und Institutionen haben sich zusammengeschlossen, um Strategien zu entwickeln, die den Standort Rheinland-Pfalz langfristig stärken und lebenswert erhalten. Ihre Arbeit gliedert sich in die Schwerpunkte Wirtschaft, Technologie, Nachhaltigkeit, Kultur, Wissen und Gesellschaft. In diesen Themenblöcken werden auch Zukunftsfragen des Gesundheitswesens und der Gesundheitswirtschaft diskutiert. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz ist Mitglied der ZIRP.



„Bewusstes Handeln gehört nicht zu den Fähigkeiten von KI“

Prof. Dr. Andreas Dengel, Geschäftsführender Direktor des Deutschen Forschungszentrums für Künstliche Intelligenz (DFKI) in Kaiserslautern, ist neuer KI-Botschafter für Rheinland-Pfalz. Der Experte für Künstliche Intelligenz über intellektuelle Leistungsverstärker, eine Perle in der Pfalz und ungehobene Schätze.

Interview: Katrin Becker

Herr Prof. Dengel, was macht für Sie Künstliche Intelligenz so spannend?

Unser Umfeld, sei es am Arbeitsplatz, auf Reisen oder in der Freizeit, wird digitaler. Entsprechend gewinnt die damit verbundene Interaktion an Intensität; die Kommunikation wird vieldimensionaler. Damit gehen Daten einher, die in Menge, Erscheinungsform, Variabilität, Dynamik und Validität zunehmen. Dies erzeugt Komplexität, die wir nicht mehr fassen können. Das betrifft beispielsweise Verkehrsleitsysteme und Transportlogistik genauso wie Compliance-Regeln, Vertragswerke und gesetzliche Abhängigkeiten oder Symptome, Krankheitsausprägungen, Wirkstoffvarianten und Behandlungsoptionen. In den zugrunde liegenden Daten, Wechselwirkungen und Abläufen stecken Muster, die zeitlich, räumlich oder auf Grundlage anderer Eigenschaftsausprägungen auftreten und die erfasst, interpretiert, vorhergesagt und zum Teil vermieden werden müssen. Bei mir landen täglich Probleme auf dem Tisch, aus der Medizin, der Energieversorgung, der Landwirtschaft, der Forensik oder aus dem Bereich Klimaschutz und Umwelt, die genau solche Charakteristika aufweisen. Und genau hier wirkt und funktioniert Künstliche Intelligenz sehr oft: Sie hilft, Komplexität zu reduzieren, indem KI-Systeme als intellektueller Leistungsverstärker agieren und damit unsere kognitiven Fähigkeiten wie Erkennen, Verstehen oder Erinnern ergänzen bzw. erweitern. Diese vielfältigen Anwendungsgebiete und Lösungsansätze machen KI für mich so spannend.



Das Interesse an KI wächst, es gibt innerhalb der Bevölkerung jedoch auch Bedenken. Wie bereitet man die Gesellschaft am besten auf KI vor?

Nicht nur bei der Entwicklung von KI-Systemen, sondern auch bei der Einführung und Nutzung von KI müssen neben der Auswahl geeigneter Technologien viele Facetten und Details berücksichtigt werden. Transparenz, Offenheit und Vertrauenswürdigkeit sind ebenso wichtige Ziele, wie den Menschen zu jedem Zeitpunkt in einer steuernden Position zu belassen. Ethisch-moralische, soziale und rechtliche Fragestellungen und Probleme können jedoch nur interdisziplinär bewältigt werden. Einerseits bedarf es dazu ethischer und regulatorischer „Leitplanken“ in Form von Gesetzen, um dem manipulativen Potenzial

von missbräuchlich angewandter KI entgegenzuwirken. Andererseits müssen bei der Entwicklung von KI-Systemen neben dem aktuellen technischen Forschungsstand auch gesellschaftliche und politische Entwicklungen einbezogen werden. Auch kann der Einsatz interdisziplinärer Teams, die bereits beim Design von KI-Systemen zusammenarbeiten, zu merklichen Verbesserungen führen. Darüber hinaus arbeiten Forscher, auch am DFKI, an „Explainable AI“, mit dem Ziel, die Entscheidungsprozesse der KI-Systeme für den Menschen verständlich darzustellen und entscheidungsrelevante Daten explizit zu kennzeichnen. Mit beiden Ansätzen, Teaming plus Technologie, schafft man Vertrauen. Außerdem gibt es speziell für ethisch-moralische Fragestellungen erste Ansätze zu Evaluationssystemen, die eine ethische Bewertung von KI-Systemen vornehmen und etwaige Diskriminierungen transparent machen.



© M.Dörr & M.Frommherz - stock.adobe.com

Vertrauen in KI, aber auch die Akzeptanz solcher Systeme, kann in der Gesellschaft aber nur erreicht werden, wenn die Technik hält, was sie verspricht, und die Menschen ausreichend über den Einsatz sowie Chancen und Gefahren aufgeklärt werden. Ich begrüße daher die zahlreichen Informationsangebote, die es inzwischen gibt, und freue mich, dass der Dialog zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Politik weiter voranschreitet.

Welche Chancen sehen Sie in der KI insgesamt?

Die KI bietet uns als globale Gesellschaft ein technologisches Fundament, um die vieldimensionalen Daten und ihre Zusammenhänge besser zu verstehen. KI ist immer dann von großem Nutzen, wo man Muster in den Daten entdecken kann. Sind diese Muster gefunden, stellt sich die Frage, warum sie entstanden sind, wie sie vorhergesagt werden können und wie man ihr Auftreten bewirken oder vermeiden kann. KI ist also eine wichtige Komplementärtechnologie, deren Nutzung in allen Anwendungen mit großen Datenmengen ihre Berechtigung findet. Natürlich muss dabei beachtet werden, dass die Datenbeispiele, mit denen man KI-Systeme trainiert, auch repräsentativ, vollständig, balanciert und mit möglichst wenig subjektivem Einfluss versehen sind. Wir müssen aber auch sehen, dass die Nut-

zung von KI im Alltag bereits Teil einer evolutionären Technikentwicklung ist; oft sind wir uns dessen gar nicht mehr bewusst. Wir nutzen heute Suchmaschinen, die Ergebnisse mit unseren Profilen in Abhängigkeit von unserem Standort und Terminkalender abgleichen, oder Routenplaner, die uns den schönsten, kürzesten oder schnellsten Weg suchen und dabei komplexe Verkehrsdichten und -ströme berücksichtigen, oder interagieren mit Kommunikationsassistenten wie Siri oder WhatsApp, die ihre Antworten und Satzvervollständigungen an unsere Bedürfnisse und Terminologie anpassen. Das ist aber nur eine Schlüssellochperspektive auf die mannigfaltigen Anwendungspotenziale von KI.

Und in Rheinland-Pfalz?

Wir haben mit dem DFKI eine Perle, die weltweit einen hervorragenden Ruf in Wissenschaft, Wirtschaft und darüber hinaus genießt. Wir arbeiten für die Global Player der Großunternehmen genauso wie mit dem deutschen Mittelstand an Lösungen mit volkswirtschaftlicher und gesellschaftlicher Relevanz. Aus dem DFKI wurden bereits fast 100 Start-ups heraus gegründet, die mehr als 3.200 Arbeitsplätze geschaffen und einen wichtigen Anteil daran haben, einen noch vor 30 Jahren eher produktionsorientierten Standort in einen IT-Standort zu transformieren, dessen Leuchtkraft immer mehr Unternehmen in die Region zieht, die „KI made in Kaiserslautern“ nachfragen. Das ist eine große Chance, die das Bild von Kaiserslautern und Rheinland-Pfalz nachhaltig positiv beeinflusst. Beschleunigen wollen wir diesen Prozess auch über die Maßnahmen, die wir gemeinsam mit der Landesregierung in der KI-Agenda Rheinland-Pfalz verankert haben und die KI noch stärker in den Fokus rücken sowie die nationale Anwendung von KI-Systemen und die internationale Vernetzung des Standorts weiter vorantreiben



© lexaarts - stock.adobe.com

sollen. Dass dies gelingen kann, zeigen Umfragen, die belegen, dass das Vertrauen in die KI bei der Bevölkerung wächst. So konnten sich beispielsweise 83 Prozent der Befragten im Rahmen der Innovationskonferenz für Medien in Hamburg (2019) vorstellen, mit KI zu kommunizieren. Wir befinden wir uns auf einem guten Weg, was die Akzeptanz in der Bevölkerung betrifft. Meine Erfahrungen am DFKI zeigen aber auch, dass viele Unternehmen und Organisationen oftmals noch nicht die richtige technische Anwendung identifiziert haben, um ihre Datenschätze zu heben. Die Chance für Rheinland-Pfalz liegt daher auch insbesondere in den ernannten KI-Lotsen und -Botschaftern, die als Ansprechpartner, Vermittler und Berater für die Wissenschaft, öffentliche Hand und Wirtschaft fungieren. Die Expertise ist vorhanden, es gilt, jetzt aktiv die Anstrengungen im Land zu bündeln und gemeinsam weiter an der Sicherung von Wettbewerbsvorteilen zu arbeiten.

Welche Grenzen oder Risiken hat Künstliche Intelligenz?

Die Digitalisierung und Technisierung sind in der heutigen Zeit insgesamt in sehr großen Schritten unterwegs und dabei spielt KI eine wichtige Rolle. Problematisch kann die oftmals inhärente Komplexität und Sensibilität solcher Systeme werden, denn je umfassender die angeschlossenen Komponenten sind, desto komplexer sind die Abhängigkeiten. Verkehrssysteme, Fabriken oder die Stromversorgung werden anfälliger gegenüber aktiven Angriffen von außen – aber eben auch für inhärente Probleme des Systems an sich.

Da wir Menschen als KI-Entwickler nicht immer an alles denken und alle Möglichkeiten abwägen, können Lücken und Schwachstellen im System entstehen. Das kann dazu führen, dass KI anders handelt als ursprünglich vorgesehen. Um solchen Schwachstellen und Angriffsmöglichkeiten vorzubeugen, muss im Entwicklungsprozess besonders sorgfältig gearbeitet werden. Die Grenzen von KI liegen dort, wo die Horrorszenarien in Film und Fernsehen beginnen: KI-Systeme bzw. Maschinen, die selbstständig Denken, ein Bewusstsein haben und Entscheidungen völlig frei und eigenverantwortlich treffen. Heutzutage gibt es zwar Robotersysteme, die mit „Augen, Mund und Ohren“ im technischen Sinne agieren und bedingt selbstständig Entscheidungen treffen, wie man am Beispiel von RoboCup, fußballspielenden Roboterteams, sehen kann. Die eigene Wahrnehmung und das Handeln, inklusive der daraus resultierenden Konsequenzen, können solche Systeme aber nicht reflektieren. Existierende KI-Systeme simulieren rationales Handeln und können den Menschen überflügeln. Selbstbestimmtes, bewusstes Handeln gehört nicht zu den Fähigkeiten von KI. Der Mensch steht hier also außer Konkurrenz und soll ganz im Sinne einer menschenzentrierten KI von solchen Systemen lediglich in seinen Entscheidungen und bei der Ausübung von Tätigkeiten unterstützt werden.

Wo sehen Sie das deutsche Gesundheitssystem beim Thema KI?

Unser Gesundheitssystem unterliegt in seinen Prozessen und beteiligten Akteuren einem sehr tradierten Denken, das auch durch übertriebene

Bedenken und Besitzstandswahrung geprägt ist. Verschiedene Akteure, mit unterschiedlichen Geschäftsmodellen und Wertschöpfungsansätzen, prallen auf Reformbestrebungen der Legislative, die manchmal zu eindimensional gedacht sind. Es ist nicht meine Aufgabe, hier Kritik anzusetzen, aber die Gegensätze der verschiedenen Interessengruppen sind groß. In die diversen Prozesse, sei es in der Arzneimittelzulassung, der Abrechnung medizinischer Leistungen in den komplexen Regelwerken der Gebührenordnungen oder in der Verfügbarkeit aggregierter Daten liegen ungehobene Schätze, die nach dem Einsatz von KI schreien, wenn die Akteure sich einig wären.

Worin liegt Ihrer Meinung nach das größte Potenzial für KI in der Medizin?

KI-Systeme lassen sich in der Medizin besonders gut anwenden, da die Diagnostik oftmals auf eine reichhaltige Datengrundlage aus Bild-, Text- oder Biodaten angewiesen ist. Dabei können zum Beispiel die Analyse komplexer medizinischer Bilder, der Umgang mit großen Informationsflüssen oder die Vorhersage von Krankheiten technisch gestützt werden. KI kann eingesetzt werden, ohne programmieren zu müssen, und zwar überall dort, wo aus der Vergangenheit explizite Expertise vorhanden ist, wie etwa bei bildgebenden Verfahren in der Diagnostik und Therapie, sei es in der Radiologie, der Kardiologie, der Onkologie oder der Dermatologie. Im Fokus der Entwicklung stehen Assistenzsysteme, die datenbasiert quasi eine zweite Meinung ableiten und zur Entscheidungsunterstützung herangezogen werden können. Dabei verfolgen sie das Ziel, die Spezifität und Sensitivität positiv zu beeinflussen, das heißt Verdachtsfälle auszuschließen, Kosten zu reduzieren oder Todesfälle bzw. unnötige Behandlungen zu vermeiden. Damit ergeben sich neue Potenziale für präzisere Diagnostik und personalisierte Therapien.

Aber auch bei der Augmentierung von Workflows oder bei der Schulung und dem Training von Personal ist die Anwendung intelligenter Systeme denkbar. Dies gilt für das engste Umfeld der Ärzte im Operationssaal genauso wie für das Pflegepersonal, wo auch eine robotergestützte Assistenz bei physischen Aufgaben zu-

nehmend realistisch wird. Es gibt bereits Roboter, die beispielsweise in der Pflege entlasten, indem sie einfache Bring- und Holdienste ausführen oder Patienten für eine kurze Zeit beschäftigen.

Herausragende Fortschritte können wir bereits in der Prothesentechnik beobachten. Medizinproduktehersteller sind in der Lage, intelligente Unterarmprothesen zu fertigen, die verschiedene im Alltag benötigte Bewegungen ausführen können. Dazu zeichnet der Patient zunächst mithilfe einer Lernmanschette, die mit Elektroden bestückt ist, unterschiedliche Bewegungsmuster auf und im Anschluss daran lernt die intelligente Prothese, diese Muster in spezifische Bewegungen umzusetzen. Ich persönlich sehe in solchen prothetischen Anwendungen sowie der personalisierten Therapie die größten Potenziale im Zusammenspiel von KI und Medizin.

Sehen Sie Chancen für die Zahnmedizin?

In der Zahnmedizin ist die bildgebende Diagnostik nicht mehr wegzudenken. KI kann hier vielfältig unterstützen. Das beginnt mit smarten Systemen in Form von Dialogassistenten, die von Zahnärzten verwendet werden. Unternehmen bieten bereits Lösungen mit Alexa an, die Sätze wie „Alexa, zeig mir die Bissflügel von Nummer 18“ verstehen, was den Behandlungsverlauf vereinfachen kann. Aber auch in anderen Bereichen wie der Odontologie kommt KI zum Einsatz. So werden zur Bestimmung von Erkrankungen oftmals Aufnahmen mit intraoralen Kameras aufgenommen. Hier kann KI unterstützen und Bilder in Kombination mit Patientendaten auswerten. Dadurch können kariöse Läsionen genauer identifiziert sowie eine Vielzahl von Risikofaktoren und Symptomen in die Diagnostik einbezogen werden. Im Gegensatz zum Menschen ermüdet ein smartes System nicht und kann bei der Erstellung eines Befundes mehrere tausend mögliche Erkrankungen berücksichtigen und prüfen. Insgesamt sehe ich das Potenzial ähnlich gut gelagert wie in anderen Bereichen der Gesundheitsbranche. Dadurch, dass zahnärztliche Behandlungen oftmals auf bildgebende Verfahren angewiesen sind, lassen sich hier besonders viele Anknüpfungspunkte für KI identifizieren.

Herzlichen Dank für das Gespräch.

KZBV-Vertreterversammlung: „Pandemie ist am 31.12.2020 nicht vorbei“

Die Bewältigung der Corona-Krise stand im Fokus der Herbst-Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Unter dem Eindruck dramatisch steigender Infektionszahlen und des erneuten Teil-Lockdowns berieten die Delegierten Lehren und Handlungsbedarfe aus der Pandemie.

Text: Katrin Becker

Der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, machte deutlich, dass das steigende Infektionsgeschehen die Zahnarztpraxen erneut vor große Herausforderungen stelle. „Wir werden aber alles dafür tun, dass die Praxen unbeschadet durch diese zweite Welle kommen.“ Auch in dieser Krise sei es Aufgabe der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Bund und in den Ländern, vertragszahnärztliche Strukturen zu erhalten.

Seit Beginn der Pandemie habe der Berufsstand eindrucksvoll bewiesen, dass sich die Menschen auf die Zahnärztinnen und Zahnärzte und auf das vertragszahnärztliche Versorgungssystem

verlassen könnten. Hierfür dankte Eßer der Zahnärzteschaft und ihren Praxisteams ausdrücklich. Er betonte, dass der Berufsstand weiterhin seine Verantwortung für die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern wahrnehme. „Es bleibt unser primäres Ziel, die Versorgung aller Patienten bei maximalem Infektionsschutz aufrechtzuerhalten und das Infektionsrisiko in den Praxen zu minimieren.“

Versorgungsstrukturen in Gefahr

Zugleich machte der KZBV-Chef klar, dass es hierfür auch der Unterstützung der Politik bedürfe. Er forderte vom Gesetzgeber geeignete Rahmenbedingungen ein, die dem Berufsstand die Bewältigung der Corona-Krise erleichtern. Mit Blick auf einen möglichen erneuten Einbruch im Leistungsgeschehen müsse der Gesetzgeber einen echten finanziellen Schutzschirm über die Zahnärztinnen und Zahnärzte spannen, der es den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ermögliche, auf regional unterschiedliches Infektionsgeschehen angemessen zu reagieren und in Not geratene Praxen zielgerichtet zu unterstützen. „Der mit der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung eingeführte pauschale Ansatz zur Sicherung der Liquidität 2020 reicht zur Sicherung unserer bewährten zahnärztlichen Versorgungsstrukturen nicht aus. Die Pandemie



Zum wiederholten Mal forderte Dr. Wolfgang Eßer den Gesetzgeber auf, den Zahnärzten eine finanzielle Entschädigung für die pandemiebedingten Einbußen zu gewähren.

Fotos: ©KZBV/Spillner

Die KZV-Vertreterversammlung tagte erneut digital und mit Abstand.

9. Vertreterversammlung vom 28. bis 30. Oktober 2020 per Videokonferenz



ist am 31.12.2020 nicht vorbei“, betonte er. Bereits während des ersten Lockdowns im Frühjahr seien extreme und abrupte Einbrüche im Leistungsgeschehen aufgetreten, die die Praxen zum Teil vor große wirtschaftliche Probleme gestellt haben (siehe Textkasten). Die von der Politik für die Zahnärzteschaft verabschiedete Liquiditätshilfe mit 100-prozentiger Rückzahlungsverpflichtung bei Überzahlung betrachtete Eßer weder als sachgemäß noch als akzeptabel. Im Gegenteil: Dieses Konstrukt eigne sich dazu, die wirtschaftliche Situation einzelner Praxen weiter zu verschärfen. Es sei zu befürchten, dass Praxen infolge der Pandemie zur Aufgabe ihrer Tätigkeit gezwungen sein und Versorgungsstrukturen wegbrechen könnten. „Wenn die Politik auch nach der Krise auf eine funktionierende flächendeckende und wohnortnahe Versorgung bauen will, dann darf sie diese jetzt nicht aufs Spiel setzen“, so sein Appell.

Zur Bewältigung der aktuellen Corona-Krise und zur Vorbereitung des vertragszahnärztlichen Versorgungssystems auf mögliche künftige Pandemien, skizzierte Eßer weitere Forderungen, die die KZBV in die politische Debatte eingebracht habe. Geschaffen werden müsse eine Regelung für eine bedarfsgerechte Fortschreibung der Gesamtvergütung in den Jahren 2021 und 2022. Die pandemiebedingte Verzerrung des Versorgungsgeschehens dürfe nicht die Grundlage für die Weiterentwicklung sein. Im Frühjahr war persönliche Schutzausrüstung (PSA) weltweit ein sehr rares Gut. Damit sich ein Mangel nicht wiederholt, müsse eine nationale bzw. europäische Produktion und Beschaffung sowie Bevorratung gefördert werden. Bund und Länder hätten sicherzustellen, dass in künftigen Krisen ausreichend PSA für die gesamte vertragszahnärztliche Versorgung vorgehalten werde und deren Finanzierung gesichert sei. Ferner bedürfe es einer gesetzlichen Regelung, die im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) eine Zuschlagsposition für epidemiebedingte Mehraufwendungen ermöglicht. Entsprechende Anträge wurden von der Vertreterversammlung verabschiedet. Sie sind einsehbar unter www.kzbv.de > Politik > Vertreterversammlung > 9. Vertreterversammlung. ■

Entwicklung des Versorgungsgeschehens im ersten Halbjahr 2020

Die KZBV hat mit Unterstützung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen das vertragszahnärztliche Versorgungsgeschehen im ersten Halbjahr 2020 ausgewertet. Dr. Wolfgang Eßer stellte der Vertreterversammlung die wesentlichen Ergebnisse vor:

- » Insbesondere in den Monaten April und Mai ist das Leistungsgeschehen extrem und abrupt eingebrochen. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum gab es Rückgänge von bis zu minus 40 Prozent. In einigen KZV-Bereichen sind die Einbrüche noch höher ausgefallen. Rund 85 Prozent der Praxen verzeichneten im zweiten Quartal 2020 eine rückläufige Leistungsmenge, wobei der Rückgang im Durchschnitt minus 23 Prozent betrug. Auch im gesamten ersten Halbjahr war das Versorgungsgeschehen deutlich rückläufig, hier liegen die Rückgänge bei 5,5 bis 16,3 Prozent.
- » Die Praxen waren unterschiedlich betroffen. Zahlreiche Praxen waren mit weit überdurchschnittlichen Rückgängen konfrontiert. Im gesamten zweiten Quartal verzeichnete bei der Leistungsmenge jede zweite Praxis Rückgänge von mehr als 10 Prozent, jede vierte Praxis Rückgänge von 30 Prozent und jede zehnte Praxis sogar Rückgänge von mehr als 40 Prozent.
- » Nach dem Ende des Frühjahr-Lockdowns habe das Versorgungsgeschehen nur sehr langsam wieder Fahrt aufgenommen, sagte Eßer. Angesichts des aktuellen Infektionsgeschehens müsse damit gerechnet werden, dass es erneut zu Leistungseinbrüchen komme. Es sei nicht absehbar, wann das Niveau von 2019 wieder erreicht werde.

KZBV-Vertreterversammlung zu iMVZ: „Es ist nicht egal, wer versorgt“

Investorengeführte zahnmedizinische Versorgungszentren (iMVZ) stehen in der Kritik, die Versorgungsqualität und das Patientenwohl zu gefährden. Zwei von der KZBV in Auftrag gegebene und zur Vertreterversammlung vorgelegte Gutachten stützen diese Einschätzung.

Text: Katrin Becker

Seit fachgruppengleiche Facharztzentren im Jahr 2015 gesetzlich erlaubt wurden, haben sich MVZ und damit auch iMVZ nach Angaben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) stark ausgebreitet. Jedes fünfte der gut 1.000 Zahnmedizinischen Versorgungszentren befindet sich inzwischen in der Hand von Finanzinvestoren. Gab es im Dezember 2015 lediglich zehn iMVZ, so waren es im März 2020 bereits 207. Die seitdem geäußerte Befürchtung der Berufsorganisationen, dass iMVZ kaum einen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen leisten und höhere Kosten für das Gesundheitssystem verursachen als Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften, erhält nun Auftrieb durch zwei Gutachten. Deren Ergebnisse wurden erstmals auf der Vertreterversammlung der KZBV präsentiert. Inzwischen sind beide auf der Internetseite der KZBV unter www.kzbv.de abrufbar.

Die KZBV hatte beide Gutachten ergänzend zu einem vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) angestoßenen Gutachten in Auftrag gegeben. Das BMG lässt derzeit die Maßnahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) zur Beschränkung des Einflusses von reinen Kapitalinvestoren auf MVZ evaluieren, erläuterte der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, der Vertreterversammlung.

IGES-Institut: iMVZ mit auffälligem Abrechnungsverhalten

Sowohl das Gutachten zur Entwicklung und Auswirkungen der MVZ in der vertragszahnärztlichen Versorgung des IGES-Instituts als auch das Gutachten von Univ.-Prof. Dr. Helge Sodan (Freie Universität Berlin) zu rechtlichen Fragen der iMVZ-Gründung empfehlen Regelungen, die zu mehr Transparenz in den Inhaber- und Beteiligungsstrukturen der iMVZ führen. Dadurch ließen sich zum einen die Qualität und Wirtschaftlichkeit der in MVZ erbrachten

Leistungen genauer analysieren. Zum anderen könnten iMVZ besser in die Bedarfsplanung und somit in die Sicherstellung der Versorgung eingebunden werden.

Jurist Sodan stellte eingangs die These auf, dass sich iMVZ stärker am Ziel der Renditeoptimierung orientieren als Inhaber klassischer Zahnarztpraxen. Aussagen hierzu von Finanzinvestoren, Erfahrungen aus dem europäischen Ausland und Auffälligkeiten im Abrechnungsverhalten von iMVZ ließen diesen Schluss zu. Das Gutachten des IGES-Instituts untermauert Letzteres mit Zahlen. Demnach generierten iMVZ im Jahr 2019 in den Leistungsbereichen KCH und ZE nahezu durchgängig höhere Umsätze pro Fall als Einzelpraxen, wie IGES-Geschäftsführer Hans-Dieter Nolting vor der Vertreterversammlung ausführte. Bei den konservierend-chirurgischen Leistungen rechneten iMVZ zwischen 14 und 25 Prozent mehr Punkte je Fall ab. Lediglich in der Individualprophylaxe und in der aufsuchenden Betreuung von Pflegebedürftigen erbrachten sie weniger Leistungen. In der prothetischen Versorgung lag bei iMVZ nicht nur der Anteil der Neuversorgungen an den ZE-Fällen über den von Einzelpraxen (+15 Prozent). Auch die je Neuversorgungsfall abgerechneten Festzuschüsse sowie das GOZ-Honorar überstiegen die Beträge der Einzelpraxen (+12 Prozent bzw. +18 Prozent). Nolting stellte jedoch auch fest, dass zahnärztlich geführte MVZ ähnliche Auffälligkeiten im Leistungsgeschehen gegenüber Einzelpraxen aufwiesen wie MVZ in Investorenhand.



Univ.-Prof. Helge Sodan (Mitte oben) präsentierte der Vertreterversammlung die Ergebnisse seines Gutachtens per Videokonferenz.
Foto: @KZBV/Spillner

Darüber hinaus legte die IGES-Analyse offen, dass sich iMVZ vorrangig in städtischen Regionen mit einer durchschnittlich jüngeren und einkommensstarken Bevölkerung ansiedeln, während sich Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften gleichmäßiger in der Fläche verteilen. Ferner zeigt sich, dass iMVZ überwiegend angestellte Zahnärzte und diese dann in Vollzeit beschäftigen. Das Argument, dass MVZ flexiblere Arbeitszeitmodelle vorhalten als traditionelle Praxen und damit besser den Nerv junger Zahnärzte treffe, habe sich anhand der Daten nicht bewährt, sagte Nolting.

„Spätestens jetzt müsste allen klar sein, dass es eben nicht egal ist, wer versorgt“, resümierte KZBV-Chef Eßer die Ergebnisse des IGES-Gutachtens. Die Daten bestätigten die Auffassung der KZBV, dass iMVZ kaum zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung beitragen. Statt in strukturschwachen und ländlichen Regionen steige die Anzahl der von Investoren betriebenen MVZ insbesondere in wirtschaftsstarken Ballungsräumen und Großstädten. Darüber hinaus belege das Gutachten, dass es keine MVZ brauche, um jungen Zahnärzten ein attraktives und flexibles Berufsangebot zu machen. „Dieses Scheinargument hat nicht länger Bestand“, bilanzierte Eßer. Harsch kritisierte er zudem den Hinweis, das iMVZ nicht nennenswert zur Versorgung vulnerabler Patientengruppen beitragen. „Aufsuchende Betreuung und Prävention bei Kindern sind offensichtlich nicht rentabel genug für die Investorenbranche.“

Ruf nach MVZ-Register und Einigungskriterien

Mit dem Gutachten liege nun eine wissenschaftliche Grundlage für den Diskurs mit der Politik vor. Die Begrenzung der Gründungsbezugnis von Krankenhäusern für zahnärztliche MVZ sei ein erster richtiger Schritt gewesen. Die Ausbreitung von iMVZ und die damit verbundenen negativen Auswirkungen auf die Versorgung seien jedoch nicht eingedämmt worden. Weitere Schritte, die es den Einrichtungen erschweren, sich in strukturstarken Regionen anzusiedeln, müssten deshalb folgen. Eine Forderung, die Prof. Sodan auf Grundlage seines Gutachtens teilte. Das mit dem TSVG eingeführte Steuerungsinstrument hätte sich als nicht ausreichend erwiesen. Neben einer räumlich-fachlichen Begrenzung der Gründungsbezugnis von Krankenhäusern regte er den Aufbau eines MVZ-Registers analog zum Zahnarztregister an. Sinnvoll sei zudem eine Regelung in der Zulassungsverordnung, die die Eignung von MVZ-Trägersgesellschaften für die Ausübung einer vertragszahnärztlichen Tätigkeit berücksichtigt. All dies könne von der Politik noch in dieser Legislaturperiode realisiert werden.

„Wenn die Politik auch nach der Krise auf eine funktionierende flächendeckende und wohnortnahe Versorgung bauen will, dann darf sie diese jetzt nicht aufs Spiel setzen“, schloss Eßer. Dass Deutschland bislang auch vergleichsweise gut durch die Corona-Pandemie gekommen sei, liege nicht zuletzt an der Stärke des freiberuflichen und selbstverwalteten Gesundheitssystems. „Vergewerblichung und Kommerzialisierung, wie sie von Investoren-MVZ forciert wird, sind nachweislich der falsche Weg. Dieser fatalen Entwicklung müssen wir entschieden entgegentreten“, mahnte er. ■

BGW: Bisher 7.500 COVID-19-Fälle als Berufskrankheit anerkannt

Beschäftigte in Kliniken und in der Pflege haben ein höheres Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, als Mitarbeiter in anderen Zweigen des Gesundheitswesens. Die Berufsgenossenschaft für das Gesundheitswesen und die Wohlfahrtspflege (BGW) hat Zahlen veröffentlicht.

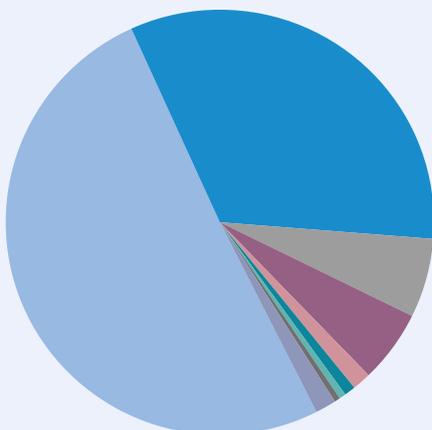
Text: Katrin Becker

Insgesamt waren der BGW bis Anfang November knapp 11.200 Verdachtsfälle auf berufsbedingte COVID-19-Erkrankungen gemeldet worden, die meisten davon bislang zu Beginn der Pandemie im Frühjahr. Rund 5.700 dieser Meldungen kamen aus Krankenhäusern, knapp 3.700 aus Pflegeeinrichtungen. 52 Meldungen erreichten die BGW aus der Zahnmedizin.

Die BGW hat bisher rund 7.500 COVID-19-Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt. Das entspricht 78 Prozent der rund 9.600 entschiedenen meldepflichtigen Verdachtsfälle. Die Infektionserkrankung gilt grundsätzlich dann als Berufskrankheit, wenn Kontakt mit SARS-CoV-2-infizierten Personen im Rahmen der beruflichen Tätigkeit bestanden hat, relevante Krankheitssymptome wie Fieber oder Husten auftreten und wenn ein positiver Nachweis des Virus durch einen PCR-Test vorliegt. ■

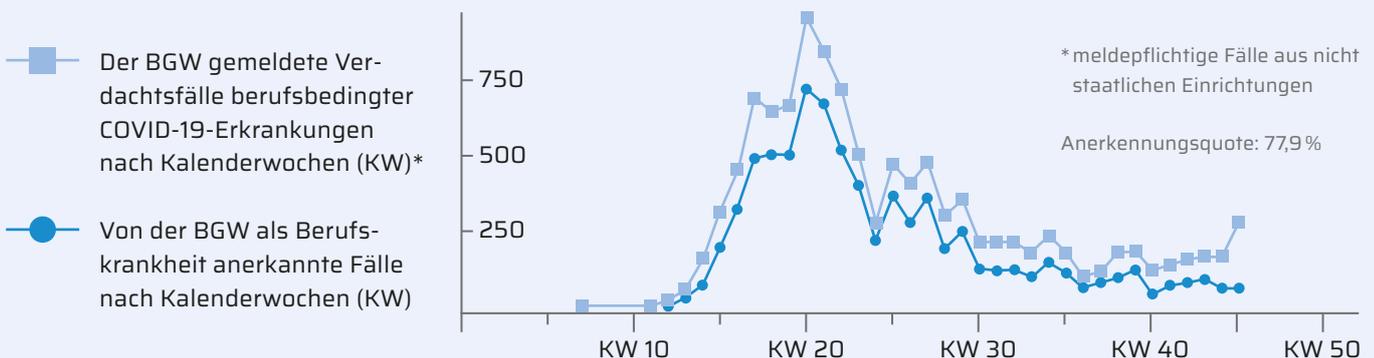
COVID-19: Der BGW gemeldete Verdachtsfälle nach Branchen (Stand:06.11.2020)*

* meldepflichtige Fälle aus nicht staatlichen Einrichtungen



5.702	Kliniken bei 771.256 Vollbeschäftigten
3.677	Pflege bei 1.003.826 Vollbeschäftigten
698	Humanmedizin bei 481.062 Vollbeschäftigten
620	Beratung und Betreuung bei 734.553 Vollbeschäftigten
166	Therapeutische Praxen bei 284.900 Vollbeschäftigten
96	Kinderbetreuung bei 543.831 Vollbeschäftigten
52	Zahnmedizin bei 240.456 Vollbeschäftigten
50	Berufliche Rehabilitation und Werkstätten bei 412.615 Vollbeschäftigten
126	Sonstige bei 615.989 Vollbeschäftigten

Entwicklung seit Beginn der Pandemie (Stand:06.11.2020)





CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit mehr als 5600 Mitgliedern und ca. 150 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

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





KZVRLP

KASSENZAHNÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ

Offizielles Mitteilungsblatt und Rundschreiben der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz