

KZBV

» Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

03/2026



Bürokratieabbau



Gemeinsam Bürokratie abbauen!

Vorschläge zum Bürokratieabbau
in der zahnärztlichen Versorgung

Inhaltsverzeichnis

Gemeinsam Bürokratie abbauen! Vorschläge zum Bürokratieabbau in der zahnärztlichen Versorgung	3
Bürokratielasten in der zahnärztlichen Versorgung Ergebnisse einer Umfrage unter Zahnärztinnen und Zahnärzten	5
Bürokratieabbau: Maßnahmenkatalog von KZBV und BZÄK	8
I. Bürokratieabbau mit Änderungsvorschlägen zu Regelungen des SGB V	
1. Pflicht zum Nachweis von Fortbildungen gegenüber der KZV, § 95d SGB V	8
2. Pflicht zum Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung, § 95e SGB V	9
3. Übermittlungspflicht zahnarztbezogener Informationen an das Nationale Gesundheitsportal, § 395 SGB V	10
4. Abrechnungsprüfung effizienter gestalten, § 106d SGB V	11
II. Bürokratieabbau im Bereich Medizinprodukte und Röntgen	
1. Pflicht zur Validierung der Hygienegeräte in den Zahnarztpraxen, § 8 MPBetreibV	12
2. Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten – abweichende Dokumentation, § 4 MPBetreibV (vgl. NKR-Handlungsempfehlung Nr. 2)	13
3. Pflicht zur Führung von Medizinproduktebuch und Bestandsverzeichnis, §§ 13, 14 MPBetreibV	14
4. Anzeigepflicht vor dem Betrieb neuer Röntgeneinrichtungen, § 19 StrlSchG	15
5. Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen bei Personen unter 18 Jahren, § 85 StrlSchG	16
6. Fachkundenachweis Strahlenschutz, §§ 48, 49 StrlSchV	17
III. Bürokratieabbau im Zulassungswesen	
1. Eintragung in das Zahnarztregister am Wohnort, § 4 Zahnärzte-ZV	18
2. Besonderes Verzeichnis für ermächtigte und angestellte Zahnärzte, §§ 31, 31a, 32b Zahnärzte-ZV	19
3. Fortsetzung der zahnärztlichen Tätigkeit im Übergang zwischen Assistenz und Anstellung, § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV	20
IV. Bürokratieabbau durch den Ausbau der Digitalisierung	
1. Vollständige Digitalisierung der Verfahren und Vermeidung von Medienbrüchen	21
2. Digitalisierung der Verfahrensabläufe im vertragszahnärztlichen Gutachter- und Obergutachterwesen	22
3. Priorisierung des Kinderuntersuchungsheftes („Gelbes Heft“) als medizinisches Informationsobjekt (MIO)	23
V. Bürokratieabbau im Vertragswesen	
1. Honorarberichtigung / sachlich-rechnerisches Berichtigungsverfahren: Datenübertragung und Meldeverfahren bei Regressanträgen	24
2. Honorarberichtigung / sachlich-rechnerisches Berichtigungsverfahren: Fehlerhafte Algorithmusprüfungen durch die Krankenkassen bei Regressanträgen	25
3. Abrechnung und Genehmigung bei sonstigen Kostenträgern	26
4. Gutachterwesen: Jährlicher Nachweis über fachliche Fortbildung bei Gutachtern im Vertragszahnarztwesen	27
5. Angleichung der unterschiedlichen Regelungen in der eAU zwischen dem vertragszahnärztlichen und dem vertragsärztlichen Bereich hinsichtlich der Ausdrücke im BMV-Z	28
VI. Bürokratieabbau durch ein vereinfachtes Verfahren bei der Behandlung von gesetzlich Unfallversicherten	29
Impressum	32

Gemeinsam Bürokratie abbauen!

Vorschläge zum Bürokratieabbau in der zahnärztlichen Versorgung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben den Anspruch, die zahnärztliche Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen und in ganz Deutschland auf hohem Niveau zu gewährleisten. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es von zentraler Bedeutung, die freiberuflich getragenen Praxen zu erhalten und die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in eigener Praxis zu fördern.

Durch eine erhebliche Zunahme regulatorischer Vorgaben wird der Versorgungsalltag in den zahnärztlichen Praxen heute in großem Maße von Bürokratielasten und Verwaltungsaufgaben beeinträchtigt. Die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Praxisteams fühlen sich dadurch erheblich belastet. Große Teile wertvoller Zeit, die eigentlich der Versorgung der Patientinnen und Patienten zugutekommen sollte, werden durch diese Aufgaben gebunden. Anstatt Bürokratie und Verwaltungsarbeit bewältigen zu müssen, sollte den Praxen mehr Zeit für ihre Arbeit mit den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.

Auch auf niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte wirken eine überbordende Regulierung bei der Gründung und ein steigender Verwaltungsaufwand in den Praxen in hohem Maße abschreckend. Dies senkt die Bereitschaft, sich in eigener Praxis niederzulassen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen. Ein gründungsfreundliches Umfeld entsteht insbesondere dadurch, dass die bürokratischen Anforderungen für die Niederlassung möglichst gering sind. Dieser Zusammenhang ist empirisch klar belegt.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte hat junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu wichtigen Determinanten ihrer beruflichen Entscheidungen befragt. Die Bürokratie ist demnach eine Hauptdeterminante, die grundsätzlich niederlassungsbereite Zahnärztinnen und Zahnärzte von einer Niederlassung abhält (Nele Kettler, Junge Zahnärztinnen und -ärzte, Köln 2021, S. 103).

Gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) und den Zahnärztekammern setzen sich die KZBV und die BZÄK daher dafür ein, dass die zahnärztlichen Praxen schnell und pragmatisch von den ausufernden Bürokratielasten befreit werden und die Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihre Teams wieder mehr Zeit für die Patientenbehandlung haben. Mit Blick auf den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel ist dies ganz besonders geboten, um dringend benötigte personelle Ressourcen freizusetzen, die Attraktivität einer freiberuflichen Niederlassung zu erhalten und so eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Auch auf Ebene der Selbstverwaltung unterbreiten wir Vorschläge, um Bürokratie im System abzubauen. Darüber hinaus haben wir uns als Selbstverwaltung zum Ziel gesetzt, eigene Maßnahmen zu ergreifen, um die Praxen von Bürokratie zu entlasten.

Mit diesem Papier legen wir einen konkreten Maßnahmenkatalog vor. Damit verfolgen wir das Ziel, umständliche, überflüssige oder unverhältnismäßige Vorgaben abzubauen, um die Praxen so gezielt zu entlasten und Bürokratie auf Ebene der Selbstverwaltung abzubauen.

Ein wesentlicher Baustein für die Erstellung des vorliegenden Maßnahmenkatalogs war eine Online-Befragung von Zahnärztinnen und Zahnärzten auf Basis ihrer Erfahrungen im Praxisalltag mit besonders belastenden und zeitintensiven Bürokratieaufwänden. Auch die KZVen wurden intensiv in die Erstellung des Maßnahmenkatalogs eingebunden. Bei einem Großteil der Rückmeldungen handelt es sich um dauerhafte Herausforderungen, die bei der Ausgestaltung regulativer Rahmenbedingungen immer wieder mitgedacht und beachtet werden müssen, etwa im Bereich der Telematik und ihrer Anwendungen. Sie lassen sich nicht in einmalige Einzelmaßnahmen zum Bürokratieabbau abbilden.

Es ist höchste Zeit, die vorgelegten Maßnahmen endlich politisch aufzugreifen und umzusetzen. Ein umfassender Bürokratieabbau im Gesundheitswesen wurde vom Gesetzgeber zu lange aufgeschoben und ist längst überfällig. KZBV und BZÄK hatten bereits im Sommer 2023 einen umfangreichen Maßnahmenkatalog mit Vorschlägen zum Bürokratieabbau im zahnärztlichen Bereich vorgelegt. Doch die letzte Bundesregierung hat es versäumt, während der vergangenen Legislaturperiode einen Gesetzentwurf zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen vorzulegen. Die neue Bundesregierung hat nun die Chance, dieses Versäumnis zu korrigieren. CDU, CSU und SPD versprechen in ihrem Koalitionsvertrag: *„Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolllichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen.“* Vor diesem Hintergrund haben KZBV und BZÄK ihren bisherigen Maßnahmenkatalog einer Aktualisierung unterzogen und unterbreiten mit dem vorliegenden Papier nun erneut konkrete Vorschläge. Es liegt nun an der Bundesregierung, diese so bald wie möglich im Rahmen des angekündigten Bürokratieentlastungsgesetzes aufzugreifen und so die zahnärztliche Versorgung sowohl bei der Praxisgründung als auch im Versorgungsalltag gezielt von unnötigen Verwaltungsaufgaben zu befreien.

Bürokratielasten in der zahnärztlichen Versorgung

Ergebnisse einer Umfrage unter Zahnärztinnen und Zahnärzten

Um die Bürokratiebelastung in der zahnärztlichen Versorgung genauer zu erfassen und zu quantifizieren, wurde eine Befragung der vertragszahnärztlichen Praxen durchgeführt. Zuvor hatten die verschiedenen Fachabteilungen der KZBV mögliche Maßnahmen zur Reduzierung des bürokratischen Aufwands erarbeitet. Um weitere Bereiche überflüssiger Bürokratie zu identifizieren, waren außerdem die KZVen mittels eines strukturierten Fragebogens beteiligt und zur Benennung der aus ihrer Sicht größten Bürokratielasten aufgefordert worden. Basierend auf den Rückmeldungen der KZVen sowie den internen Vorschlägen wurden verschiedene potenzielle Maßnahmen erarbeitet. Die Befragung der Zahnarztpraxen sollte zum einen der Beurteilung der ausgearbeiteten Maßnahmen dienen und zum anderen der Identifikation weiterer Probleme im Praxisalltag.

Dazu wurde ein zweiteiliger Fragebogen erstellt. Im ersten Teil sollten verschiedene Themenfelder nach dem Grad der bürokratischen Belastung beurteilt werden sowie die vorgegebenen Probleme bezüglich ihres Zeitaufwands und ihrer Belastungsintensität auf einer 7-stufigen Likert-Skala bewertet werden. Im zweiten Teil hatten die Zahnarztpraxen die Möglichkeit, eigene bürokratische Probleme einzubringen und zu bewerten, falls diese im ersten Teil noch nicht genannt waren.

Der Rücklauf der Umfrage war mit 2.347 Teilnehmenden innerhalb von zwei Wochen enorm und ein deutlicher Ausdruck, wie wichtig diese Thematik der Zahnärzteschaft ist. Auch die Ergebnisse sprechen eine deutliche Sprache. Mit durchschnittlich 6 Stunden Bürokratiearbeit pro Woche je Inhaber hat die Belastung ein sehr hohes Ausmaß angenommen. Rechnet man noch die durchschnittliche Bürokratiebelastung von 2,5 Stunden je Mitarbeiterin oder Mitarbeiter dazu, ergeben sich für eine durchschnittliche Praxis über 24 Stunden Bürokratieaufwand pro Woche. Bei der Einordnung der Themenfelder wurden die Telematik/EDV-Technik, Hygienevorschriften und Qualitätsmanagement als besonders belastend eingestuft. Konkret wurde zum Beispiel die parallele Nutzung von Papier- und digitalen Verfahren bei der Telematikinfrastruktur kritisiert, aber auch die Implementierung und Erstattung einzelner Komponenten bei der Telematikinfrastruktur sowie der Aufwand bei der Implementierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Insgesamt wurden 1.465 Teilnehmervorschläge in den offenen Kommentaren gesammelt. Die ausführlichen und teilweise emotional gefärbten Antworten zeigen deutlich die hohe Belastung, die von den Zahnärztinnen und Zahnärzten durch Bürokratie empfunden wird. Diese affektive Komponente lässt sich auch mit quantitativen Methoden analysieren und darstellen. So wurden etwa mit einer Word Cloud besonders häufig auftauchende Begriffe entsprechend größer dargestellt (siehe Abbildung 1). Auf anschauliche Weise zeigt sich hier eine netzwerkartige Konstellation von Belastungen, mit denen die Zahnärzteschaft in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind. Es zeichnet sich das Bild einer Zahnärzteschaft, deren Hauptmotivation die Arbeit mit und die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau ist. Die Auswirkungen der Bürokratie werden mit Aufwand, Zeit und Kosten für die Praxis und ihre Mitarbeitenden verbunden. Viele der Teilnehmenden melden zurück, dass zusätzliche Belastungen entstehen, weil die eigentliche Behandlungszeit aufgrund des zunehmenden und in den letzten Jahren stetig anwachsenden Zeitaufwands für Bürokratie allokiert werden muss. Dieser Entwicklung wird eine abschreckende Wirkung auf den Nachwuchs attestiert. Besonders benachteiligt sehen sich hierbei Einzelpraxen, welche die Bürokratiebelastung unverhältnismäßig stark trifft.

Für die Zukunft richtet sich jedoch die Hoffnung auf eine verbesserte Kommunikation mit den Krankenkassen sowie auf einen „vernünftigen“, aber konsequenten Ausbau der Digitalisierung, das heißt eine Abkehr von Notlösungen und der parallelen Nutzung von analogen und digitalen Methoden. Gefordert wird auch ein zeitgemäßer Datenschutz, für den als positive Beispiele einige europäische Nachbarländer genannt werden.

Zusätzlich werden vor allem in den Bereichen Hygiene und QM, aber auch bei der Abrechnung, im Arbeitsschutz sowie beim Arbeitsrecht überbordende Dokumentationspflichten genannt und beklagt. Viele Zahnarztpraxen sehen als Mindestforderung, die Dokumentationspflichten auf den Status Quo zu beschränken und jegliche zusätzliche Ausweitung auszuschließen. Zahlreiche Teilnehmende stellten die Frage, ob beispielsweise in den Bereichen Hygiene oder QM nicht eine Dokumentation der nicht ordnungsgemäß abgelaufenen Prozesse (abweichende Dokumentation) ausreicht. Des Weiteren wurde vielfach gefordert, redundante bzw. doppelte Dokumentationsanforderungen abzuschaffen.

KZBV und BZÄK sehen die Ergebnisse als Bestätigung ihrer Forderungen, den Praxisalltag und die Selbstverwaltung nicht durch umständliche, überflüssige oder unverhältnismäßige Vorgaben zu belasten. Insbesondere gilt es, die Chancen der Digitalisierung zu nutzen. Die Praxen erwarten und benötigen dazu zunächst eine stabile und störungsfreie Telematikinfrastruktur. Es sollten versorgungsorientierte Lösungen entwickelt und dabei Verwaltungs- und Bürokratieaufwand reduziert werden. Wie die Umfrageergebnisse zeigen, ist man hiervon offensichtlich aber noch weit entfernt. Das Qualitätsmanagement in den Praxen ist zunehmend durch überzogene Anforderungen und kleinstteilige Kontrollen mit teilweise nicht notwendigem sektorenübergreifendem Fokus gekennzeichnet.



Abbildung 2: Am häufigsten genannte Ursachen der Bürokratie in den Zahnarztpraxen

Bürokratieabbau:

Maßnahmenkatalog von KZBV und BZÄK

I. Bürokratieabbau mit Änderungsvorschlägen zu Regelungen des SGB V

1. Pflicht zum Nachweis von Fortbildungen gegenüber der KZV, § 95d SGB V

Nach § 95d Abs. 3 Satz 1 SGB V hat ein Vertragszahnarzt alle fünf Jahre gegenüber der KZV den Nachweis zu erbringen, dass er in dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist. Der Fortbildungsnachweis wird aktiv von der KZV angefordert. Vor Fristablauf erfolgt eine erste und zweite Erinnerung an den Nachweispflichtigen. Wird der Nachweis nicht rechtzeitig erbracht, ist zwingend das vertragszahnärztliche Honorar zu kürzen. Außerdem soll die KZV ein Zulassungsentziehungsverfahren beantragen, wenn die Kürzungsfrist ohne Erbringen des Nachweises abläuft (§ 95d Abs. 3 Satz 6 SGB V).

Das Verfahren des Fortbildungsnachweises und der Honorarkürzung im Einvernehmen mit den zuständigen Arbeitsgemeinschaften der Kammern bedeutet einen hohen Aufwand für alle Beteiligten, der in keinem Verhältnis zum Nutzen steht.

Die Fortbildungspflicht ergibt sich zudem bereits aus berufsrechtlichen Regelungen in der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (§ 5) und den Berufsordnungen der Landes Zahnärztekammern. Die zusätzliche Regelung im SGB V ist daher entbehrlich.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die Nachweispflicht in § 95d Abs. 3 Satz 1 SGB V und die Regelungen zum Verfahren in § 95d Abs. 6 SGB V zu streichen – oder alternativ zumindest die Nachweispflicht in eine stichprobenartige Prüfung der KZVen umzuwandeln.

Zudem sollen die KZVen nicht mehr zwingend Honorarkürzungen vornehmen und ggf. anschließend ein Zulassungsentziehungsverfahren einleiten müssen, wenn trotz Honorarkürzung kein Nachweis erbracht wird, sondern unter Betrachtung des konkreten Falls entscheiden dürfen. Hierzu ist § 95d Abs. 3 S. 6 SGB V anzupassen.

2. Pflicht zum Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung, § 95e SGB V

Seit dem Inkrafttreten des § 95e SGB V müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Beantragung einer Zulassung, Ermächtigung oder Anstellungsgenehmigung gegenüber dem Zulassungsausschuss das Bestehen einer Berufshaftpflichtversicherung mit einer festgelegten Mindestversicherungssumme nachweisen. Ebenso müssen bereits tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte ihren Versicherungsschutz nachweisen.

Neben dem § 95e SGB V ergibt sich eine Pflicht zum Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung bereits aus den Heilberufsgesetzen der Länder sowie den Berufsordnungen. Diese mit Wirkung zum 20.07.2021 eingeführte zusätzliche vertragszahnärztliche Nachweispflicht wird von den KZVen als aufwendig und überflüssig angesehen, da bereits zuvor eine berufsrechtliche Nachweispflicht bestand und der gleiche Sachverhalt nun von zwei Stellen und somit doppelt geprüft werden muss. Versicherungsfragen privater Natur gehören zudem systematisch nicht in das SGB V und somit nicht zum Aufgabenbereich von KZVen und KZBV.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die Regelung in § 95e SGB V ersatzlos zu streichen.

3. Übermittlungspflicht zahnarztbezogener Informationen an das Nationale Gesundheitsportal, § 395 SGB V

Die KZBV soll nach § 395 SGB V die Aufgabe übernehmen, für Suchanfragen über das Nationale Gesundheitsportal artzbezogene Informationen an das Nationale Gesundheitsportal zu übermitteln.

Eine Zahnarztsuche mit einer Auskunft über relevante zahnarztbezogene Informationen ist aktuell bereits über die entsprechenden Portale der Zahnärztekammern und der KZVen möglich. Zudem bieten diese regional etablierten Portale der Kammern und KZVen umfassende Informationen für die Patientinnen und Patienten. Unangemessen erscheinen dabei insbesondere aufgrund ihrer Detailtiefe und abgefragten Datenmenge die Anforderungen an regelmäßig zu aktualisierende zahnarzt- und einrichtungsbezogene Daten wie Vor- und Zunamen der praktizierenden Zahnärzte, deren akademischem Grad, Adresse, Telefonnummer, Emailadresse, Spezialisierung, Sprechstundenzeiten, barrierefreie Erreichbarkeit usw., die zu einem unverhältnismäßig großen bürokratischen Aufwand führen. Die im § 395 SGB V angelegte Pflicht zur Datenlieferung der KZBV für die artzbezogenen Informationen ist daher unnötig und erzeugt einen zusätzlichen bürokratischen, personellen und finanziellen Aufwand bei den KZVen, der KZBV wie auch beim Betreiber des Nationalen Gesundheitsportals, dem kein angemessener Mehrwert gegenübersteht.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, auf die Darstellung zahnarztbezogener Informationen im Nationalen Gesundheitsportal zu verzichten und § 395 SGB V entsprechend zu streichen.

4. Abrechnungsprüfung effizienter gestalten, § 106d SGB V

Durch ein stark geändertes Antragsverhalten bei Abrechnungsprüfungen gemäß § 106d SGB V (sachlich-rechnerische Berichtigungsverfahren) durch die gesetzlichen Krankenkassen entsteht aufseiten der KZVen ein stetig steigender, hoher bürokratischer Aufwand, der in keinem Verhältnis mehr zum eigentlichen Nutzen für die Solidargemeinschaft steht und das Gesamtverfahren hochgradig ineffizienter gestaltet.

Für eine effiziente Abrechnungsprüfung gemäß § 106d SGB V (sachlich-rechnerische Berichtigungsverfahren) müssen in Anlehnung an die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V endlich auch für die Prüfung nach § 106d SGB V klare Fristen für alle Verfahrensbeteiligten vorgesehen werden. Diese müssen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Gesetz selbst verankert werden. Insbesondere muss die bestehende Inkongruenz zwischen der Ausschlussfrist gegenüber dem Zahnarzt (2 Jahre), der Bearbeitungsfrist für die KZV (6 Monate) und dem Fehlen einer Antragsfrist für die Krankenkasse beseitigt werden.

Die Problematik hat sich in den vergangenen Jahren durch Zunahme automatisierter Prüfroutinen durch die Krankenkassen weiter verschärft. Diese führen häufig dazu, dass standardmäßig Anträge ohne begründeten Verdacht produziert werden. In diesen Fällen dient die KZV-Prüfung nicht der Verifizierung einer Implausibilität, sondern – ohne konkreten Anlass – der Überprüfung, ob ein implausibler Sachverhalt überhaupt vorliegt.

Hinzu kommt, dass Krankenkassen – unter anderem über eigens dafür beauftragte Abrechnungsdienstleister – oft sogenannte Sammelanträge stellen, die in Extremfällen bis zu mehrere tausend Fälle beinhalten können und alle von der KZV innerhalb der Bearbeitungsfrist von 6 Monaten erledigt werden müssen. Demgegenüber beanspruchen die Krankenkassen ihrerseits für die bloße Antragstellung einen grds. unbegrenzten Zeitrahmen, der auch über 18 Monate hinausgehen könne. Als Begründung führen die Krankenkassen immer wieder die fehlende gesetzliche Regelung an, übersehen dabei aber den Konflikt mit der gesetzlich garantierten Bearbeitungsfrist von 6 Monaten aufseiten der KZV und der Ausschlussfrist von 2 Jahren gegenüber dem Vertragszahnarzt.

Diesen Problemen kann effektiv begegnet werden, indem die für die Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Antrag geltenden Fristen auch bei der sachlich-rechnerischen Abrechnungsprüfung Anwendung finden. Reine Ausforschungsanträge der Krankenkassen „ins Blaue hinein“ müssen verhindert werden. Das kann nach hiesiger Bewertung nur gelingen, wenn Antragstellungen ohne tragfähige Begründung nicht gänzlich folgenlos bleiben. Vor diesem Hintergrund wird die Einführung einer Bearbeitungsgebühr in Anlehnung an § 275c Abs. 1 Satz 2 SGB V gefordert.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, den Tatbestand der in § 106d Abs. 4 SGB V geregelten Abrechnungsprüfung der KZVen auf Antrag von Krankenkassen dringend zu überarbeiten und insbesondere um klare Fristen für alle am Verfahren Beteiligten sowie eine Bearbeitungsgebühr für unzureichend begründete Anträge zu ergänzen.

II. Bürokratieabbau im Bereich Medizinprodukte und Röntgen

1. Pflicht zur Validierung der Hygienegeräte in den Zahnarztpraxen, § 8 MPBetreibV

Nach § 8 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind Zahnarztpraxen verpflichtet die Prozesse der Hygienegeräte wie des Sterilisators und des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) regelmäßig zu validieren. Die Grundlage für die Bewertung der Prozesse bildet unter anderem die RKI-Richtlinie sowie die Empfehlung der DGSV, AEMP und des BfArM. Grundsätzlich gilt, dass die Zahnarztpraxen neue Sterilisations- und Reinigungsgeräte nach der Inbetriebnahme validieren lassen müssen. Die nächste Validierung steht dann bei Reinigungs- und Desinfektionsprozessen in der Regel jährlich, bei Sterilisationsprozessen in der Regel alle zwei Jahre oder nach 4000 Chargen beziehungsweise nach Angabe im Validierungsbericht an.

Validierte Verfahren zur Aufbereitung von Medizinprodukten wurden in den Krankenhäusern eingeführt, da die dort verwendeten Großgeräte auf die Anforderungen des Krankenhauses konzipiert und erst vor Ort zusammengesetzt wurden. In der Folge mussten diese im Rahmen einer Erstvalidierung ihre Funktionstüchtigkeit mit den Betriebsmitteln des Krankenhauses (Betriebswasser, Verpackung etc.) beweisen. Die Vielfalt an Instrumenten im Krankenhaus und deren Anforderungen an die Aufbereitung unterscheidet sich allerdings wesentlich von den Anforderungen einer Zahnarztpraxis. Hier werden Kleingeräte verwendet, die ausschließlich von Fachfirmen geliefert, in Betrieb genommen und nicht vor Ort zusammengesetzt werden müssen. Eine Einweisung des zahnmedizinischen Personals erfolgt durch die Fachfirma gegen Unterschrift regelhaft und ist zwingend vorgeschrieben. Zusätzlich wird in Zahnarztpraxen eine fortlaufende interne Validierung aller Abläufe durch das zahnmedizinische Fachpersonal durchgeführt (Dokumentation der täglichen Funktionsprüfung, Vakuumtests, Einhaltung der Aufbereitungsanweisungen, Aufzeichnung jeder einzelnen Aufbereitungscharge etc.) und es erfolgen regelmäßige Wartungen der Geräte durch Fachfirmen nach Herstellerangaben. Die Freigabe der aufbereiteten Instrumente erfolgt ausschließlich nach korrektem Verfahrensablauf durch freigabeberechtigtes Personal und die Verantwortung für die Einhaltung aller Vorgaben obliegt dem Betreiber der Praxis.

Sowohl externe Erst- als auch Folgevalidierungen sind somit in Zahnarztpraxen nicht erforderlich und stellen lediglich eine zeit- und kostenintensive bürokratische Maßnahme dar, die nur eine Momentaufnahme abbildet.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die externe Erst- und Folgevalidierung für Kleingeräte in Zahnarztpraxen abzuschaffen. Eine externe Validierung muss nur dann erfolgen, wenn aufgrund technischer Defekte und nicht sicher durchführbarer Reparatur bzw. Wartung ein Risiko bei der Aufbereitung von Medizinprodukten nicht ausgeschlossen werden kann.

2. Dokumentation der Aufbereitung von Medizinprodukten – abweichende Dokumentation, § 4 MPBetreibV (vgl. NKR-Handlungsempfehlung Nr. 2)

Die zahnärztlichen Praxen sind im Rahmen des Qualitätsmanagements bzw. der Qualitätssicherung verpflichtet, die hygienische Aufbereitung zahnärztlichen Instrumentariums umfangreich zu dokumentieren. In den Zahnarztpraxen ist ein umfangreiches Qualitätsmanagement etabliert. In Analogie zur Pflegedokumentation gibt es auch in den Zahnarztpraxen als übergeordnete Leistungsbeschreibung den Hygieneplan. Mit einer detaillierten Dokumentation aller Arbeitsprozesse im Hygieneplan sind alle Prozesse der Medizinprodukteaufbereitung vollständig abgebildet.

Derzeit besteht die unbefriedigende Situation, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon ausgehen müssen, dass aus haftungsrechtlichen Gründen und infolge der Forderungen der überwachenden Behörden alles, was an Routinearbeiten geleistet wird, auch in der arbeitstäglichen Dokumentation festgehalten werden muss. Aus planvoll methodischer Sicht kann auf die ständige Abzeichnung von immer wiederkehrenden, identischen Prozessen, die ohnehin zur täglichen Routine gehören, vollumfänglich verzichtet werden. Jeder Handgriff, jeder Prozessablauf ist genauestens im Hygieneplan hinterlegt. Daher bedarf es nur noch einer abweichenden Dokumentation (früher Negativedokumentation) für abweichende Prozesse. Eine zusätzliche Tagesabschlussdokumentation gewährleistet die juristisch gewünschte Dokumentation der Nachvollziehbarkeit.

Diesen Vorschlag hatten KZBV und BZÄK bereits im Rahmen des Projektes „Mehr Zeit für Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ des Nationalen Kontrollrates 2015 eingebracht (vgl. NKR-Handlungsempfehlung Nr. 2). Der Vorschlag wurde auch in einzelnen Bundesländern (z. B. NRW) aufgegriffen und umgesetzt – aber leider von den meisten Bundesländern bislang noch nicht aufgegriffen.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die Einführung einer Tagesabschlussdokumentation in Kombination mit einer detaillierten Dokumentation für abweichende bzw. fehlerbehaftete Aufbereitungsprozesse (abweichende Dokumentation) bundesweit einzuführen. Entsprechende Regelungen wären in § 4 Abs. 1 bis 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), in der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes (MPGVwV) sowie in den Rechtsvorschriften der Länder und den Durchführungsbestimmungen der Überwachungsbehörden der Länder vorzusehen.

3. Pflicht zur Führung von Medizinproduktebuch und Bestandsverzeichnis, §§ 13, 14 MPBetreibV

Nach § 13 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) hat jede Zahnarztpraxis für die in den Anlagen 1 und 2 aufgeführten Medizinprodukte ein Medizinproduktebuch zu führen. Das Medizinproduktebuch ist eine umfassende Dokumentation eines aktiven Medizinproduktes mit Angaben zum Betreiber, Inventarnummer, Seriennummer und Prüfdaten. Das Medizinproduktebuch ist so aufzubewahren, dass die Angaben dem Anwender während der Arbeitszeit zugänglich sind. Daneben haben die Praxen zusätzlich für alle aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukte der jeweiligen Betriebsstätte aufgrund der Vorgabe des § 14 MPBetreibV ein Bestandsverzeichnis zu führen. In das Bestandsverzeichnis sind Angaben zum Medizinprodukt einzutragen, wie z. B. Bezeichnung, Seriennummer, Anschaffungsjahr, Name oder Firma und die Anschrift des für das jeweilige Medizinprodukt Verantwortlichen, Frist für sicherheitstechnische Kontrolle sowie Standort und betriebliche Zuordnung.

Das Führen von getrennten Verzeichnissen führt aus Sicht der Zahnärzteschaft nicht zu mehr Sicherheit oder einem sonstigen begründeten Mehrwert in den hierzu nach der MPBetreibV verpflichteten Zahnarztpraxen, sondern zu mehr unnötiger Bürokratie.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, das Führen von Medizinproduktebuch und Bestandsverzeichnis zu einem Verzeichnis zusammenzuführen und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) entsprechend anzupassen.

4. Anzeigepflicht vor dem Betrieb neuer Röntgeneinrichtungen, § 19 StrlSchG

Die von § 19 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) erfassten Röntgeneinrichtungen, die regelmäßig auch in Zahnarztpraxen zum Einsatz kommen, sind aufgrund der Bauartzulassung ihres Strahlers bzw. ihrer Herstellung und ihres Inverkehrbringens unter dem Anwendungsbereich des Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) von einer Genehmigungspflicht befreit. Diese Regelung des StrlSchG sieht jedoch vor, dass vor dem Betrieb einer Röntgeneinrichtung – das betrifft auch den Betrieb neuer Röntgeneinrichtungen beispielsweise nach einem Austausch – dies der zuständigen Behörde spätestens zwei Wochen vor der Inbetriebnahme anzuzeigen ist.

Diese Frist hat sich im Praxisalltag als nicht praktikabel erwiesen, da z. B. bei einem Gerätetausch nach einem Defekt eine reibungslose Fortführung der Patientenversorgung aufgrund dieser Zweiwochenfrist nicht möglich ist. Da die Anzeige bei der zuständigen Behörde erst nach einer erfolgreichen Abnahme- und Sachverständigenprüfung erfolgt, ist die Frist in der Sache nicht erforderlich. Eine Gefährdung von Patientinnen und Patienten und Anwendern durch den Betrieb der Röntgenanlage ist dadurch sicher ausgeschlossen. Für den Betreiber führt die Verzögerung dagegen zu einer zusätzlichen wirtschaftlichen Belastung, da aufgrund fehlender Diagnosemöglichkeiten notwendige Therapien nicht durchgeführt werden können. Dies gilt insbesondere für Zahnarztpraxen, bei denen es sich in der Regel um den Ersatz defekter oder die komplette Neuinbetriebnahme und nicht die Inbetriebnahme von zusätzlichen Röntgeneinrichtungen handelt.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, durch eine Änderung des Strahlenschutzgesetzes den Betrieb einer Röntgeneinrichtung unverzüglich nach erfolgter Abnahme- und Sachverständigenprüfung nach deren Anzeige gegenüber der zuständigen Behörde zu ermöglichen.

5. Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen bei Personen unter 18 Jahren, § 85 StrlSchG

Nach § 85 Abs. 2 Nr. 2 b) Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) sind Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen (Röntgenbilder) bei volljährigen Personen für eine Dauer von zehn Jahren aufzubewahren; bei minderjährigen Personen bis zur Vollendung ihres 28. Lebensjahres. Die zahnärztliche Röntgendiagnostik im Kinder- und Jugendalter bildet ein Wechselgebiss ab. Nach dem Zahnwechsel ist die diagnostische Aussagekraft der Aufnahmen für den Status quo insoweit stark limitiert. Der gegenüber den volljährigen Personen verlängerten Aufbewahrungsfrist steht kein gesteigerter Nutzen gegenüber. Eine Angleichung der Aufbewahrungsfristen auf einheitlich zehn Jahre würde daher die Sicherheit minderjähriger Patientinnen und Patienten nicht beeinträchtigen oder gefährden, andererseits allerdings unnötige Bürokratie durch nicht erforderliche Aufbewahrungszeiten verhindern.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die Aufbewahrungsfrist für Aufzeichnungen von Röntgenuntersuchungen bei minderjährigen Personen an die Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren bei volljährigen Personen anzugleichen und das Strahlenschutzgesetz entsprechend anzupassen.

6. Fachkundenachweis Strahlenschutz, §§ 48, 49 StrlSchV

Die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz muss nach § 48 Strahlenschutzverordnung (StrSchV) mindestens alle fünf Jahre durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahmen aktualisiert werden. Die Zahnärzteschaft fertigt zwar 41% aller Röntgenaufnahmen an, dabei fallen aber nur 0,4 % der kollektiven Strahlendosis an. Aufgrund des geringen radiologischen Risikos in der Zahnheilkunde erscheint der Aufwand zur regelmäßigen Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Vorgabe der StrSchV daher nicht angemessen. Insoweit sollte die Pflicht zur Vorlage des Fachkundenachweises, nach einer ersten Aktualisierung nach fünf Jahren, anschließend alle zehn Jahre ausreichend sein.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die Frist für die Durchführung der Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (Dental), nach einer Aktualisierung nach fünf Jahren, auf eine daran anschließende Aktualisierung alle 10 Jahre zu verlängern.

III. Bürokratieabbau im Zulassungswesen

1. Eintragung in das Zahnarztregister am Wohnort, § 4 Zahnärzte-ZV

Die Ersteintragung eines Zahnarztes erfolgt gemäß § 4 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Zahnärzte (Zahnärzte-ZV) in das Register am Wohnort. Bei Zulassung erfolgt gemäß § 5 Abs. 2 Zahnärzte-ZV eine Umtragung in das Register am Vertragszahnarztsitz, wodurch Verwaltungsaufwand entsteht.

Diese Vorgabe stammt aus Zeiten, als noch die Residenzpflicht galt. In der Praxis wird der Antrag auf Eintragung in das Zahnarztregister heutzutage zeitgleich mit dem Antrag auf Zulassung gestellt. Insbesondere bei Antragstellerinnen und Antragstellern, die im an einen anderen KZV-Bereich angrenzenden Randgebiet wohnen, sich aber in diesem anderen KZV-Bereich niederlassen wollen, führt dies zu unnötigen Register-Umtragungen. Es erscheint daher sinnvoll, Zahnärztinnen und Zahnärzte direkt in das Register ihres Tätigkeitsortes einzutragen. Hierfür wäre eine Änderung der Zulassungsverordnung erforderlich.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, bei der Ersteintragung eines Zahnarztes diesen in das Zahnarztregister am Tätigkeitsort einzutragen und die §§ 4 und 5 der Zulassungsverordnung entsprechend anzupassen.

2. Besonderes Verzeichnis für ermächtigte und angestellte Zahnärzte, §§ 31, 31a, 32b Zahnärzte-ZV

Die KZVen müssen ein gesondertes Verzeichnis über die ermächtigten (§ 31 Abs. 10 und § 31a Abs. 3 Zahnärzte-ZV) und angestellten Zahnärzte (§ 32b Abs. 4 Zahnärzte-ZV) führen. Das Führen dieser zusätzlichen Verzeichnisse wird als nicht erforderlich angesehen, da die genannten Daten genauso gut in einem einheitlichen Register ohne Informationsverlust geführt werden können.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, vom Erfordernis zur Führung von getrennten Verzeichnissen zukünftig abzusehen und die Verzeichnisse nach den §§ 31 Abs. 10, 31a Abs. 3 und § 32b Abs. 4 Zahnärzte-ZV mit dem Zahnarztverzeichnis zusammenzuführen.

3. Fortsetzung der zahnärztlichen Tätigkeit im Übergang zwischen Assistenz und Anstellung, § 32 Abs. 2 Zahnärzte-ZV

In der Zahnärzte-ZV fehlt eine Regelung in Bezug darauf, dass zahnärztliche Assistenten nach Beendigung der Tätigkeit als Vorbereitungsassistent oder Weiterbildungsassistent und Eintragung in das Register, aber vor Erteilung der Anstellungsgenehmigung oder Zulassung, weiter zahnärztlich tätig sein dürfen. In der Ärzte-ZV findet sich eine solche Klarstellung in § 32 Abs. 2 Satz 3 (Ärzte-ZV) für Weiterbildungsassistenten (im ärztlichen Bereich gibt es keine Vorbereitungsassistenten).

Solange derartige Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten für Assistenten nach Ende ihrer Assistenzzeit fehlen, muss der anstellende Zahnarzt für den Übergangszeitraum bis zu deren Anstellungsgenehmigung (oder eigenen Zulassung) bürokratieaufwendig eine weitere kurzzeitige Genehmigung für die übergangsweise Weiterbeschäftigung beantragen. Daher sollte – in Anlehnung an die ärztliche Regelung in § 32 Abs. 2 Satz 3 Ärzte-ZV – im zahnärztlichen Bereich eine solche qua Gesetz bestehende Weiterbeschäftigungsmöglichkeit für Weiterbildungsassistenten und insbesondere auch Vorbereitungsassistenten geschaffen werden.

Mit Blick auf den im Gesundheitswesens bestehenden Fachkräftemangel wäre es für die Praxis und auch die künftig als angestellte oder zugelassene Zahnärzte tätig werdenden zahnärztlichen Assistenten sachgerecht, diesen eine überbrückende Beschäftigung nach Abschluss der Vorbereitungszeit oder Weiterbildungszeit zu ermöglichen.

Regelungsvorschlag:

„Die Beschäftigung von Zahnärzten als ~~Weiterbildungsassistenten~~ Assistenten ist bei Antrag auf Teilnahme zur vertragszahnärztlichen Versorgung auch nach Abschluss der Vorbereitungszeit und Weiterbildung zulässig für die Zeit bis zur Entscheidung über den Antrag.“



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, wie in der entsprechenden Regelung der Ärzte-ZV eine Regelung in die Zahnärzte-ZV aufzunehmen, dass Zahnärzte in der Übergangszeit zwischen Beendigung ihrer Tätigkeit als Vorbereitungsassistent oder Weiterbildungsassistent und Erteilung einer Zulassung oder Anstellungsgenehmigung oder Genehmigung einer sonstigen Form der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung weiter als zahnärztlicher Assistent tätig sein dürfen.

IV. Bürokratieabbau durch den Ausbau der Digitalisierung

1. Vollständige Digitalisierung der Verfahren und Vermeidung von Medienbrüchen

Mit der Einführung des Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens – Zahnärzte (EBZ) sind seit dem 1. Januar 2023 die Verfahrenswege zwischen den zahnärztlichen Praxen und den gesetzlichen Krankenkassen – vom Antrag über die Genehmigung bis zum Abschluss der Behandlung sowie der Abrechnung – nahezu vollständig digitalisiert worden. Darüber hinaus hat das EBZ den Grundstein dafür gelegt, dass mit der nächsten Anwendung „elektronischer Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis“ (eLABZ) bereits die ersten Praxen und Labore in den Startlöchern stecken, damit der „nächste große (nutzenstiftende) Wurf“ im Frühjahr 2026 Realität wird. Für notwendige Erklärungen des Patienten wie z. B. die sog. Patienteninformation bei ZE werden aber dennoch weiterhin überwiegend papiergebundene Formulare benötigt. Ziel muss es daher sein, die bisher noch papiergebundenen Verwaltungsprozesse, die zwischen Patientinnen und Patienten sowie der Zahnarztpraxis notwendig sind, ebenfalls nach Möglichkeit vollständig zu digitalisieren und Medienbrüche nach Möglichkeit zu vermeiden.

Ein Grund für die teilweise noch bestehenden Medienbrüche ist u.a. ein grundsätzliches Schriftformerfordernis bei Vereinbarungen mit dem Patienten nach dem BMV-Z und damit einhergehend die Notwendigkeit zur Leistung einer Unterschrift durch Zahnarzt und Patient. Gemeinsam mit dem GKV-SV sollte daher geprüft werden, inwieweit eine niederschwellige, bürokratiearme und rechtssichere Substituierbarkeit der bisher zu leistenden Unterschriften ermöglicht werden kann. Gleichzeitig sollten neue digitale, datenschutzkonforme Übertragungswege und -möglichkeiten von den Praxen hin zu den Patientinnen und Patienten einvernehmlich mit dem GKV-SV erarbeitet und im BMV-Z vereinbart werden.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, papiergebundene Verwaltungsprozesse, die zwischen Patientinnen und Patienten sowie der Zahnarztpraxis notwendig sind, nach Möglichkeit vollständig zu digitalisieren und Medienbrüche so gering wie möglich zu halten. Hierzu sind gemeinsam mit dem GKV-SV die technischen und damit zusammenhängend die rechtlichen Möglichkeiten zu prüfen und Lösungen zu erarbeiten.

2. Digitalisierung der Verfahrensabläufe im vertragszahnärztlichen Gutachter- und Obergutachterwesen

Die vertragszahnärztlichen Gutachter- und Obergutachterverfahren sind derzeit rein papiergebundene Verfahren. Der entsprechende verwaltungstechnische Aufwand ist groß. Um die Verfahrensabläufe zu optimieren, effizienter und schneller zu gestalten, bietet es sich an, die Möglichkeiten der Telematikinfrastruktur zu nutzen. Durch die Nutzung der Telematikinfrastruktur könnte das Verfahren schneller und komfortabler für alle Beteiligten werden, z. B. bei der Übermittlung der Gutachtaufträge und ggf. von Unterlagen. Weitere Chancen lägen in einer besseren Auftragsvergabe an Gutachter/Obergutachter (bzgl. Zuständigkeit, Ortsnähe und Verfügbarkeit der Gutachter) und einer Verbesserung des Verfahrensablaufs zwischen Gutachten und Obergutachten. Dies würde zu bürokratischen Entlastungen aufseiten der Praxen, Gutachtern, KZVen, KZBV und gesetzlichen Krankenkassen führen.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die Gutachter- und Obergutachterverfahren in digitale Verfahren zu überführen und in die Telematikinfrastruktur einzubinden.

3. Priorisierung des Kinderuntersuchungsheftes („Gelbes Heft“) als medizinisches Informationsobjekt (MIO)

Das seit 1971 in Papierform vorliegende Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“) dient der Dokumentation der Früherkennungsuntersuchungen für Kinder. Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 15. Mai 2025 sind ab dem 1. Januar 2026 auch die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im „Gelben Heft“ zu dokumentieren. In diesem Zuge sind auch in der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) bereits Regelungen festgehalten, die im Hinblick auf die bevorstehende Digitalisierung des „Gelben Hefts“ eine Dokumentation in elektronischer Form ermöglichen und damit die Voraussetzungen für eine digitale Umsetzung schaffen. Eine digitale Form des Kinderuntersuchungsheftes kann nicht nur zur Reduktion bürokratischer Aufwände beitragen, sondern bietet auch weitere Vorteile wie eine bessere Verfügbarkeit sowie Schutz vor Informationsverlust. Um den Umstieg auf ein digitales Start-MIO zu ermöglichen, sind geeignete rechtliche und technische Rahmenbedingungen zu schaffen.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durch Rechtsverordnung gemäß § 342 Abs. 2c SGB V das MIO für das „Gelbe Heft“ priorisiert und damit die notwendigen rechtlichen Voraussetzungen schafft, die vorliegende technische Spezifikation zur Umsetzung zu bringen.

V. Bürokratieabbau im Vertragswesen

Neben Gesetzgeber und Politik können auch die Vertragspartner in der Selbstverwaltung zur Entbürokratisierung beitragen. Mit dieser Zielsetzung setzen wir uns für folgende Maßnahmen ein:

1. Honorarberichtigung / sachlich-rechnerisches Berichtigungsverfahren: Datenübertragung und Meldeverfahren bei Regressanträgen

Im Prüfverfahren z. B. zur Honorarberichtigung praktizieren die Krankenkassen unterschiedliche Verfahrensweisen zur Übermittlung der Prüfanträge an die KZVen. Einzelne Krankenkassen senden die Daten und Unterlagen in Papier. Andere Krankenkassen senden die Daten und Unterlagen per verschlüsselter E-Mail oder auf Datenträgern. Dadurch, dass die Krankenkassen unterschiedliche Verschlüsselungsprogramme und Datenformate verwenden, entsteht in der KZV ein erhöhter Aufwand, die zugesandten Daten zu entschlüsseln und ins KZV-eigene IT-System zu übernehmen. Zusätzlich sind die übermittelten Prüfanträge der Krankenkasse teilweise lückenhaft, sodass oft fehlende Unterlagen telefonisch angefordert werden müssen. Bei der Bescheidung der Anträge muss die KZV regelhaft alle Bescheide in Papier an die Krankenkassen senden, da kein bundeseinheitlicher Übertragungsweg für diese Verfahren mit den Krankenkassen existiert. Es fehlt ein bundeseinheitliches Verfahren für eine papierlose digitale Antragstellung und Bescheidung der Berichtigungsverfahren zwischen den Krankenkassen und der KZV.

Mit der Digitalisierung und Vereinheitlichung des Verfahrens könnten weitere Erleichterungen wie z. B. die automatische Zuordnung der Abrechnungsdaten anhand der Fall-ID oder automatische Abgabennachrichten gegenüber den Krankenkassen an andere KZVen programmiert werden. Das Vorgehen dürfte auch für die Krankenkassen vorteilhaft sein, da diese ihre Anträge allen KZVen in gleicher Form zur Verfügung stellen könnten.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, ein einheitliches Verfahren zur digitalen Beantragung, Bearbeitung und Bescheidung der Berichtigungsverfahren bundesmantelvertraglich festzulegen.

2. Honorarberichtigung / sachlich-rechnerisches Berichtigungsverfahren: Fehlerhafte Algorithmusprüfungen durch die Krankenkassen bei Regressanträgen

Die Abrechnungsprüfung der Krankenkassen erfolgt EDV-gestützt regelhaft automatisiert und zumeist auf Grundlage vorgegebener, programmierter Algorithmen. Die hierdurch herausgefilterten Auffälligkeiten werden zunehmend ungeprüft an die KZVen weitergegeben. Dadurch entstehen offensichtlich unbegründete Beanstandungen bei identischen Sachverhalten, die die Bearbeitungskapazitäten der KZVen unnötig binden und vermeidbare Bürokratie aufbauen.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, gemeinsam mit dem GKV-SV ein Verfahren zu entwickeln, das u. a. fehlerhafte, Algorithmus gesteuerte Standardbeanstandungen bei identischen Sachverhalten durch die Krankenkassen vermeidet bzw. korrigiert.

3. Abrechnung und Genehmigung bei sonstigen Kostenträgern

Die Verfahren zur Abrechnung und Genehmigung bei sonstigen Kostenträgern (Bundeswehr, Bundespolizei, Landespolizei, Sozialämter, Unfallversicherung etc.) sind derzeit überwiegend papiergebunden und aufgrund ihrer unterschiedlichen Ausgestaltung und seltenen Durchführung für die Praxen sehr aufwendig. Teilweise können Abrechnung und Genehmigung zwar über die KZV abgewickelt werden, teilweise müssen sie aber vonseiten der Praxis direkt mit dem jeweiligen Kostenträger vorgenommen werden.

Eine intelligente Digitalisierung der Verfahren könnte den Aufwand der Praxen minimieren ohne die Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens außer Acht zu lassen. Genehmigung und Abrechnung könnten somit beschleunigt und der bürokratische Aufwand für die Praxen besser handhabbar gemacht werden. Eine digitale Einbindung der sonstigen Kostenträger wäre insbesondere im Hinblick auf eine vollständige Digitalisierung der Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren erstrebenswert.

Eine Umsetzung ist aufgrund der sehr heterogenen Kostenträgerschaft zunächst nur für einzelne Kostenträgergruppen sinnvoll anzustreben. Voraussetzung einer schlankeren und digitalisierten Vorgehensweise ist jedoch die Schaffung von entsprechenden Genehmigungs- und Abrechnungsstrukturen aufseiten der jeweiligen Kostenträger(gruppen), z. B. durch gemeinsame Datenannahmestellen, die eine sinnvolle Digitalisierung erst ermöglichen. Hier müssen daher zunächst die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, mit dem Ziel einer vollständigen Digitalisierung der Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren auch die Verfahren mit den sonstigen Kostenträgern idealerweise unter Einbindung in die Telematikinfrastruktur zu digitalisieren.

4. Gutachterwesen: Jährlicher Nachweis über fachliche Fortbildung bei Gutachtern im Vertragszahnarztwesen

Gemäß § 4 Abs. 5 Satz 4 BMV-Z sind vertragszahnärztliche Gutachter und Obergutachter verpflichtet, gegenüber der sie bestellenden KZV/KZBV jährlich die Teilnahme an fachbezogenen Fortbildungsmaßnahmen in dem jeweiligen Leistungsbereich nachzuweisen. Durch die jährliche Nachweispflicht entsteht ein nicht unerheblicher zusätzlicher administrativer und zeitlicher Aufwand (Sammeln, Archivieren, Sortieren, Telefonate, Erinnerungen, Wiedervorlagen).

Um die diesbezüglich erforderlichen verwaltungstechnischen Prozesse in den Zahnarztpraxen und den KZVen zu verschlanken, sollte die Nachweispflicht in eine stichprobenartige oder bei Anhaltspunkten im Einzelfall anlassbezogene Prüfung der KZVen umgewandelt werden.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, das Verfahren zum Nachweis durchgeführter fachlicher Fortbildungen für Gutachter und Obergutachter dadurch zu entlasten, dass die Nachweispflicht in eine stichprobenartige oder bei Anhaltspunkten im Einzelfall anlassbezogene Prüfung der KZVen umgewandelt wird.

5. Angleichung der unterschiedlichen Regelungen in der eAU zwischen dem vertragszahnärztlichen und dem vertragsärztlichen Bereich hinsichtlich der Ausdrücke im BMV-Z

Derzeit gelten für den vertragszahnärztlichen und den vertragsärztlichen Bereich unterschiedliche Regelungen für den Ausdruck und die handschriftliche Signatur der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU). Während im vertragsärztlichen Bereich nur die Bescheinigung für den Versicherten auszudrucken ist und die für den Arbeitgeber nur auf Wunsch des Versicherten, müssen im vertragszahnärztlichen Bereich immer beide Ausfertigungen ausgedruckt werden. Weiterhin müssen im vertragsärztlichen Bereich die Bescheinigungen nur auf Wunsch der Versicherten vom jeweiligen Arzt unterschrieben werden, während im vertragszahnärztlichen Bereich beide Ausfertigungen zu unterschreiben sind.

Durch eine Angleichung der vertragszahnärztlichen an die vertragsärztliche Regelung könnten die Zahnarztpraxen im Rahmen des eAU-Verfahrens entlastet werden.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, die Regelung für den Ausdruck und die handschriftliche Signatur der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung im BMV-Z der Regelung im BMV-Ä insoweit anzugleichen, dass auch im vertragszahnärztlichen Bereich zukünftig regelmäßig lediglich die Bescheinigung für die Versicherten auszudrucken und nur auf deren ausdrücklichen Wunsch zu unterschreiben ist sowie die Bescheinigung für die Arbeitgeber nur auf Wunsch der Versicherten auszudrucken und von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt zu unterzeichnen ist.

VI. Bürokratieabbau durch ein vereinfachtes Verfahren bei der Behandlung von gesetzlich Unfallversicherten

Patientinnen und Patienten zu behandeln, die einen Unfall erlitten haben, bedeutet für die Praxen regelmäßig einen erheblichen Verwaltungsmehraufwand. Zahnarztpraxen sind bei oder nach der Behandlung von akut Unfallverletzten mit dem Problem konfrontiert, mit wem die Leistungen abzurechnen und ggf. von wem vorab zu genehmigen sind: gegenüber der gesetzlichen Unfallversicherung, einer gesetzlichen Krankenkasse oder gegenüber den Patientinnen und Patienten. Gerade bei sogenannten Mischfällen, in denen zu Teilen sowohl die gesetzliche Unfallversicherung als auch eine gesetzliche Krankenkasse leistungspflichtig ist, entsteht ein hoher bürokratischer Aufwand. Zudem ist in diesen Fällen im Vorfeld der Behandlung, in dem der Patient über mögliche ihm entstehende Kosten aufzuklären ist, oftmals unklar, welche Kosten genau beim Patienten verbleiben. Auch innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung ist nicht immer eindeutig, welche Unfallkasse oder Berufsgenossenschaft zuständig und damit der Ansprechpartner für die Praxis ist. Dazu kommen uneinheitliche Verfahrensabläufe und deren Umsetzung, die sich sowohl innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung als auch gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung teilweise erheblich unterscheiden können.

Dringend notwendig wäre, die Prozesse und Verwaltungsabläufe bei der Versorgung von verunfallten Patientinnen und Patienten zu verschlanken und stärker zu vereinheitlichen, um die Bürokratieaufwände nachhaltig zu senken. Denkbar wäre hierbei eine zentrale Anlauf- und Meldestelle der Unfallversicherungsträger für die Praxen. Ebenso erscheint ein systemübergreifendes, standardisiertes Vorgehen bei der verwaltungstechnischen Abwicklung von Unfällen zwischen GKV und gesetzlicher Unfallversicherung sinnvoll. Dabei könnten die Einführung von einheitlich gestalteten, kostenträgerübergreifenden Formularen sowie die Erarbeitung einer gemeinsamen Handlungsempfehlung zum (verwaltungstechnischen) Vorgehen bei Unfällen durch KZBV, DGUV und GKV-SV wichtige Bausteine darstellen. Denkbar wäre ebenso ein vereinfachtes Verfahren zur Behandlung von Unfallversicherten bei unklarer Kostenträgerschaft. In diesen Fällen könnte eine pauschale Abwicklung über die Unfallversicherung erfolgen. Die nähere Kostenaufteilung würde dann im Nachhinein zwischen der Unfallversicherung, Krankenkassen und Patient stattfinden – vergleichbar mit den Verfahren im Bereich der Schadensregulierung im Versicherungswesen (z. B. bei KFZ-Schäden).

Zukünftig werden die Unfallversicherungsträger in die bereits mit den Krankenkassen bestehende Telematikinfrastruktur eingebunden. So wird auch der Dienst KIM für diesen Bereich verfügbar. Bereits bestehende Erfahrungen und Systeme innerhalb der TI, wie z. B. das sehr erfolgreiche EBZ im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, sollten bei der dringend erforderlichen Digitalisierung der Prozesse im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung berücksichtigt werden.



Vorschlag zum Bürokratieabbau

Es wird vorgeschlagen, den Aufwand in der Praxis im Zusammenhang mit der Versorgung von Patientinnen und Patienten bei Unfällen/Berufskrankheiten dadurch zu verringern, dass entweder eine zentrale Anlauf- und Meldestelle der Unfallversicherungsträger gebildet oder – besser – die gesetzliche Krankenkasse des Versicherten für die Entgegennahme und ggf. Weiterleitung an den zutreffenden Unfallversicherungsträger für zuständig erklärt wird.

Daneben wird ein vereinfachtes Verfahren zur Genehmigung und Abrechnung der Behandlung von Unfallversicherten bei nicht eindeutiger Kostenträgerschaft (sog. Mischfälle) vorgeschlagen. In solchen Fällen sollte die Abwicklung der Behandlung von Unfallversicherten gegenüber der Zahnarztpraxis zunächst komplett über die Unfallversicherungsträger erfolgen, um eine schnelle und zeitnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Bei der zukünftigen Digitalisierung der Abläufe sollte auf die bereits gewonnenen Erfahrungen und technischen Grundlagen im Rahmen der TI, insbesondere auf das EBZ, zurückgegriffen werden, um eine für die Praxen gewinnbringende, technische Interoperabilität der Systeme zu ermöglichen.

Impressum

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Behrenstraße 42

10117 Berlin

T +49 30 280179-11 · politik@kzbv.de · www.kzbv.de

Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.

Chausseestraße 13

10115 Berlin

T +49 30 40005-171 · politik@bzaek.de · www.bzaek.de

Gestaltung

atelier wieneritsch

Titelfoto

Adobe Stock/Stockwerk-Fotodesign

Berlin, März 2026