

Indikator 7.24 (K)

Struktur der abgerechneten zahnärztlichen Leistungsbereiche (ambulant) der Vertragszahnärzte, Land, Jahr

Definition

Versicherte haben Anspruch auf zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, wenn Notwendigkeit besteht (§ 27 SGB V). Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist (§ 28 SGB V). Die Zahnärzte und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen (§ 72 I 1 SGB V). Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben die vertragszahnärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Erfordernisse sicherzustellen (§ 75 SGB V).

Über Verträge zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZV) mit den Verbänden der Krankenkassen wird gewährleistet, dass die zahnärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. In Bundesmantelverträgen regeln die Vertragsparteien Struktur und Umfang der zahnärztlichen Versorgung (§ 87 SGB V).

Der Anspruch auf Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung wird in den §§ 29, 30 SGB V geregelt. Bei Zahnersatz erstattet die Krankenkasse die Kosten anteilmäßig (§ 30). In Härtefällen übernimmt der Kostenträger den von den Versicherten zu tragenden Teil der abrechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz vollständig (§ 61) oder teilweise (§ 62).

Die Versicherten können unter den zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnärzten frei wählen. Im Indikator werden die Leistungsbereiche konservierend-chirurgische Leistungen, kieferorthopädische Behandlung, Zahnersatz, Parodontosebehandlung, Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels, Kiefergelenkserkrankungen, sowie Leistungen der Individualprophylaxe aufgeführt.

Kieferorthopädische Behandlung wird für medizinisch begründete Indikationsgruppen bei Vorliegen einer Kiefer- oder Zahnfehlstellung durchgeführt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht (§ 29 SGB V). Zahnersatzleistungen setzen sich aus zahnärztlicher Behandlung und zahntechnischen Leistungen zusammen (§ 30 SGB V).

Im Indikator sind die Behandlungsfälle pro Berichtsjahr ausgewiesen, die aus vier Quartalsangaben addiert werden. Die Kennziffer *Fälle je 1000 Versicherte* geht davon aus, dass jeder Versicherte pro Quartal bei Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlung als Fall registriert wird.

Datenhalter

- Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Datenquelle

KG 3-Statistik

Periodizität

Jährlich, 31.12.

Validität

Der Inhalte der Abrechnungs-/Leistungsfälle bildet die Basis für die Vergütung der Vertragszahnärzte. Somit kann von einer %igen Erfassung ausgegangen werden. Die Daten werden pro Quartal zusammengestellt und verrechnet.

Kommentar

Im Indikator 7.23 werden nur die Abrechnungs-/Leistungsfälle der GKV-Versicherten abgebildet. Demzufolge fehlen Angaben privatversicherter Patienten. Bei dem Bezug auf je 1000 Versicherte ist zu berücksichtigen, für welche Krankenkassen die Daten auf Länderebene vorliegen.

Der Indikator ist ein Prozessindikator.

Vergleichbarkeit

Es gibt keine vergleichbaren Indikatoren im WHO- und OECD-Indikatorensetz. Der Indikator ist nicht identisch mit dem vorgesehenen EU-Indikator *Out-patient contacts with dentists/total and per 100,000 population*. Mit dem bisherigen Indikator 7.13 vergleichbar.

Originalquellen

- Publikationen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zur Frequenzstatistik der Vertragszahnärzte. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.): Die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Statistischer und finanzieller Bericht (Daten der AOK, IKK und BKK).

Dokumentationsstand

17.12.2004, Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern/Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Verbraucherschutz Schleswig-Holstein/lögd