## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin e.V.

## Frage, ob das auch die Zahnmedizin betreffen sollte:

- > Einholung einer Zweitmeinung?
- Abrechenbarkeit der Zahnärztlichen Notdienste in den HSA?

## Kein Kommentar aus meiner Sicht:

- > Änderung der Zulassungsverordnung für Zahnärzte
- Änderung der Verordnung über die Schiedsämter für die vertragszahnärztliche Versorgung

**Teilnahme der HSA an der ambulanten Versorgung** (Expansionskonzept, kapazitätsneutral zu regeln):

- > Spezial-, bzw. Strukturverträge für HSA für besondere ambulante Leistungen (z.B. ITN Sanierungen bei komplexen Risikopatienten, s.o.)
- Behandlungszentren spezialfachärztlicher Versorgung: Hier können jetzt auch zahnmedizinische Leistungen inkludiert werden: z.B. LKG?

Der **Innovationsfond** soll sektorenübergreifende Projekte fördern, die zur Verbesserung der Regelversorgung dienen:

- In Deutschland besteht im Moment eine Versorgungslücke für hochkomplexe Risikopatienten, bei denen eine zahnärztliche Sanierung in ITN und aus anästhesiologischen oder internistischen Gründen in einem stationären Umfeld (z.B. kurzstationär mit 1 postoperativer Übernachtung und Intensivstation im Backup) erfolgen muss.
- Internationale Projekte im Bereich Evidenzbasierter Zahnmedizin könnten über die Hochschulen gemeinsam mit Niedergelassenen-Netzwerken im Sinne der Versorgungsforschung organisiert werden
- Sektorenübergreifende Konzepte sind vor allem für allgemeinmedizinisch kompromittierte Patienten sinnvoll (z.B. Diabetes und PA)

**Prophylaxemassnahmen** bei Pflegebedürftigen und alltagseingeschränkten Patienten: eine sehr positive Entwicklung; hier besteht Gestaltungsmöglichkeit auch für die zahnmedizinischen HSA; evtl. kann man hier Patienten für die Studierendenversorgung für die Gebiete der Prophylaxe und der Totalendoprothetik generieren