

# Resolutionen und Beschlüsse

**Vertreterversammlung der KZV BW  
Donaueschingen, 25. und 26.11.2016**

## Resolutionen

**Resolution zum GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz**

**Bekanntnis zur Selbstverwaltung als bewährtem Gestaltungselement  
eines freiberuflich ausgerichteten erfolgreichen Versorgungssystems**

Das Gesundheitswesen darf nicht allein ein Prozess staatlicher Steuerung sein. Die Vertreterversammlung der KZV BW fordert deshalb die Bundesregierung auf, den Kabinettsentwurf für das GKV-SVSG zurückzunehmen.

### **Begründung**

Das geplante Gesetz beseitigt den bisherigen Grundsatz der maßvollen Rechtsaufsicht bei der Selbstverwaltung und setzt an deren Stelle auf eine maßlose Fachaufsicht. Wenn die Aufsicht künftig die Möglichkeit haben sollte, z. B. entsandte Personen für besondere Angelegenheiten in die KZBV zu schicken, die anstelle der Organe handeln darf, dann wird der Zusammenhang zwischen Verantwortung und Haftung getrennt. Das widerspricht allgemein gültigen Rechtsprinzipien und führt auch die Selbstverwaltung ad absurdum.

Eine Fachaufsicht ist aber mit den Grundsätzen von Subsidiarität und Selbstverwaltung nicht vereinbar. Nur die Subsidiarität ermöglicht, Sachverhalte in höchstmöglicher Nähe zum tatsächlich betroffenen Personenkreis zu regeln.

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Versicherten wollen und brauchen verlässliche freiberufliche Strukturen der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung trägt wesentlich zum Erfolg des deutschen Gesundheitswesens bei. Wir erleben in vielen EU-Staaten, was es für die Menschen bedeutet, wenn der Staat an die Stelle der Selbstverwaltung tritt.

Der nunmehr vorliegende Entwurf zum GKV-SVSG enthält Änderungen gegenüber dem ursprünglichen Referentenentwurf, ändert an dessen Zielrichtung allerdings nichts. Die

10-2016

Schaffung einer Misstrauenskultur gegenüber den Körperschaften der Selbstverwaltung gerade im vertragszahnärztlichen Sektor der GKV ist durch nichts gerechtfertigt. Nachgewiesene Erfolge in der Prävention bei Kleinkindern, bei Menschen mit Handicap und der älteren Generation in Pflegeeinrichtungen hätten ohne die innovative Kraft und den Sachverstand der zahnärztliche Selbstverwaltung alleine durch die Politik oder durch die Aufsicht nicht erreicht werden können.

Es entwickelte sich in den letzten Jahren ein auf gegenseitigem Vertrauen, Respekt und Kooperation basierendes Miteinander von Selbstverwaltung, Aufsicht und Politik. All dies setzt der Gesetzesentwurf ohne Not aufs Spiel.

Die VV appelliert an alle Politiker auf Bundesebene, nicht nur ein klares Bekenntnis zur Selbstverwaltung als bewährtem Gestaltungselement eines freiberuflich ausgerichteten erfolgreichen Versorgungssystems abzugeben, sondern ihr auch den notwendigen Handlungsspielraum mit einer maßvollen Rechtsaufsicht zu belassen.

## Resolution

### **Umbau der Krankenversicherung zur Bürgerversicherung verhindern**

Die Vertreterversammlung der KZV BW bekennt sich zum dualen Krankenversicherungssystem in Deutschland. Die Abschaffung der PKV in ihrer heutigen Form löst nicht die Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen. Vielmehr wird ein bewährtes System zerstört, anstatt im Sinne einer „reformierten Dualität“ die Krankenversicherungssysteme zukunftsweisend weiterzuentwickeln.

Deutschland hat nicht zuletzt aufgrund des dualen Krankenversicherungssystems ein im internationalen Vergleich leistungsstarkes und reformfähiges Gesundheitswesen, welches eine wohnortnahe, flächendeckende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung – für die gesamte Bevölkerung – sicherstellt/garantiert.

## Begründung

Das deutsche Gesundheitssystem zählt zu den Besten der Welt. Wie die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) belegt, ist die Mundgesundheit in Deutschland niemals besser gewesen als heute. Hinter diesen Erfolgen stehen die Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche sich jeden Tag für ihre Patientinnen und Patienten einsetzen.

Die Bürgerversicherung wird nicht zur Bewältigung der Finanzierungsprobleme unseres Gesundheitswesens beitragen. Gerade ausländische Beispiele zeigen, dass sich in staatlichen bzw. steuerfinanzierten Versorgungssystemen ein exklusives Versicherungssystem für „Besserverdienende“ herausgebildet hat. Wer das deutsche Gesundheitssystem mit ausländischen vergleicht, wird feststellen, dass es in Deutschland – auch aufgrund der gemeinsamen Versorgungsstrukturen – keine ins Gewicht fallenden Leistungsunterschiede bei der Behandlung von GKV- und PKV-Patienten gibt.

So wird die Bürgerversicherung einen im internationalen Vergleich einzigartigen Systemwettbewerb abschaffen, welcher seit über 120 Jahren Garant für die Qualität der (zahn)medizinischen Versorgung in Deutschland ist. Leistungseinschränkungen würden

10-2016

sich in der Bürgerversicherung wesentlich leichter realisieren lassen, da in der Bürgerversicherung der Systemwettbewerb zwischen der GKV und der PKV beseitigt wäre.

Die Einführung der Bürgerversicherung würde für die (zahn)medizinische Versorgung in Deutschland einschneidende negative Konsequenzen haben. Der Umbau zu einer Bürgerversicherung, sprich Einheitsversicherung, würde bedeuten:

- Abschaffung der freiwilligen Versicherungsmöglichkeiten,
- Abschaffung von Wahlmöglichkeiten,
- Pflichtversicherung für alle.

Es droht die Abkoppelung der Versicherten vom (zahn)medizinischen Fortschritt. Es besteht die Gefahr einer Gesundheitsversorgung nach Kassenlage; unabsehbar hohe Zuzahlungen wären die Folge.

Außerdem würde ein ideologisch geprägter Umbau des bewährten dualen Versicherungssystems einen massiven Stellenabbau von bis zu 50.000 Arbeitsplätzen bei den Krankenversicherungen nach sich ziehen.

## Beschlüsse

### **Beschluss zu TOP 4 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes**

#### **Wettbewerbsvorteil des MVZ begrenzen**

Die Vertreterversammlung der KZBV hat in ihrer Sitzung am 16./17.11.2016 per Antrag den Gesetzgeber aufgefordert, schnellstmöglich eine Rechtsgrundlage zu schaffen, damit sowohl die Anstellungsgrenzen als auch die Anleitungs- und Beaufsichtigungspflicht für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte in reinen Zahnarzt-MVZ im gleichen Umfang eingeführt werden können, wie sie für Einzel- und Mehrbehandlerpraxen gelten.

Falls dies bis Mitte kommenden Jahres nicht gelingen sollte, wird der Vorstand der KZBV aufgefordert, im Rahmen der Verhandlungen zum BMV-Z eine Regelung zu vereinbaren, dass die bestehende anzahlmäßige Begrenzung für Vertragszahnärzte im Hinblick auf die Beschäftigung von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten von zwei auf vier Angestellte angehoben wird.

#### **Begründung**

Die bestehenden Wettbewerbsvorteile der Medizinischen Versorgungszentren gegenüber Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften erfordern ein berufspolitisches Gegensteuern.

Ein zentraler Wettbewerbsvorteil der Medizinischen Versorgungszentren besteht in der Möglichkeit der unbegrenzten Beschäftigung von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten.

10-2016

Um diesen Nachteil für die Mitglieder der KZV wenigstens teilweise auszugleichen, ist eine Beschäftigung von vier Angestellten je Vertragszahnarzt zu ermöglichen. Dies ist bei bestimmten Arztgruppen gemäß § 14 Abs. 1 BMV-Ä auch schon erlaubt.

Durch diese Grenze würden die Wettbewerbsvorteile der Medizinischen Versorgungszentren abgebaut und dem Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung weiterhin Rechnung getragen.

## Beschluss zu TOP 7 – Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2017

Der Honorarverteilungsmaßstab der KZV BW für das Jahr 2017 wird in der vorliegenden Fassung (mit unveränderter linearer Zone gem. § 3 Abs. 1) verabschiedet.

## Beschluss zu TOP 8.2 – Genehmigung überplanmäßiger Ausgaben 2015

Im Haushaltsjahr 2015 der KZV BW liegen lt. Haushaltsrechnung 2015 folgende überplanmäßige Ausgaben vor:

### 1. Erfolgsrechnung

1.1	Kontengruppe IV	Zulassung, Landesausschuss Zahnärzte/ Krankenkassen, Einführungslehrgänge	7.593,97 €
1.2	Kontengruppe IX	Altersversorgung	1.023.095,56 €
1.3	Kontengruppe X	Beiträge	6.962,80 €
1.4	Kontengruppe XII	Abschreibungen, Wertberichtigungen, Zuweisungen	265.416,04 €

### 2. Investitionsrechnung

2.1	Zugang Finanzanlagen (Anlagevermögen)	48.358,46 €
2.2	Abgänge (Rückstellungen/Rücklagen)	228.022,52 €

Der Vorstand hat gemäß § 73 Abs. 1 SGB IV in Verbindung mit § 78 Abs.3 SGB V in die überplanmäßigen Ausgaben in der Vorstandssitzung am 20.10.2015 eingewilligt.

Die überplanmäßigen Ausgaben des Haushaltsjahres 2015 bei der **Erfolgsrechnung** bei den Kontengruppen

IV	Zulassung, Landesausschuss Zahnärzte/Krankenkassen Einführungslehrgänge	7.593,97 €
IX	Altersversorgung	1.023.095,56 €
X	Beiträge	6.962,80 €

10-2016

XII	Abschreibungen, Wertberichtigungen, Zuweisungen	265.416,04 €
und der <b>Investitionsrechnung</b>		
1.	Zugänge Wertpapiere	48.358,46 €
2.	Abgänge Rückstellungen/Rücklagen	228.022,52 €

werden genehmigt.

### **Beschluss zu TOP 8.3 – Abnahme der Jahresrechnung 2015 und Entlastung des Vorstandes**

Der Abnahme der Jahresrechnung 2015 der KZV BW und der Entlastung des Vorstandes der KZV BW für das Jahr 2015 wird zugestimmt.

### **Beschluss zu TOP 8.4 – Feststellung des Haushaltsplanes mit dem dazugehörigen Stellenplan 2017/Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2017**

#### **Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Haushaltsjahr 2017**

Die Beiträge zur Aufbringung und Verwaltung der Mittel nach § 27 der Satzung in der Fassung vom 01.01.2008 werden zur Durchführung der Aufgaben der KZV wie folgt festgesetzt:

1. 1,305% der jeweiligen abgerechneten und über die KZV BW zu vergütenden Vertragsleistungen KCH, KFO, PAR, KBR.
2. 1,305% der jeweiligen abgerechneten Festzuschüsse ZE bzw. der jeweiligen abgerechneten Kassenanteile.
3. 1,305% der jeweiligen Vergütung für Sprechstundenbedarf.
4. 1,305% der jeweiligen Vergütung aufgrund selektivvertraglicher Regelung abzüglich der durch Krankenkassen für die Durchführung und Abwicklung der Abrechnung zu zahlenden Beträge.
5. 50,00 € pauschal je Mitglied pro Monat.
6. 22,10 € KZBV-Beitrag je Mitglied pro Monat.
7. Die Beiträge gemäß Ziffer 5 und 6 gelten auch für
  - a) den Betrieb einer Zweigpraxis mit Ermächtigung durch einen Zulassungsausschuss für Zahnärzte Baden-Württembergs,
  - b) angestellte Zahnärzte.

10-2016

8. Der Beitrag gemäß Ziffer 5 gilt

- a) zusätzlich auch für den Betrieb einer Zweigpraxis mit Genehmigung der KZV BW,
- b) für teilzugelassene Vertragszahnärzte je Teilzulassung.

### Feststellung des Haushaltsplanes

Der Haushaltsplan für das Jahr 2017 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit:

Einnahmen	Euro	33.239.700,00
Ausgaben	Euro	33.226.300,00
Mehreinnahmen	Euro	13.400,00

2. Investitionshaushalt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit:

Einnahmen	Euro	7.965.300,00
Ausgaben	Euro	6.527.600,00
Liquiditätszunahme	Euro	1.437.700,00

Der **Stellenplan 2017** wird mit

270,57 Sollstellen

festgestellt.

### TOP 10 – Neuwahl der Mitglieder des Landesausschusses Zahnärzte und Krankenkassen

Als Vertreter der Zahnärzte sind neun Mitglieder für den Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen (Amtsperiode 2017 – 2022) gewählt:

1 Mitglieder	Stellvertreter	Stellvertreter
Dr. Burkhard Maager Dipl.-Volksw. Christoph Besters	Dr. Hans Hugo Wilms Dr. Georg Bach	Dr. Petra Krauss Jochen Herion
2 Mitglieder	Stellvertreter	Stellvertreter
Dr. Uwe Lückgen Dr. Bert Bauder	Andreas Poser Jens Ehrhardt	Tobias Meyer Horst Fischer

<b>3 Mitglieder</b>	<b>Stellvertreter</b>	<b>Stellvertreter</b>
Dr. Rainer-Udo Steck Dr. Konrad Bühler Dr. Hendrik Putze	Dr. Gudrun Kaps-Richter Carla Voigt Thomas Bohlken	Frank Pfeiffer Karin Hobelsberger Susanne Kopetschek Anne Kreisl
<b>4 Mitglieder</b>	<b>Stellvertreter</b>	<b>Stellvertreter</b>
Dr. Bernd Stoll Dr. Manfred Jooß	Knuth Wolf Beate Müller-Partsch	Karin Kurz Evelin Ellner

### **TOP 11 – Nachwahl eines Mitgliedes und eines stv. Mitgliedes der Kammer des gemeinsamen Beschwerdeausschusses in der Bezirksdirektion Tübingen**

Das bisherige Mitglied Dr. Wolfgang Nick, Tübingen, hat seine Tätigkeit als Mitglied im Beschwerdeausschuss zum 30.09.2016 beendet. Als Nachfolger ist das bisherige stellvertretende Mitglied gewählt:

- Dr. Stefan Schupp, Bahnhofstraße 7, 88069 Tettngang

Als stellvertretendes Mitglied der Kammer des gemeinsamen Beschwerdeausschuss der BD Tübingen ist gewählt:

- Dr. Christian Haase, Ulmergasse 16, 89073 Ulm

### **Beschluss zu TOP 12 – Anträge**

#### **Anforderungen an Hygiene und Medizinprodukteaufbereitung müssen wissenschaftlich belegt werden**

Die Vertreterversammlung der KZV BW fordert den Ordnungsgeber auf, darauf hinzuwirken, dass sich Anforderungen an Hygiene und Medizinproduktegebrauch und -aufbereitung an wissenschaftlich belegten Erfordernissen orientieren.

Erhöhte Anforderungen, deren medizinischer Nutzen nicht wissenschaftlich belegt ist, die vielmehr nur aus neuen technischen Möglichkeiten resultieren, führen nicht zu mehr Patienten- und Arbeitssicherheit. Ihr Sinn ist somit zweifelhaft. Sie führen vielmehr zu erhöhten Kosten in den Praxen und sind deshalb abzulehnen oder wenn doch gefordert, aufwandsgerecht zu honorieren.

#### **Begründung**

Die gesetzlichen Anforderungen werden in der Regel mit Normen begründet. Normen ihrerseits werden z. B. vom DIN erstellt. In der Zusammensetzung der DIN-Normungsausschüsse haben wirtschaftlich interessierte Gruppen eine deutliche Mehr-

heit. Dass die daraus entstehenden Normen wissenschaftlichen Anforderungen genügen, ist zu beweisen.

## **Beschluss zu TOP 12 – Anträge**

### **Gefahr von Gesundheitsschäden in Zahnarztpraxen – Einfluss der RKI-/BfArM-Empfehlungen auf die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten**

Die Vertreterversammlung der KZV BW fordert den Vorstand auf, gemeinsam mit der LZK BW beim RKI anzufragen,

1. inwieweit in Deutschland Gesundheitsschäden, insbesondere im Sinne von
  - Infektionen,
  - pyrogenbedingten Reaktionen,
  - allergischen Reaktionen,
  - toxischen Reaktionen
  - oder aufgrund veränderter technisch-funktioneller Eigenschaften von Medizinprodukten bei Patienten, Anwendern oder Dritten in Zahnarztpraxen bis zum Jahr 2006 nachgewiesen werden konnten, insbesondere die, die durch ein fehlerhaftes Hygienemanagement verursacht wurden.
2. ob es wissenschaftliche Erkenntnisse darüber gibt, wie sich die Raten dieser Ereignisse mit dem Inkrafttreten der RKI-/BfArM-Empfehlungen 2006 und 2012 entwickelt haben.