

Beschlüsse

Vertreterversammlung der KZV BW Stuttgart, 30.06. und 01.07.2017

TOP 5 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

Zukunft der Freien Berufe im europäischen Rechtsrahmen

Die VV beschließt:

1. Die Vertreterversammlung der KZV BW (VV) fordert den Vorstand der KZBV auf, im Hinblick auf das aktuelle EU-Dienstleistungspaket die Rechtfertigung von berufsregulierenden Vorschriften und den Prozess für den Erhalt der Freiberuflichkeit der Heilberufe in Abstimmung mit der Bundeszahnärztekammer und dem BFB voranzutreiben und mit zu gestalten.
2. Die VV hält hierfür weitere qualifizierte wissenschaftliche Untersuchungen für notwendig, um die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit für die rechtliche Bewertung getroffener Berufsregulierungen wissenschaftlich fundiert nachweisen zu können.

Begründung

Die Freiberuflichkeit muss trotz des vorgebrachten Kompromissvorschlages des Wettbewerbsfähigkeitsrates aktiv und geschlossen verteidigt werden. Auch wenn die Bundesregierung betont, dass aus deutscher Sicht ein Ergebnis erreicht wurde, bei dem unsere bewährten Strukturen und die Souveränität unseres Parlaments nicht in Frage gestellt werden, bleibt es bei der Gefahr der Einleitung von Vertragsverletzungsverfahren durch die EU-Kommission.

Die Beweislast für die Rechtfertigung und Verhältnismäßigkeit liegt ausweislich des Richtlinienentwurfs alleine bei den Mitgliedstaaten. In den Erwägungen der Europäischen Kommission wird hervorgehoben, dass Begleitmaterialien zu neu eingeführten oder geänderten Vorschriften eine hinreichend ausführliche Begründung enthalten sollen, die eine Bewertung der Übereinstimmung mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ermöglicht.

Der Maßstab der Verhältnismäßigkeitsprüfung sieht in der aktuellen Fassung des Richtlinienentwurfs folgende Prüfreihenfolge vor:

05-2017

- Hat die Regelung Beschränkungswirkung?
- Verfolgt sie ein geschütztes Ziel des Allgemeininteresses?
- Ist die Regelung geeignet, das geschützte Ziel zu erreichen?
- Gibt es ein milderes Mittel, um das Ziel zu erreichen?

Bereits im Hinblick auf die erste Frage, ob einer Regelung eine sog. Beschränkungswirkung zukommt, ist nach Mitteilung der Europäischen Kommission davon auszugehen, dass gleich welcher Reglementierungsrahmen gewählt wird, die Reglementierung den Binnenmarkt behindert und Potenzial für Wachstum und die Schaffung von Arbeitsplätzen in den Mitgliedstaaten ungenutzt lässt.

Ausgehend von diesem Grundsatz besitzt also ausnahmslos jede Regelung Beschränkungswirkung, die den Zugang (zu) oder die Ausübung eines Berufes an bestimmte Voraussetzungen knüpft. Es kommt im Übrigen nicht einmal mehr darauf an, ob es tatsächlich zu einer Verletzung von Grundfreiheiten gekommen ist, da mit der Bejahung der Beschränkungswirkung das Prüfprogramm der Verhältnismäßigkeitsprüfung eröffnet ist. Der Richtlinienentwurf geht mit seinen äußerst detaillierten Prüfungsvorgaben somit deutlich über die ständige Rechtsprechung des EuGH hinaus.

Insoweit zeigt sich, dass die Mitgliedstaaten auf die Begründung einer wettbewerbsbeschränkenden Vorschrift künftig weitaus mehr Sorgfalt verwenden müssen.

Die von den Mitgliedstaaten vorgelegten Beweise zu den vor gebrachten Rechtfertigungsgründen bedingen Untersuchungen zur Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit einer Maßnahme sowie genaue Angaben die dieses Vorgehen belegen. Hierfür bedarf es nach der Rechtsprechung des EuGH statistischer Daten, auf einzelne Fälle beschränkter Daten oder andere Mittel, die eine objektive Prüfung ermöglichen. Vor diesem Hintergrund kommt es für die Zahnärzteschaft besonders darauf an, die den bestehenden Regulierungen zu Grunde liegenden Gesetzeszwecke durch wissenschaftliche Untersuchungen qualifiziert belegen zu können.

TOP 5 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

Versorgungssicherheit statt Bürgerversicherung

Die VV beschließt:

Die Vertreterversammlung erteilt jeglichen Überlegungen zur Einführung einer Bürgerversicherung bzw. einer einheitlichen Gebührenordnung eine definitive Absage. Die KZV BW wird sich mit diesem Anliegen an die politischen Akteure in Baden-Württemberg und auf Bundesebene wenden.

Begründung

1. Duales Krankenversicherungssystem

Die KZV BW ist überzeugt davon, dass das duale Krankenversicherungssystem erhalten werden muss. Dieses ist der Garant für Innovationen im Gesundheitswesen.

Ohne die Wettbewerbssituation zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Privater Krankenversicherung (PKV) entstünde eine Situation, die staatliche Regulie-

rungs- und Interventionsmöglichkeiten deutlich ansteigen lassen würde. Das Gesundheitssystem wäre demnach auf dem Weg zu einem staatlich regulierten System, vergleichbar mit dem britischen nationalen Gesundheitswesen (NHS).

Durch ein Einheitssystem „Bürgerversicherung“ würde die Finanzierungsproblematik im Gesundheitssystem nicht gelöst werden, da es keinerlei Antworten auf die demographische Herausforderung liefert. Schon heute finanzieren die PKV-Versicherten über ihre Steuerzahlungen das GKV-System mit.

Bei Einführung einer Bürgerversicherung wird es einen Leistungskatalog der Grundversicherung - die jedem Patienten zusteht - geben. Daneben bedarf es einer Garantie für die Möglichkeit einer Versicherung darüber hinausgehender Leistungen.

2. Finanzierung

Die KZV BW spricht sich für den Erhalt der Beitragsbemessungsgrenzen aus und bewertet jede Form der Abschaffung für verfassungswidrig.

Die Einbeziehung weiterer Einnahmen ist unpraktikabel und würde einen nicht zu rechtfertigenden Bürokratieaufwand auslösen. Miet- und Kapitalerträge stehen oftmals erst nach Jahren endgültig fest. Dies ist nicht ausgegoren und weit entfernt von einer praktikablen Umsetzung in die Realität.

Ausgleichsmechanismen in einer sozialen Marktwirtschaft müssen grundsätzlich über Steuern gewährleistet werden und nicht über die sozialen Sicherungssysteme, da dieses dem Prinzip einer Versicherung widerspricht. Die KZV BW spricht sich dafür aus, die beitragsfreie Mitversicherung abzuschaffen.

Die jetzige Regelung zum Arbeitgeberbeitrag hat sich bewährt und muss erhalten werden.

3. Auswirkungen für die Versorgung in Baden-Württemberg

Mit der Bürgerversicherung: Weniger Zahnärzte und massive Ausdünnung der Versorgung im ländlichen Raum.

Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg hat ein Gutachten bei Prof. Dr. Wolfgang Merk in Auftrag gegeben, um herauszufinden, welche Folgen die Bürgerversicherung für die Versorgung der Menschen Baden-Württemberg und vor allem im ländlichen Raum haben wird.

Mit der Bürgerversicherung droht eine tiefgreifende Reform mit gravierenden strukturellen und finanziellen Konsequenzen. Die Versorgungsstrukturen des gesamten zahnmedizinischen Sektors in Baden-Württemberg würden beeinflusst und verändert werden. Durch den Wegfall der privaten Krankenvollversicherung und damit des PKV-Umsatzes ist ein Gewinnrückgang je nach Umsatz der Praxis von -31,5 bis -38,8 Prozent zu befürchten.

Eine erhebliche Zahl niedergelassener Zahnärzte wird in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Nach Berechnung des externen Gutachtens können im ländlichen Raum lediglich 15 bis 20 % der Praxen wiederbesetzt werden.

05-2017

Die zahnärztliche Versorgung in Gemeinden bis zu 10.000 Einwohnern wird in den nächsten 10 Jahren drastisch ausgedünnt. Die Anzahl von bisher 649 niedergelassenen Zahnärzten, die in den nächsten zehn Jahren ersetzt werden müsste, würde sich auf 115 reduzieren. Das heißt: 534 Zahnärzte weniger. Über 80 Prozent der wiederzubesetzenden Zahnarztpraxen in Orten unter 10.000 Einwohner wird es nicht mehr geben.

In der Folge fallen 2.350 Arbeitsplätze für Zahnarzhelferinnen, Azubis und Praxispersonal weg. Gerade auf dem Land wirkt sich das auf die gesamte Gemeinde aus.

In der Konsequenz wird sich die zahnmedizinische Versorgung auf Städte über 50.000 Einwohner konzentrieren. Die Bürgerversicherung verursacht – laut Gutachten – Steuerausfälle von etwa 1,225 Milliarden Euro pro Jahr.

TOP 5 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

Vorschlag zur Verhältnismäßigkeit

Die VV beschließt:

Der Vorstand der KZV BW wird beauftragt, gemeinsam mit der LZK BW gezielt Europa-abgeordnete anzuschreiben und anzusprechen, um für eine Ausnahmeregelung der akademischen Heilberufe zu werben.

Begründung

Der Stand der bisherigen Beratungen im Rat und dem Europäischen Parlament zeigt, dass es bei den Regelungen im Rahmen des Dienstleistungspaketes zu Korrekturen kommen wird. Dies betrifft auch den für die Zahnärzteschaft wichtigen Verhältnismäßigkeitstest. Erfreulicherweise sind die Forderungen der Heilberufe bereits im Rechtsausschuss (JURI) und Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) aufgegriffen worden. Abzuwarten bleibt, ob dies auch im federführenden Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz (IMCO) erfolgt. Die heiße Phase der Beratungen wird dort unmittelbar nach der Sommerpause beginnen, wobei die für Ende November terminierte IMCO-Abstimmung ausschlaggebend sein wird. Auch dort ist für eine Ausnahmeregelung zu werben.

TOP 5 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

Eigenständige Regelungen für den vertragszahnärztlichen Bereich im SGB V

Die VV beschließt:

Die VV der KZV BW fordert den Gesetzgeber dazu auf, für den vertragszahnärztlichen Bereich eigenständige Regelungen im SGB V zu schaffen.

Begründung

Die Regelungen des SGB V gelten überwiegend sowohl für Vertragsärzte als auch für Vertragszahnärzte.

Die vertragszahnärztliche Versorgung ist jedoch durch Besonderheiten geprägt, die sich von der Versorgungssituation der Ärzte deutlich unterscheiden.

Zahnärztliche Behandlungen können in aller Regel ambulant durchgeführt werden. Stationäre zahnärztliche Behandlungen haben nur eine unwesentliche Bedeutung, weshalb sektorenübergreifenden Aspekten innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung kaum Gewicht zukommt. Zusätzlich kommen veranlasste Leistungen, wie etwa in Bezug auf Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmitteln, im Vergleich zum vertragsärztlichen Bereich selten vor.

Der Gesetzgeber hat die strukturelle Sonderstellung der ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung in der Vergangenheit in einzelnen Regelungsbereichen bereits anerkannt und punktuell eigenständige Regelungen für den vertragszahnärztlichen Bereich geschaffen.

Die deutlichen Unterschiede gegenüber der vertragsärztlichen Versorgung erfordern eigenständige und passgenaue Vorschriften zur Regelung des vertragszahnärztlich-rechtlichen Bereichs, um die Versorgung in ihrer bisher bestehenden Qualität auch künftig sicherstellen zu können.

TOP 5 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

Bewährtes Arzthaftungssystem beibehalten Keinen Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds schaffen

Die VV beschließt:

Die Vertreterversammlung (VV) der KZV BW fordert die Bundesregierung und den Bundesrat auf, das bewährte Arzthaftungssystem beizubehalten und den politischen Forderungen zur Errichtung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds (PatEHF) nicht nachzukommen.

Begründung

Das im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankerte Haftungssystem bezieht seit den 2013 durch das Patientenrechtegesetz erfolgten Änderungen ausdrücklich auch den Behandlungsvertrag ein. Es gelten grundsätzlich die gleichen Haftungsvoraussetzungen wie für alle anderen Haftungsansprüche nach dem BGB. Gründe dafür, im Bereich möglicher Medizinschäden eine Privilegierung gegenüber anderen Bereichen vorzunehmen, sind nicht erkennbar. Stattdessen würde eine zweite, verschuldensunabhängige Haftungsebene geschaffen. Es ist dabei fraglich, ob und inwieweit auf einer solchen Ebene Ansprüche zugestanden werden sollen, wenn ein Zivilgericht das Vorliegen eines Behandlungsfehlers - zu Recht - gerade verneint. Rechtspolitisch erscheint dies bedenklich.

05-2017

Bereits im Gesetzgebungsverfahren zum sog. Patientenrechtegesetz wurde die Notwendigkeit der Errichtung eines PatEHF diskutiert. Die Bundesregierung hatte sich letztlich dahingehend geäußert, dass ein Entschädigungsfonds dem deutschen Haftungssystem, das eine individuelle Haftung des Schädigers vorsieht, widersprechen würde (BT-Drucks. 17/10488, S. 59).

Dennoch wurde seit Inkrafttreten des sog. Patientenrechtegesetzes die Forderung nach Einrichtung eines Fonds in den politischen Lagern nicht fallen gelassen. So forderte bspw. der Bayerische Landtag die Landesregierung im Dezember 2015 auf, eine entsprechende Bundesratsinitiative zu starten. Nach diesen Vorstellungen sollte der Fonds als bundesunmittelbare Stiftung öffentlichen Rechts aus Haushaltsmitteln des Bundes gespeist werden.

Der Bundesrat hat am 25.11.2016 einen Entschließungsantrag der Länder Bayern und Hamburg (Drs. 665/16), mit dem die Einrichtung eines PatEHF als bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts gefordert wird, an die Ausschüsse überwiesen.

Das Erfordernis zur Einführung eines PatEHF ist jedoch nach wie vor nicht gegeben. Insbesondere sind keine Gerechtigkeitslücken erkennbar.

Die Parallelität beider Ebenen erweckt vielmehr den Eindruck, dass (berechtigte) Haftungsansprüche von Patienten vor Gerichten nicht durchgesetzt werden können und Behandlungsfehler ohne Konsequenzen bleiben würden. Dadurch wird das Vertrauen der Bürger in die Rechtsstaatlichkeit und die Gerichte, aber auch in das Gesundheitssystem beeinträchtigt. Diese Situation kann auch letztlich dazu führen, dass ein Geschädigter ihm zustehende Haftungsansprüche erst gar nicht gerichtlich geltend macht, sondern auf die Fondslösung zurückgreift.

Die Frage der Finanzierung ist zudem nach wie vor ungeklärt. Egal, wie diese ausgestaltet wird, wird die Allgemeinheit die Kosten zu tragen haben, so dass eine Art „Kollektivhaftung“ entsteht. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass derjenige, der einen Gesundheitsschaden erleidet, ggf. sozialrechtliche Ansprüche hat, um wirtschaftliche Notlagen auf der Grundlage gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu vermeiden.

TOP 6 – Verträge mit Krankenkassen

Neue Heilmittelverordnung

Die VV beschließt:

Die Vertreterversammlung der KZV BW fordert den Vorstand der KZBV auf, Gefahren und weitere Belastungen im Zuge der neuen Heilmittelverordnung abzuwehren.

Begründung

Mit Einführung der neuen Heilmittelverordnung können Regresse für verordnete Leistungen wie manuelle Therapie erhoben werden. Die Haftung für die Verordnung von nicht selbst erbrachten Leistungen darf nicht stattfinden. Genauso wenig wie die Verwendung von Diagnoseschlüsseln, die dem komplexen Ursachenspektrum z.B. der CMD Patienten im Detail keine Rechnung tragen können. Auch die Zunahme der Bürokratie durch ergänzende Dokumentation bei Folgebescheinigungen oder geforderte

05-2017

Diagnosedokumentation bei Verwendung des ICD Schlüssels engt den therapeutischen Spielraum ein. Darüber hinaus wird dieser Mehraufwand durch keine Gebührenposition honoriert.

TOP 6 – Verträge mit Krankenkassen

Kosten Telematik

Die VV beschließt:

Die VV der KZV BW fordert den Vorstand auf, dafür Sorge zu tragen, dass alle im Zusammenhang mit Einführung und Betrieb der Telematikinfrastruktur anfallenden Kosten, auch die für die digitalen Sicherheitsstrukturen in der Praxis, von den Krankenkassen übernommen werden.

TOP 9 – Satzung und Disziplinarordnung

Die VV beschließt:

§ 3 Abs. 1 Satz 1 der Satzung der KZV BW wird wie folgt gefasst:

„Die Mitglieder der KZV BW sind die zugelassenen Zahnärzte und die im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bei Vertragszahnärzten tätigen angestellten Zahnärzte, soweit diese mindestens zehn Stunden pro Woche beschäftigt sind.“

Begründung

Bislang war Voraussetzung für die Mitgliedschaft angestellter (Zahn-)Ärzte in einer Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigung nach § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V a. F., dass diese mindestens halbtags beschäftigt sind. Die derzeit gültige Satzung der KZV BW hat dies in der Regelung in § 3 Abs. 1 übernommen.

Zum 01.03.2017 wurde die Regelung in § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V angepasst. Dieser lautet seitdem: „Voraussetzung der Mitgliedschaft angestellter Ärzte in der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ist, dass sie mindestens zehn Stunden pro Woche beschäftigt sind.“

Hieraus entsteht die Notwendigkeit, § 3 Abs. 1 der Satzung anzupassen.

TOP 9 – Satzung und Disziplinarordnung

Die VV beschließt:

§ 12 Abs. 1 Satz 1 lit. c der Disziplinarordnung der KZV BW wird wie folgt gefasst:

„Geldbuße bis zu 50.000,- EURO,“

05-2017

Begründung

Durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) wurde das in § 81 Absatz 5 S. 3 SGB V vorgesehene Höchstmaß für Geldbußen in Disziplinarsachen von € 10.000,00 auf € 50.000,00 erhöht. § 12 der Disziplinarordnung der KZV BW in der Fassung vom 26.06.2010 sieht bislang noch eine „Geldbuße bis zu 10.000 EUR“ vor, die an die Vorgaben des SGB V anzupassen ist.

TOP 10 – Durchführung des zahnärztlichen Notdienstes im Stadt- und Landkreis Karlsruhe (§ 2 Abs. 3 Notfalldienstordnung)

Die VV beschließt:

1. Die Durchführung des zentralen Notfalldienstes für die vertragszahnärztliche Versorgung im Bereich der Kreisvereinigung Karlsruhe (Stadt- und Landkreis Karlsruhe) erfolgt durch das Städtische Klinikum Karlsruhe ab dem 01. Juli 2017, zunächst für eine Mindestlaufzeit von drei Jahren.
2. Die Finanzierung erfolgt entsprechend § 27 Absatz 2 der Satzung der KZV BW über eine regionale Umlage. Diese Umlage beträgt EUR 50,00 pro Monat für jeden im Stadtkreis Karlsruhe niedergelassenen sowie angestellten Zahnarzt rückwirkend ab dem 01. Januar 2017 und für jeden im Landkreis Karlsruhe niedergelassenen sowie angestellten Zahnarzt rückwirkend ab dem 01. Februar 2017.

Begründung

Im Stadtkreis Karlsruhe erfolgt die von der KZV BW sicherzustellende Durchführung des Notfalldienstes durch das Städtische Klinikum Karlsruhe auf Grundlage der Vereinbarung vom 12.12.2006. Diese Vereinbarung wurde durch Schreiben des Klinikums Karlsruhe vom 21.09.2016 zum 31.12.2016 gekündigt.

Ab dem 01.07.2017 wird die Kooperation mit dem Klinikum Karlsruhe aufgrund der Vereinbarung vom 10.05.2017, zunächst für eine Mindestlaufzeit von drei Jahren, fortgesetzt, wobei die Notdienstzeiten ausgedehnt und der Bereich um den Landkreis Karlsruhe erweitert wird.

TOP 11.1 – Nachtrag zum HVM 2017

Die VV beschließt:

Der Nachtrag zum Honorarverteilungsmaßstab der KZV BW für das Jahr 2017 wird in der vorliegenden Fassung verabschiedet.

05-2017

TOP 12 – Neuwahl von stellvertretenden Mitgliedern für den Prothetik-Einigungsausschuss II und Prothetik-Einigungsbeschwerdeausschuss I der KZV Baden-Württemberg aus der Bezirksdirektion Freiburg gem. § 7 Abs. 1 lit. p) und § 15 Abs. 3 der Satzung der KZV BW

Die VV wählt als stellvertretende Mitglieder des Prothetik-Einigungsausschusses II und Prothetik-Einigungsbeschwerdeausschusses I der KZV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Freiburg:

- Frau Dr. Stefanie Stoll, Rathausgasse 36, 79098 Freiburg
- Frau Dr. Silvia Leisinger, Am Römerbrunnen 15, 79189 Bad Krozingen

TOP 13 – Nachwahl eines Mitgliedes für den Prothetik-Einigungsausschuss II und Prothetik-Einigungsbeschwerdeausschuss I der KZV Baden-Württemberg aus der Bezirksdirektion Karlsruhe gem. § 7 Abs. 1 lit. p) und § 15 Abs. 3 der Satzung der KZV BW

Herr Dr. Christoph Bühler, Baden-Baden beendet seine Tätigkeit als Mitglied im Prothetik-Einigungsausschuss II und Prothetik-Einigungsbeschwerdeausschuss I der KZV BW, BD Karlsruhe zum 31.07.2017. Die VV wählt als Nachfolger

- Herrn Dr. Hermann Keppler, Kastelweg 2/1, 76437 Rastatt

als Mitglied des Prothetik-Einigungsausschusses II und Prothetik-Einigungsbeschwerdeausschusses I der KZV Baden-Württemberg, Bezirksdirektion Karlsruhe.

TOP 14 – Nachwahl eines stellvertretenden Mitgliedes des gemeinsamen (zentralen) Beschwerdeausschusses und der Kammer des gemeinsamen Beschwerdeausschusses der BD Tübingen gem. §§ 7 Abs. 1 lit. o), 15 Abs. 1 der Satzung der KZV BW und § 106 c Abs. 1 Satz 2 des SGB V

Herr Dr. Stephan Große-Sender, Tübingen hat seine Tätigkeit als stellvertretendes Mitglied im gemeinsamen (zentralen) Beschwerdeausschusses und der Kammer des gemeinsamen Beschwerdeausschusses der BD Tübingen zum 31.12.2016 beendet. Die VV wählt als Nachfolger

- Herrn Dr. Werner Ströbele, Markdorfer Str. 2, 88697 Bermatingen

als stellvertretendes Mitglied im gemeinsamen (zentralen) Beschwerdeausschusses und der Kammer des gemeinsamen Beschwerdeausschusses der BD Tübingen.