

Resolution und Beschlüsse

**Vertreterversammlung der KZV BW
Leinfelden-Echterdingen, 24. und 25.11.2017**

Resolution

Recht auf Selbstverwaltung

Die VV der KZV BW stellt fest:

1. KVen und KZVen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Diese haben unumstritten das Recht auf Selbstverwaltung.
2. Mit dem Verweis auf die Körperschaft des öffentlichen Rechts verbietet das Grundgesetz in Art. 87 Abs. 2 GG eine hierarchische Einbindung verselbständigter Verwaltungseinheiten in die unmittelbare Staatsverwaltung.
3. Die Rechtsaufsicht darf, gerade wenn gesetzlich Gestaltungsspielräume bestehen, nicht eng und unverhältnismäßig ausgeübt werden, so dass sie nicht einer Fachaufsicht nahe kommt.
4. Eine „Einmischungsaufsicht“, die zu einer die Eigenständigkeit der kontrollierten Stelle nachhaltig beeinträchtigenden umfassenden Kontrolle führt und die Entscheidungskompetenz verlagern würde, ist vor dem Verhältnismäßigkeitsprinzip nicht zu rechtfertigen.

Im ersten Zugriff ist es dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht gelungen, seine Auffassung über die Steuerung der Selbstverwaltung durch Aufsicht und Budgetpolitik durchzusetzen. Mit dem Entwurf des GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetzes reagierte das BMG auf Vorgänge bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV); es beabsichtigte, „Selbstblockaden“ der Selbstverwaltung aus Ärzten und Krankenkassen vorzubeugen. Konkret wurden mit dem Gesetz die Kontrollrechte des BMG gegenüber allen Selbstverwaltungsorganisationen und -körperschaften auf Bundesebene verschärft.

Die zahnmedizinische Versorgung ist zwar der Selbstverwaltung in Eigenverantwortung übertragen. Diese ist aber durch eine Vielzahl von Gesetzen eingeschränkt. Weitere einschränkende Gesundheitsgesetze sind zu befürchten.

Die VV der KZV BW wendet sich mit Nachdruck gegen jegliche Eingriffe in die Selbstverwaltung.

Beschlüsse

Beschlüsse zu TOP 4 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

Erhalt der gemeinsamen Selbstverwaltung

Die VV der KZV BW fordert den Vorstand der KZBV auf:

1. Die Konsequenzen einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, die dem G-BA die demokratische Legitimation abspricht, in den Blick zu nehmen.
2. Von Verfassungsrechtlern vorgeschlagene Alternativlösungen, die auf einen stärkeren Einfluss der unmittelbaren Staatsverwaltung zielen, zu überprüfen und hierzu Stellung zu beziehen.

Begründung

Eine „Bedrohung“ für die gemeinsame Selbstverwaltung resultiert aus der verfassungsrechtlichen Kritik an der demokratischen Legitimation des G-BA (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 10.11.2015).

Das Gericht hatte Zweifel an der demokratischen Legitimation des G-BA, ohne diese zu präzisieren, geäußert.

Selbst wenn das Bundessozialgericht bislang die demokratische Legitimation in Bezug auf die jeweils in Streit stehenden Richtlinien, die durch den G-BA erlassen werden, bejaht, bleibt verfassungsgerichtlich offen, ob und inwieweit die von der jeweiligen Normsetzung betroffenen Ärzte, Zahnärzte und Versicherte nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts hinreichend beteiligt sind.

Drei Rechtsgutachten zur Zukunft des G-BA hat das BMG zur Klärung der verfassungsrechtlichen Fragen in Auftrag gegeben.

Würden die Normsetzungsbefugnisse des G-BA ganz oder in weiten Teilen als mit dem Grundgesetz unvereinbar angesehen, hätte dies Auswirkungen auf nahezu die gesamte untergesetzliche Normsetzung in der Sozialversicherung.

Daher ist notwendig, die Konsequenzen einer die demokratische Legitimation des G-BA verneinenden Entscheidung in den Blick zu nehmen und die für den G-BA vorgeschlagenen Lösungen, die oftmals auf einen stärkeren Einfluss der unmittelbaren Staatsverwaltung zielen, zu überprüfen und hierzu Stellung zu beziehen.

08-2017

EU-Dienstleistungspaket

Die Vertreterversammlung der KZV BW ruft die Bundesregierung dazu auf, sich im Rahmen der Verhandlungen über das EU-Dienstleistungspaket mit Nachdruck dafür einzusetzen, dass die Kompetenz der EU-Mitgliedsstaaten für den Erlass von Berufsrecht nicht ausgehöhlt und deren gesetzgeberischer Beurteilungsspielraum nicht eingeschränkt wird.

Die Vertreterversammlung fordert ausdrücklich, Gesundheitsberufe vom Anwendungsbereich der geplanten Richtlinie über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen auszunehmen.

Begründung

Auf europäischer Ebene findet eine entscheidende Diskussion über die Zukunft der regulierten Berufe statt. Im Januar 2017 hat die Europäische Kommission ein sog. Dienstleistungspaket vorgeschlagen, mit dem das Wirtschaftswachstum stimuliert werden soll. Teil des Pakets ist der Richtlinienentwurf für eine Verhältnismäßigkeitsprüfung von neuem Berufsrecht. Berufszugangs- und Berufsausübungsregelungen werden dabei als potentielle Wachstumshemmnisse und Hürden für die Dienstleistungserbringung eingestuft.

Die Vertreterversammlung der KZV BW warnt eindringlich vor einem solchen überwiegend ökonomischen Denkansatz, der die (zahn-)medizinische Versorgung von Patienten allein und ausschließlich an betriebswirtschaftlichen Kennzahlen orientiert. Langfristig kann damit das wichtige Vertrauensverhältnis zwischen (Zahn-)Arzt und Patient nachhaltig gestört und zerstört werden. Berufsrechtliche Regelungen dienen dem aktiven Patienten- und Qualitätsschutz.

EU-Verhältnismäßigkeitsprüfung

Der Vorstand der KZBV wird aufgefordert:

- die Vorschläge der EU-Kommission zur Verhältnismäßigkeitsprüfung kurzfristig einer kritischen Überprüfung zu unterziehen, um auf die Erstellung eines Analyserasters Einfluss nehmen zu können.
- die Anforderungen, die der Europäische Gerichtshof (EuGH) und das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in jüngerer Zeit an den Nachweis der Verhältnismäßigkeit einer Rechtsnorm stellen, für eine erforderliche politische und rechtliche Diskussion im Rahmen der Erstellung eines Analyserasters aufzubereiten.

Aufbauend darauf muss ein Kriterien- und Maßnahmenkatalog erstellt werden, der als Handreichung für Gesetzgeber, BFB, Berufsverbände etc. bei der Forderung nach neuen Regeln oder der Verteidigung bestehender Normen herangezogen werden kann.

Begründung

Aktuell kursiert ein der EU-Kommission zugeschriebenes Papier, das Argumente gegen eine Ausnahme der Gesundheitsberufe von der Verhältnismäßigkeitsprüfung liefert und Front gegen die Gegner der Verhältnismäßigkeitsprüfung bei den Gesundheitsberufen macht.

08-2017

Es besteht die konkrete Gefahr, dass eine Bereichsausnahme möglicherweise nicht kommen und ein Analyseraster für eine Verhältnismäßigkeitsprüfung nach den Vorstellungen der EU-Kommission im Rahmen der Deregulierungsmaßnahmen eingeführt werden wird.

Für diesen Fall bedarf es einer Strategie der freien Berufe, wonach deren bestehende Regulierungen im Rahmen der europäischen Grundfreiheiten gerechtfertigt werden können.

Entscheidend für die Brauchbarkeit eines Analyserasters ist, welche Kriterien und Methoden bei der Überprüfung angewendet werden sollen. Ein Kriterien- und Maßnahmenkatalog ist deshalb für den Fall der Implementierung eines Analyserasters essenziell.

Umsetzung der Handlungsempfehlungen des Normenkontrollrates (NKR) zum Bürokratieabbau

Die VV der KZV BW fordert die KZBV und den GKV-Spitzenverband auf, zügig die bereits 2015 vom Normenkontrollrat beschlossenen Handlungsempfehlungen, insbesondere die Handlungsempfehlung 1 zum *Elektronischen Antrags- und Genehmigungsverfahren – Behandlungsplan* umzusetzen.

Begründung

Ende 2015 stellte der NKR gemeinsam mit Trägern der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) und dem Statistischen Bundesamt die Ergebnisse des Projektes „Mehr Zeit für Behandlung - Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen“ vor. Die Vertragspartner auf Bundesebene einigten sich daraufhin, das in der vertragszahnärztlichen Versorgung bestehende Antrags- und Genehmigungsverfahren von einem papiergebundenen auf ein elektronisches Verfahren umzustellen. Dies sollte unabhängig vom Start der geplanten Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen erfolgen.

Zwar haben die Vertragspartner seither Gespräche zur Umsetzung geführt, im Gegensatz zum vertragsärztlichen Bereich, in dem verschiedenen Handlungsempfehlungen bereits umgesetzt wurden, lassen spürbare Ergebnisse im vertragszahnärztlichen Bereich jedoch auf sich warten.

Der Bürokratieabbau zur Entlastung der Praxen muss auch im vertragszahnärztlichen Bereich eine hohe Priorität haben.

Digitalisierung

Die VV der KZV BW beschließt:

1. Der Vorstand der KZBV wird aufgefordert, mögliche rechtliche und technische Probleme zu berücksichtigen, wenn er im Rahmen der Digitalisierung handelt.
2. Bei allen Maßnahmen muss die Beantwortung der Frage, wie man für die Vertragszahnärzte die bestmögliche Entwicklung der Digitalisierung erreichen kann, handlungsleitend sein.

08-2017

3. Bei der Umsetzung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) muss auf eine klare datenschutzrechtliche Grundlage für die Weitergabe von persönlichen Daten geachtet werden.
4. Die Überarbeitung des SGB V und des SGB X infolge der EU-DSGVO in den Ministerien ist aktiv zu begleiten.

Begründung

Grundsätzlich ist die Digitalisierung zu begrüßen. Sie birgt aber noch viele Unwägbarkeiten, ungeklärte rechtliche und technische Probleme, deren Lösungen nicht absehbar sind.

Wir müssen uns an der Erarbeitung von Lösungen beteiligen, sonst wird uns ggf. die Entscheidung aus der Hand genommen.

Ausbau der Telematikinfrastruktur (TI) Zahnärzte dürfen nicht auf den Kosten sitzen bleiben!

Die Vertreterversammlung der KZV BW fordert den Vorstand der KZBV auf, bei der Finanzierung der Telematikinfrastruktur (TI) in den Zahnarztpraxen auch die Erstattung der Folgekosten, die bei Ausfall und Erneuerung von Geräten über die Jahre anfallen, in den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband sicherzustellen.

Begründung

Der bisher verhandelte Kostenersatz für die Erstausrüstung der TI und die laufende Betriebskostenpauschale berücksichtigt nicht die Erneuerung von Geräten, wie z. B. Konnektoren und Kartenlesegeräten, wenn diese im Laufe der Jahre erneuerungsbedürftig werden.

Deshalb muss die Erstattung in weiteren Verhandlungen mit der GKV-Spitzenverband sichergestellt werden.

Sprechende Zahnmedizin

Die Vertreterversammlung der KZV BW fordert den Gesetzgeber und die maßgeblichen Akteure im Gesundheitswesen auf, dem zunehmenden Informations- und Aufklärungsbedarf der Bevölkerung und den Vorgaben des Gesetzgebers im Patientenrechtegesetz Rechnung zu tragen und die sprechende Zahnheilkunde durch eine Gebührenposition im BEMA zu etablieren. Dazu notwendige zusätzliche finanzielle Mittel sind extrabudgetär bereit zu stellen.

Begründung

Die Zahnärzteschaft hat – als Vorreiter im gesamten Gesundheitswesen - in den vergangenen zwei Jahrzehnten den Paradigmenwechsel von der kurativen zur präventiven Zahnheilkunde vollzogen und dabei ein ausgeprägtes Bewusstsein für die Bedeutung der Prophylaxe, der Mundgesundheit und der Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und inneren Erkrankungen bei den Patienten verankert. Die Zahnärzteschaft begreift die Förderung der Mundgesundheitskompetenz als integralen Bestandteil ihres

08-2017

Auftrags. Die Information und Beratung der Patienten in der zahnärztlichen Praxis ist in den letzten Jahren deshalb überproportional angestiegen. Das zahnärztliche Gespräch ist integraler Bestandteil der immer komplexer werdenden Behandlungskonzepte. Im Patientenrechtegesetz hat der Gesetzgeber zudem verfügt, den Patienten nicht nur über Behandlungsalternativen und das entsprechende Vorgehen mit allen Vor- und Nachteilen aufzuklären, sondern auch über die wirtschaftlichen Konsequenzen. Dies bedeutet einen nicht unerheblichen Zeitaufwand.

Wie schon bei den Ärzten geschehen, ist es daher erforderlich, die Leistungen der sprechenden Zahnheilkunde entsprechend ihrer Bedeutung für den Behandlungserfolg als elementaren Beitrag zur Stärkung der Mundgesundheitskompetenz und zur Erfüllung des Gesetzesauftrags endlich angemessen und voll umfänglich zu vergüten.

Therapiefreiheit bei Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht weiter einschränken.

Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der KZV BW auf, bei den im § 135b SGB V geforderten Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung den Zahnärztinnen und Zahnärzten die Freiheiten in der Beurteilung und Durchführung der Therapie im individuellen Arzt-Patienten-Verhältnis nicht weiter einzuschränken.

Begründung

„Die Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. ...“ (§ 1 Abs. 3 ZHG). Der Zahnarzt ist dabei ethisch und moralisch verpflichtet, die individuelle Situation des Patienten und seine Bedürfnisse zu berücksichtigen. Als Ergebnis werden patientenzentriert unterschiedliche Therapiefelder und Therapieziele im Zusammenwirken mit dem Patienten festgelegt und in die entsprechende Behandlung überführt.

Standardisierung zerstört Qualität und Individualität. Sie verhindert Fort- und Weiterentwicklung einer guten Patientenversorgung.

Wegfall der Begrenzung der möglichen Beschäftigung von angestellten Zahnärzten für niedergelassene freiberuflich tätige Vertragszahnärzte

Der Vorstand der KZBV wird aufgefordert, auf einen Wegfall der Begrenzung der möglichen Beschäftigung von angestellten Zahnärzten bei niedergelassenen Vertragszahnärzten im Rahmen bundesmantelvertraglicher Neuregelungen hinzuwirken.

Begründung

Nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen kann ein niedergelassener Vertragszahnarzt derzeit zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte bzw. bis zu vier halbezeitbeschäftigte Zahnärzte anstellen.

Die nachwachsende Zahnärztesgeneration verlangt nach neuen Beschäftigungsmodellen. Diesen Vorstellungen muss Rechnung getragen werden.

08-2017

Medizinische Versorgungszentren haben mit der Möglichkeit der unbegrenzten Beschäftigung von angestellten Zahnärzten einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil. Dieser muss abgebaut werden.

Eine Anpassung der Rahmenbedingungen im BMV-Z ist deshalb notwendig.

Verhandlungen zur Förderung der Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die VV der KZV BW fordert den Vorstand der KZV BW als auch die KZBV auf, die im Folgenden genannten Argumente aus Baden-Württemberg bei den weiteren Verhandlungen zur Förderung der Qualität der vertragszahnärztlichen Versorgung zu berücksichtigen.

Begründung

Entgegen den Empfehlungen des Normenkontrollrates zur Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Arzt- und Zahnarztpraxen wird weiterer bürokratischer und finanzieller Aufwand geschaffen, dessen Nutzen für eine Qualitätsverbesserung der zahnmedizinischen Behandlung in keiner Relation zum Aufwand steht.

Die zahnärztliche Versorgung der bundesdeutschen Bevölkerung zählt nachgewiesener Maßen zu den Besten weltweit. Die Sicherung der Qualität ist in ausreichendem Maße durch die Regelungen im Zahnheilkundengesetz und durch die Regelungen in der kassenärztlichen Versorgung gesichert.

Weitere Auflagen, die in keinem Verhältnis zu den wirtschaftlichen Belastungen der Praxen verglichen mit dem (gesundheitlichen) Nutzen und dem (wirtschaftlichen) Gewinn der Kassen stehen können nicht hingenommen werden.

Die Zahnärzte erleiden erhebliche Wettbewerbsverluste gegenüber europäischer Mitbewerber.

Darüber hinaus findet bei den beabsichtigten Maßnahmen die eminent wichtige Rolle des Patienten in keiner Weise Berücksichtigung.

Zahnärztliche Dienstleistungen sind nicht validierbar.

Notwendige Voraussetzungen (Leitplanken) zum PAR-Versorgungskonzept von KZBV, BZÄK und DG Paro

Die Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg begrüßt, dass das vorgestellte Versorgungskonzept das „ärztliche Gespräch“ stärker in den Fokus stellt und sieht in dem Konzept mit einer Anreizkomponente über ein Bonussystem einen sinnvollen Ansatz, die Compliance der Patienten und damit den Erfolg der Therapie zu stärken.

Die Vertreterversammlung fordert den Vorstand der KZBV dazu auf, nur unter Beachtung der folgenden Eckpunkte und Voraussetzungen der Implementierung von neuen Leistungen im Zusammenhang mit der PAR-Therapie in den Sachleistungskatalog zuzustimmen und dies so zu kommunizieren.

08-2017

Parodontitis und ihre Behandlung sind individuell. Die angedachten Maßnahmen (ärztliche Gespräche, UPT regelhaft im Abstand eines halben Jahres) bedeuten einen allgemeinen Fortschritt im Sinne einer Grundversorgung. Die Therapiefreiheit des Arztes und der Wahlleistungsanspruch des Patienten müssen erhalten bleiben.

(Z. B. die PZR als Wahlleistung muss erhalten bleiben.)

Neue Behandlungsleistungen dürfen in die vertragszahnärztliche Versorgung nur eingeführt werden, wenn dafür zusätzliche und ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Eine Finanzierung durch Umrelationierung oder/und unter einem Budget ist abzulehnen.

Begründung

Im Sinne einer fachlich fundierten Patientenbehandlung in der GKV muss weiterhin ein individueller, risikobasierter Behandlungsansatz möglich sein.

Frühzeitige und umfassende Information über Belange und Aktivitäten im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung

Die VV der KZV BW legt großen Wert darauf, seitens des KZV-Vorstandes frühzeitig und umfassend über alle für die Berufsausübung wichtigen Belange und Aktivitäten im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung informiert zu werden.

Diese Information muss so frühzeitig erfolgen, dass die VV inhaltlich zu diesen Themen diskutieren und ggf. eigene Beschlüsse dazu fassen kann, die dann vom KZV-Vorstand und den KZBV-Delegierten der KZV BW in die Diskussion und die Beschlussfassung auf Bundesebene eingebracht werden können.

Um dieses Ziel einer Meinungsbildung „von unten nach oben“ zusätzlich zu fördern, sollten zukünftig die VVs der KZV BW zeitlich vor der KZBV-VV stattfinden.

Beschluss zu TOP 7 – Landespolitisches Programm 2017 – 2022

Die Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg beschließt das Landespolitische Programm der KZV Baden-Württemberg für die Legislaturperiode 2017 – 2022. Sie versteht dieses Programm als Arbeitsauftrag an die von ihr gewählten Funktionsträger in Vorstand und Ehrenamt.

Über die Umsetzung wird die Vertreterversammlung durch den Vorstand und Landesbeirat regelmäßig informiert.

Beschlüsse zu TOP 8 – Verträge mit Krankenkassen

Punktwertverhandlungen

Die VV beauftragt den Vorstand der KZV BW, bei zukünftigen Punktwertverhandlungen darauf hinzuwirken, dass der Punktwert für KFO derart angehoben wird, dass einer weiteren degressiven Punktwertentwicklung entgegengewirkt wird.

Begründung

Durch die zuletzt nicht bei allen Krankenkassen volle Ausschöpfung des KFO-Budgets eröffnet sich Spielraum für eine verstärkte Anhebung.

Hygienekosten

Die Vertreterversammlung der KZV BW stellt fest, dass bei den Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern die Kostenentwicklung im Bereich Hygiene und Qualitätsmanagement nicht im ausreichenden Maße Berücksichtigung gefunden hat.

Die VV der KZV Baden-Württemberg fordert den Vorstand der KZV BW auf, den Mehraufwand für das Hygiene- und Qualitätsmanagement bei den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen geltend zu machen. Die Honorierung dieses Mehraufwandes soll sich nicht in Punktwertsteigerungen niederschlagen, sondern als Zuschlag risikobewertet orientiert an den BEMA-Leistungsgruppen ausdrücken.

Beschluss zu TOP 9 – Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2018

Der Honorarverteilungsmaßstab der KZV BW für das Jahr 2018 wird in der vorliegenden Fassung (mit unveränderter linearer Zone gem. § 3 Abs. 1) verabschiedet.

Beschluss zu TOP 11.2 – Genehmigung überplanmäßiger Ausgaben 2016

Im Haushaltsjahr 2016 der KZV BW liegen lt. Haushaltsrechnung 2016 folgende überplanmäßige Ausgaben vor:

1. Erfolgsrechnung

1.1	Kontengruppe IX	Altersversorgung	1.948.895,91 €
-----	-----------------	------------------	----------------

2. Investitionsrechnung

2.1	Ausgaben	15.217.540,85 €
-----	----------	-----------------

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 17.10.2017 eingewilligt.

08-2017

Die überplanmäßigen Ausgaben des Haushaltsjahres 2016 bei der **Erfolgsrechnung** bei den Kontengruppen

IX Altersversorgung 1.948.895,91 €

und der **Investitionsrechnung**

Ausgaben 15.217.540,85 €

werden genehmigt.

Beschluss zu TOP 11.3 – Abnahme der Jahresrechnung 2016 und Entlastung des Vorstandes

Der Abnahme der Jahresrechnung 2016 der KZV BW und der Entlastung des Vorstandes der KZV BW für das Jahr 2016 wird zugestimmt.

Beschluss zu TOP 11.4 – Feststellung des Haushaltsplanes mit dem dazugehörigen Stellenplan 2018/Festsetzung der Mitgliederbeiträge 2018

Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Haushaltsjahr 2018

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. 1,365 % der jeweiligen abgerechneten und über die KZV BW zu vergütenden Vertragsleistungen KCH, KFO, PAR, KBR.
2. 1,365 % der jeweiligen abgerechneten Festzuschüsse ZE bzw. der jeweiligen abgerechneten Kassenanteile.
3. 1,365 % der jeweiligen Vergütung für Sprechstundenbedarf.
4. 1,365 % der jeweiligen Vergütung aufgrund selektivvertraglicher Regelung abzüglich der durch Krankenkassen für die Durchführung und Abwicklung der Abrechnung zu zahlenden Beträge.
5. 0,6417 % der jeweilig eingereichten Honorarsumme/Sofortauszahlung für Vertragsleistungen PAR und Festzuschüsse ZE.
6. 50,00 € pauschal je Mitglied pro Monat.
7. 22,10 € KZBV-Beitrag je Mitglied pro Monat.
8. Die Beiträge gemäß Ziffer 1 bis 7 gelten auch für Zweigpraxen mit Ermächtigung durch einen Zulassungsausschuss für Zahnärzte Baden-Württembergs.

08-2017

9. Die Beiträge gemäß Ziffer 1 bis 6 gelten auch für Zweigpraxen mit Genehmigung der KZV BW.
10. Die Beiträge gemäß Ziffer 1 bis 6 gelten auch für teilzugelassene Vertragszahnärzte je Teilzulassung. Der Beitrag gemäß Ziffer 7 gilt insoweit mit der Maßgabe, dass dieser auch bei mehreren Teilzulassungen im Zuständigkeitsbereich der KZV BW nur einmal anfällt.
11. Die Beiträge gemäß Ziffer 6 und 7 gelten auch für angestellte Zahnärzte der KZV BW.

Feststellung des Haushaltsplanes

Der Haushaltsplan für das Jahr 2018 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt in Erträgen und Aufwendungen ausgeglichen mit:

Erträgen	Euro	35.165.400,00
Aufwendungen	Euro	35.157.700,00
Mehrerträge	Euro	7.700,00

2. Investitionshaushalt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit:

Einnahmen	Euro	3.299.800,00
Ausgaben	Euro	1.403.750,00
Liquiditätszunahme	Euro	1.896.050,00

Anmerkung: Diesem Antrag liegt der Entwurf eines Haushaltsplanes für 2018 zu Grunde, wobei sich die Erhebung der Verwaltungskostenbeiträge gemäß Ziffer I bemisst.

Der **Stellenplan 2018** wird mit

278,63 Sollstellen

festgestellt.

08-2017

TOP 14 – Neuwahl Zulassungs-/Berufungsausschüsse

Die Amtsdauer der derzeit tätigen Mitglieder der vier **Zulassungsausschüsse** endet am 31.12.2017. Auf Empfehlung der der Vorsitzenden der Bezirksgruppen sind folgende zahnärztliche Mitglieder für die Zulassungsausschüsse gewählt:

1 Freiburg	Mitglieder	Stellvertreter
	Dr. Klaus Sebastian Dr. Peter Riedel Dr. Silke Kuhlmann	Dr. Hans-Peter Glauner Dr. Frank Schuh Dr. Markus Ritschel
2 Karlsruhe	Mitglieder	Stellvertreter
	Dr. Martin Hackenberg Dr. Andre Hoffmann Dr. Alfred Kimmich	Dr. Ulrike Ebensberger Dr. Philipp Hasse Dr. Dr. Konrad Dümler
3 Stuttgart	Mitglieder	Stellvertreter
	Dr. Gudrun Kaps-Richter Dr. Axel Altvater Dr. Michael von der Heide	Dr. Arthur Hehn Dr. Barbara Staub Dr. Jutta Vischer Dr. Jürgen Krauß
4 Tübingen	Mitglieder	Stellvertreter
	ZA Jochen Kania Dr. Udo F. Oswald, MBA Dr. Werner Ströbele	Dr. Michael Nowak Dr. Berthold Jäger Dr. Thomas Strobel

Die Amtsdauer der derzeit tätigen Mitglieder der vier **Berufungsausschüsse** endet am 31.12.2017. Auf Empfehlung der der Vorsitzenden der Bezirksgruppen sind folgende zahnärztliche Mitglieder für die Zulassungsausschüsse gewählt:

1 Freiburg	Vorsitzender	Stellvertreter
	Christoph Gehrman	Edgar Villwock
	Mitglieder	Stellvertreter
	Dr. Michael Rediker ZA Norbert Findling Dr. Petra Kraus	Dr. Helen Schultz Dr. Burkhard Maager Dr. Peter Lenz

08-2017

2 Karlsruhe	Vorsitzender	Stellvertreter
	RA Robert Baumert	RA Jochen Stöbener
	Mitglieder	Stellvertreter
	Dr. Brigitte Lakes-Pfeil Dr. Bernd Geisert ZA Florian Mannl	Dr. Christian Gläser Dr. Ludwig Groß Dr. Max Wurms
3 Stuttgart	Vorsitzender	Stellvertreter
	Dr. Frank Oppenländer	N. N.
	Mitglieder	Stellvertreter
	Dr. Daniela Wörz Dr. Heinrich Schappacher Dr. Ulrich Jeggle	Dr. Karin Langsch Dr. Michael Diehl Dr. Martin Kamp Dr. Florentine Carow
4 Tübingen	Vorsitzender	Stellvertreter
	Dr. jur. Joachim Brennstuhl	N. N.
	Mitglieder	Stellvertreter
	Dr. Ulf Jack Dr. Herbert Martin Dr. Roland Meint	Dr. Stephan Große-Sender Dr. Andreas Klaus Dr. Martin Braun

Anträge

Antrag zu TOP 4 (fand keine Mehrheit)

Die VV möge beschließen:

Die demokratisch gewählten Vertreter der Vertragszahnärzteschaft von Baden-Württemberg fordern die neue Bundesregierung auf, im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung endlich wieder eine echte Selbstverwaltung einzuführen.

Kennzeichen einer echten Selbstverwaltung sind unter anderem:

08-2017

1. Die demokratisch gewählten Vertreterversammlungen der Körperschaften bestimmen selbst, ob sie die Vorstände mit hauptamtlichen und / oder ehrenamtlichen Stellen ausstatten möchten.
2. Die demokratisch gewählten Vertreterversammlungen der Körperschaften bestimmen in ihren Satzungen selbst darüber, welche Rechte und Pflichten die jeweiligen Organe der Körperschaft haben (Satzungsautonomie der Selbstverwaltung).
3. Der Gesetzgeber muss sich aus der Vertragsgestaltung zwischen den Körperschaften der Heilberufe und den gesetzlichen Krankenkassen heraushalten (Tarifautonomie der Selbstverwaltung).

Anhang

Bei einer Annahme dieses Antrages wird der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg diesen Antrag mindestens an folgenden Personenkreis versenden:

- Alle Mitglieder der KZBV-VV
- Alle Bundestagsabgeordnete aus Baden-Württemberg
- Alle Mitglieder der Bundesregierung

Antrag zu TOP 4 (fand keine Mehrheit)

Die VV möge beschließen:

Die demokratisch gewählten Vertreter der Vertragszahnärzteschaft von Baden-Württemberg lehnen das vorliegende Konzept zur Einführung einer sogenannten „Qualitätsprüfung“ aus folgenden Gründen ab:

1. Das Konzept ist schädlich für die Zahngesundheit der Menschen und entmündigt sowohl die behandelnden Zahnärzte als auch die Patienten. Bisher konnte der Patient darauf vertrauen, dass der von ihm gewählte Zahnarzt diejenigen Behandlungsmethoden empfiehlt und anwendet, die er aufgrund seiner fachlichen Kompetenz und seiner Erfahrung nach bestem Wissen und Gewissen als die beste individuelle Therapie empfindet.

Durch das Konzept wird der Zahnarzt gezwungen, zukünftig nicht mehr die aus seiner Sicht individuell beste und sinnvollste Therapie anzuwenden, sondern diejenige Einheitstherapie anzuwenden, die seitens des G-BA als angeblich „richtige Therapie“ bestimmt wird.

2. Das Konzept beseitigt die grundgesetzlich vorgegebene fachliche Unabhängigkeit des Heilberufes Zahnarzt. Die fachliche Weisungsfreiheit und die ärztliche Therapiefreiheit sind grundgesetzlich und rechtsstaatlich ebenso wertvolle und unantastbare Rechtsgüter wie z.B. die Pressefreiheit, die Kunstfreiheit oder die Unabhängigkeit von Abgeordneten, Richtern, Rechtsanwälten und anderen Freien Berufen.

08-2017

Anhang

Bei einer Annahme dieses Antrages wird der Vorsitzende der Vertretersammlung der KZV Baden-Württemberg diesen Antrag mindestens an folgenden Personenkreis versenden:

- Alle Mitglieder der KZBV-VV

Antrag zu TOP 4 (fand keine Mehrheit)

Die VV möge beschließen:

Die demokratisch gewählten Vertreter der Vertragszahnärzteschaft von Baden-Württemberg fordern die neue Bundesregierung und alle Beteiligten im Gesundheitswesen auf, die rechtlichen, organisatorischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im ambulanten zahnärztlichen Bereich so zu gestalten, dass auch Einzelpraxen, Doppelpraxen und in Teilzeit geführte Praxen neben Großpraxen und MVZs eine gesicherte Existenzgrundlage haben.

Kleinere inhabergeführte Praxen sind unabdingbar für die breite Sicherstellung einer individuellen und hochwertigen zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung.

Anhang

Bei einer Annahme dieses Antrages wird der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg diesen Antrag mindestens an folgenden Personenkreis versenden:

- Alle Mitglieder der KZBV-VV
- Alle KZV-Vorstände in Deutschland
- Alles Bundestagsabgeordneten aus Baden-Württemberg
- Alle Mitglieder des Landtages von Baden-Württemberg
- Alle Mitglieder der Landesregierung von Baden-Württemberg

Antrag zu TOP 13 (fand keine Mehrheit)

Patientenberatung Baden-Württemberg

Die VV möge beschließen:

Die Patientenberatung Baden-Württemberg wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt im Hinblick auf Struktur und Kosten in den zuständigen Gremien auf den Prüfstand gestellt.