

## Resolution und Beschlüsse

**Vertreterversammlung der KZV BW  
Donaueschingen, 29. und 30.11.2013**

### Resolution

#### **Gesundheitspolitische Forderungen an die künftigen Regierungsparteien**

Die KZV BW richtet nachstehende gesundheitspolitische Forderungen an die künftigen Regierungsparteien:

##### **Wettbewerb im Gesundheitswesen stärken**

Wir wollen im Gesundheitswesen einen Leistungswettbewerb um hochwertige Versorgungen und nicht ausschließlich einen Wettbewerb um den günstigsten Preis. Öffnungsklauseln und selektivvertragliche Regelungen, die lediglich die Absenkung der (zahn)ärztlichen Vergütung zum Ziel haben, aber keine Verbesserung der Patientenversorgung bezwecken, die freie (Zahn)Arztwahl einschränken, Therapiemöglichkeiten einengen und ein nicht kostendeckendes „Ködern“ von Patienten zum Ziel haben, gefährden hingegen die Qualität der (zahn)medizinischen Versorgung. Wir treten daher für die Aufrechterhaltung kollektiver Vertragsstrukturen ein. Gemeinsam mit den Krankenkassen wollen wir Freiräume nutzen, um für die Versicherten gute Versorgungsverträge unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten verhandeln zu können.

##### **Qualität**

Die Patienten erwarten eine individuelle, leistungsfähige, effiziente und wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Wir stehen zum Anspruch einer qualitativ hochwertigen und transparenten Patientenversorgung. Die Förderung und Sicherung der Qualität ist eine ureigene und zentrale Aufgabe des Berufsstandes. Höhere Qualität muss sich für die Zahnärztinnen und Zahnärzte aber auch finanziell lohnen. Ein zusätzliches eigenes Institut zur Überwachung einer wie auch immer zustande gekommenen Ergebnisqualität kostet unnötig Versichertengelder und verlagert die Verantwortlichkeiten auf eine nicht qualifizierte Statistik- und Bürokratieebene.

## **Bürokratielasten in den Praxen reduzieren**

Im deutschen Gesundheitswesen entstehen jährlich Bürokratie- und Verwaltungskosten in zweistelliger Milliardenhöhe (vgl. Studie von A. T. Kearney). Mittelfristig droht ein weiterer Anstieg durch weiter steigende Bürokratielasten. Wertvolle Ressourcen – Zeit und Geld – fehlen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die Regierungsparteien müssen daher dafür Sorge tragen, dass zusätzliche Bürokratielasten in den Praxen vermieden und bestehende bürokratische Anforderungen minimiert werden.

## **Prävention muss stärker ausgebaut werden**

Die Prävention wird künftig eine noch größere Rolle im Gesundheitssystem spielen. Es ist sinnvoll, (zahn)medizinische Versorgungsdefizite frühzeitig zu erkennen und die Betreuung bestimmter Risikogruppen zu intensivieren. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) und das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) berücksichtigen in dieser Hinsicht zunehmend die (zahn)medizinischen Bedürfnisse von pflegebedürftigen und behinderten Menschen. Der eingeschlagene Weg, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung stärker an dem Präventionsgedanken auszurichten, muss daher konsequent weiter verfolgt werden. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Absicht, ein Präventionsgesetz in 2014 auf den Weg zu bringen, findet unsere volle Unterstützung, wenn damit auch die Bereitstellung entsprechender finanzieller Mittel verbunden ist.

## **Festzuschussystem und Mehrkostensystem sind ein Erfolg**

Das Festzuschussystem und Mehrkostensystem haben sich im zahnmedizinischen Bereich bewährt und werden von den Versicherten akzeptiert. Mit der Einführung des Festzuschussystems wurden die Wahlfreiheiten der Versicherten verbessert und der Wettbewerbsgedanke im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung ausgebaut. So verfügen die Versicherten mit dem Festzuschuss über eine Absicherung, die im Rahmen der Regelversorgung eine angemessene Versorgung mit Zahnersatz ermöglicht. Gleichzeitig wird durch die gesetzlich verankerten Härtefallregelungen sichergestellt, dass einkommenschwächere Versicherte nicht finanziell überfordert werden. Mit dem Festzuschussystem wurde somit der Zustand beendet, dass derjenige, der sich mehr leisten kann, auch einen höheren Zuschuss für seinen Zahnersatz erhält. Vor diesem Hintergrund ist es nur folgerichtig, das Festzuschussystem und Mehrkostensystem auch auf andere Leistungsbereiche in der vertragszahnärztlichen Versorgung auszuweiten.

## **Korruptionsstrafrecht für Zahnärzte und Ärzte hilft nicht weiter**

Union und SPD haben sich im Koalitionsvertrag darauf geeinigt, sowohl Bestechlichkeit als auch Bestechung im Gesundheitswesen im Strafgesetzbuch (StGB) zu verankern. Es steht nicht zur Diskussion: Korruption im Gesundheitswesen ist kein Kavaliersdelikt. Im Bereich der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung besteht allerdings keine Notwendigkeit für die Einführung dieses Korruptionsstrafatbestandes. Korruptives Verhalten ist bereits zum jetzigen Zeitpunkt sowohl berufsrechtlich als auch vertrags(zahn)arzt-rechtlich sanktioniert (vgl. §§ 73 Abs. 7 Satz 1 und 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V). Die Sanktionen erstrecken sich von Disziplinarmaßnahmen über die Zulassungsentziehung gemäß § 95 Abs. 6 SGB V bis hin zum Entzug der Approbation. Vor diesem Hintergrund ist es nicht akzeptabel, dass durch das geplante Vorhaben alleine die Gesundheitsberufe betroffen sein werden, wohingegen die übrigen freien Berufe keine „maßgeschneiderten“ Korruptionsstrafatbestände erhalten.

## Beschlüsse

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

#### **Verbesserung der Rahmenbedingungen für die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung**

Die KZV BW fordert den Gesetzgeber in Bund und Land auf, die Rahmenbedingungen für ein zahnärztliches Präventionsmanagement zur zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zu verbessern und eine Anspruchsgrundlage für diesen Personenkreis analog der Förderung der Zahngesundheit bei Kindern gem. § 22 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (Individualprophylaxe) zu schaffen.

#### **Begründung**

Trotz der in den letzten Jahren intensivierten zahnmedizinischen Präventionsstrategien gibt es immer noch Defizite im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung von kognitiven und motorisch eingeschränkten Menschen. Das führt dazu, dass die Mundgesundheit dieser Versicherten gegenüber anderer Bevölkerungsgruppen deutlich schlechter ist. Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung gehören zur Hochrisikogruppe für orale Erkrankungen, denn sie können häufig keine eigenverantwortliche Mundhygiene durchführen, haben Schwierigkeiten, eine Praxis aufzusuchen oder eingeschränkte Kooperationsmöglichkeiten bei der zahnärztlichen Behandlung. Es fehlt ein präventionsorientierter Leistungskatalog für diesen Personenkreis.

Durch die versicherungstechnischen Grenzen besteht in der gesetzlichen Krankenversicherung derzeit kein ausreichendes Präventionsangebot für diese Bevölkerungsgruppe. Diese defizitäre Situation erfordert ein eigenständiges Versorgungskonzept und somit eine Ergänzung der geltenden Vorschriften im SGB V. Der Gesetzgeber hat die dafür notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen.

### **Beschluss zu TOP 5 – Schriftlicher Geschäftsbericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2013**

#### **Gemeinsame Strategie zum Fehler- und Risikomanagement in Zahnarztpraxen**

Die Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg fordert den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf, zusammen mit den KZVen der Länder eine gemeinsame Strategie für den Umgang mit den gesetzlichen Anforderungen an ein Fehler- und Risikomanagement zu entwickeln.

Im Vordergrund muss die Entwicklung und Umsetzung eines praxistauglichen Konzeptes stehen, das den Bürokratieaufwand in den Praxen auf ein realistisches und tragbares Maß reduziert und kostenneutral umgesetzt werden kann.

### **Begründung**

Die ab Februar 2014 gesetzlich verlangte G-BA Richtlinie betreffend Mindeststandards eines alle Gesundheitssektoren umfassenden Fehlermeldesystems und Risikomanagements darf sich für Zahnarztpraxen nicht an den Rahmenbedingungen und Organisationsstrukturen von Krankenhäusern, Kliniken und anderen Großeinrichtungen orientieren. Dies überfordert die Praxen organisatorisch wie finanziell. Der verordnete organisatorische und bürokratische Mehraufwand muss durch entsprechende Aufschläge bei der Honorierung zahnärztlicher Leistungen berücksichtigt werden.

## **Beschluss zu TOP 5 – Schriftlicher Geschäftsbericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2013**

### **Aufhebung jeglicher Budgetierung**

Die Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg fordert den Gesetzgeber auf, die Aufhebung jeglicher Form der Budgetierung (z. B. Festlegung einer Obergrenze der Gesamtvergütung) für zahnärztliche Leistungen und die Rückkehr zur uneingeschränkten vollen Einzelleistungsvergütung umzusetzen.

### **Begründung**

Die Vergütung der zahnärztlichen Leistungen bleibt weiterhin budgetiert. An die Stelle der strikten Budgetierung ist seit dem 01.01.2013 lediglich eine flexiblere Handhabung der Budgetierung getreten.

Die warnenden Hinweise des Vorstandes der KZV Baden-Württemberg in den Schreiben zur Mengenentwicklung (August und Oktober 2013) belegen nachdrücklich, dass (Zitat) „trotz der neuen vertraglichen Regelungen zur Flexibilisierung der Obergrenzen für [...] 2013“ (Zitatende) die Gefahr von Rückzahlungsforderungen und damit auch weiterhin kein gesicherter Anspruch auf Auszahlung des vollen Honorars für unsere geleistete Arbeit besteht.

Aus diversen anderen KZV-Bereichen liegen inzwischen Informationen über bereits eingeleitete, teilweise einschneidende „Budgetsicherungsmaßnahmen“ zu Lasten der Mitglieder vor.

Dieser für alle Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte unhaltbare und unwürdige Zustand muss durch die Abschaffung jeglicher Budgetformen beendet werden.

## **Beschluss zu TOP 7 – Genehmigung von Verträgen mit Krankenkassen**

Die vom Vorstand der KZV Baden-Württemberg mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge sowie die Protokollnotizen und Ergänzungen werden gemäß § 10 Abs. 6 der Satzung der KZV BW genehmigt.

**Beschluss zu TOP 8 – Honorarverteilungsmaßstab (HVM)**

Der Honorarverteilungsmaßstab der KZV BW für das Jahr 2014 wird in der vorliegenden Fassung, die gegenüber dem HVM für das Jahr 2013 keine inhaltlichen Änderungen enthält, verabschiedet.

**Beschluss zu TOP 10.1.2 – Genehmigung überplanmäßiger Ausgaben**

Im Haushaltsjahr 2012 der KZV BW liegen laut Haushaltsrechnung 2012 folgende überplanmäßige Ausgaben vor.

**1. Erfolgsrechnung**

1.1	Kontengruppe IX	Altersversorgung	705.928,05 Euro
1.2	Kontengruppe X	Beiträge, Spenden	267,80 Euro
1.3	Kontengruppe XII	Abschreibungen, Wertberichtigungen, Zuweisungen	304.287,11 Euro

**2. Investitionsrechnung**

2.1	Zugang Betriebs- u. Geschäftsausstattung	86.406,12 Euro
	Auflösung Rückstellungen für Förderung DTA	2.245.000,00 Euro

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 12.11.2013 eingewilligt.

Die überplanmäßigen Ausgaben des Haushaltsjahres 2012 bei der **Erfolgsrechnung** bei den Kontengruppen

IX	Altersversorgung	705.928,05 Euro
X	Beiträge, Spenden	267,80 Euro
XII	Abschreibungen, Wertberichtigungen, Zuweisungen	304.287,11 Euro

und der **Investitionsrechnung**:

1.	Zugang Betriebs- u. Geschäftsausstattung	86.406,12 Euro
2.	Auflösung Rückstellungen für Förderung DTA	2.245.000,00 Euro

werden genehmigt.

## **Beschluss zu TOP 10.1.3 – Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Vorstandes**

Der Abnahme der Jahresrechnung 2012 der KZV BW und der Entlastung des Vorstandes der KZV BW für das Jahr 2012 wird zugestimmt.

## **Beschluss zu TOP 10.2.3 – Festsetzung der Mitgliederbeiträge**

Die VV möge beschließen:

### **I. Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Haushaltsjahr 2013:**

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. 1,26% der jeweiligen abgerechneten Gesamtkosten KCH, KFO, PAR, KBR.
2. 1,26% der jeweiligen abgerechneten Festzuschüsse ZE bzw. der jeweiligen abgerechneten Kassenanteile.
3. 1,26% der jeweiligen Vergütung für Sprechstundenbedarf.
4. 1,26% der jeweiligen Vergütung aufgrund selektivvertraglicher Regelungen 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. Der Beitrag gemäß Ziffer 5 und 6 gilt auch für
  - a) Zweigpraxen mit Genehmigung der KZV BW oder mit Ermächtigung durch einen Zulassungsausschuss für Zahnärzte Baden-Württembergs,
  - b) angestellte Zahnärzte und
  - c) für teilzugelassene Vertragszahnärzte je Teilzulassung.
8. Die Beiträge nach Ziffer 1 bis 4 gelten auch für die unter Ziffer 7 lit. a dieses Beschlusses genannten Zweigpraxen.

## **Beschluss zu TOP 10.2.4 – Feststellung des Haushaltsplanes mit dem dazugehörigen Stellenplan**

### **I. Feststellung des Haushaltsplanes**

Der Haushaltsplan für das Jahr 2014 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit:

Einnahmen	Euro	29.904.300,00
Ausgaben	Euro	29.895.320,00
Mehreinnahmen	Euro	8.980,00

2. Investitionshaushalt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit:

Einnahmen	Euro	5.759.380,00
Ausgaben	Euro	9.970.700,00
Liquiditätsabnahme	Euro	4.211.320,00

Der Haushalt enthält folgenden Vermerk:

**Zu Ziffer 1.:** Wegen des verwaltungsmäßigen und rechtlichen Zusammenhangs wird die gegenseitige Deckungsfähigkeit innerhalb der einzelnen Ausgabengruppen I - XII des Erfolgshaushaltes erklärt.

**Zu Ziffer 2.:** Die einzelnen Haushaltstitel der Gruppe Zugänge sind gegenseitig deckungsfähig. Bei dem Haushaltstitel Wertpapiere decken Mehreinnahmen Mehrausgaben. Bei den Haushaltstiteln Abgänge decken Mehreinnahmen Mehrausgaben.

**II. Der Stellenplan 2014 wird mit**

266,99 Sollstellen

festgestellt.

**Beschluss zu TOP 11 – Nachwahl eines stellvertretenden Mitgliedes des HVM-Ausschusses der KZV BW (BD Karlsruhe und BD Tübingen)**

Das bisherige stellvertretende Mitglied aus der **BD Karlsruhe**, Herr Dr. Roger Värfors, ist aus dem Amt ausgeschieden. Als Nachfolger wird

- Frau ZÄ Julia Wossidlo, Uferstr. 50, 69120 Heidelberg

bestellt.

Das bisherige stellvertretende Mitglied aus der **BD Tübingen**, Frau Dr. Patricia Miersch, Reutlingen, wird zum 31.12.2013 aus dem Amt ausscheiden. Als Nachfolger wird

- Herr Dr. Klaus Vohrer, Klinikumsgasse 22, 72070 Tübingen

bestellt.

**Beschluss zu TOP 11 – Nachwahl eines stellvertretenden Mitgliedes des Finanzausschusses der KZV BW (BD Tübingen)**

Das bisheriger stellvertretende Mitglied aus der **BD Tübingen**, Frau Dr. Patricia Miersch, Reutlingen, wird zum 31.12.2013 aus dem Amt ausscheiden. Als Nachfolger wird

- Herr Dr. Christian Haase, Walfischgasse 11, 89073 Ulm

bestellt.

**Beschluss zu TOP 12 – Neuwahl der Zulassungs-/Berufungsausschüsse**

Die Vorsitzenden der Bezirksgruppen empfehlen der Vertreterversammlung die Wahl der folgenden zahnärztlichen Mitglieder für die **Zulassungsausschüsse**:

<b>1</b>	<b>Freiburg</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		Dr. Peter Riedel Dr. Klaus Sebastian ZÄ Silke Kuhlmann	Dr. Hans-Peter Glauner Dr. Frank Schuh Dr. Markus Ritschel
<b>2</b>	<b>Karlsruhe</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		Dr. Walter Schweizer Dr. Martin Hackenberg Dr. Alfred Kimmich	Dr. Ulrike Ebensberger Dr. André Hoffmann Dr. Dr. Konrad Dümmler
<b>3</b>	<b>Stuttgart</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		Dr. Gudrun Kaps-Richter Dr. Arthur Hehn Dr. Barbara Staub	Dr. Fridleif Bachner Dr. Jürgen Krauß Dr. Axel Altvater Dr. Jutta Vischer
<b>4</b>	<b>Tübingen</b>	<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		ZA Jochen Kania Dr. Udo F. Oswald Dr. Werner Ströbele	Dr. Eliane Schumacher Dr. Berthold Jäger Dr. Thomas Strobel



Die Vorsitzenden der Bezirksgruppen empfehlen der Vertreterversammlung die Wahl der folgenden zahnärztlichen Mitglieder für die **Berufungsausschüsse**:

<b>1</b>	<b>Freiburg</b>	<b>Vorsitzender</b>	<b>Stellvertreter</b>
		Oberstaatsanwalt Dr. Walter Gollrad	Christoph Gehrmann
		<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		Dr. Michael Rediker Dr. Martin Haas Dr. Petra Krauss	ZA Norbert Findling Dr. Burkhard Maager Dr. Peter Lenz
<b>2</b>	<b>Karlsruhe</b>	<b>Vorsitzender</b>	<b>Stellvertreter</b>
		RA Robert Baumert	RA Jochen Stöbener
		<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		Dr. Brigitte Lakes-Pfeil Dr. Bernd Geisert ZA Florian Mannl	Dr. Christine Schröder Dr. Ludwig Groß ZA Carsten Kugler
<b>3</b>	<b>Stuttgart</b>	<b>Vorsitzender</b>	<b>Stellvertreter</b>
		RA Dr. Frank Oppenländer	N. N.
		<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		Dr. Michael von der Heide Dr. Daniela Wörz Dr. Heinrich Schappacher	Dr. Dr. Albrecht Foernzler Dr. Martin Kamp Dr. Karin Langsch Dr. Michael Diehl
<b>4</b>	<b>Tübingen</b>	<b>Vorsitzender</b>	<b>Stellvertreter</b>
		Dr. jur. Joachim Brennenstuhl	N. N.
		<b>Mitglieder</b>	<b>Ersatzmänner</b>
		Dr. Bernd Krieg Dr. Herbert Martin Dr. Roland Meint	Dr. Ulf Jack Dr. Andreas Klaus Dr. Martin Braun