

Resolution und Beschlüsse

**Vertreterversammlung der KZV BW
Donaueschingen, 28. und 29.11.2014**

Resolution

Korruption im Gesundheitswesen

Die Vertreterversammlung verurteilt jedes korruptive Verhalten im Gesundheitswesen. Dadurch wird das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt untergraben und die Qualität bzw. die Wirtschaftlichkeit der Behandlung können beeinträchtigt werden.

Eine wie im Koalitionsvertrag vorgesehene neue Strafnorm zur Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen erweist sich nicht nur wegen der bereits bestehenden berufs- und sozialrechtlichen Sanktionierungen als unnötig, sondern ist auch für die im Gesundheitswesen tätigen Ärzte und Zahnärzte schädlich. In der Öffentlichkeit wird der Eindruck erweckt, dass im Gesundheitswesen in besonderem Umfang kriminelle Verhaltensweisen üblich sind. Die bisher bekannt gewordenen Fälle rechtfertigen ein solches Vorgehen nicht. Die damit verbundene Stigmatisierung gerade der Heilberufe ist entschieden zurückzuweisen.

Dies gilt umso mehr unter Berücksichtigung der bereits jetzt vorhandenen, weitgehenden Sanktionsmöglichkeiten berufsrechtlicher als auch vertrags(zahn)arztrechtlicher Natur. Korruptives Verhalten ist sowohl durch die Berufsordnungen als auch entsprechende vertrags(zahn)ärztliche Bestimmungen verboten (z. B. §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V).

Pflichtverletzungen werden durch die KZV BW konsequent geahndet. Die möglichen Sanktionen reichen von Disziplinarmaßnahmen über die Zulassungsentziehung gemäß § 95 Abs. 6 SGB V bis hin zum Entzug der Approbation durch die zuständige Approbationsbehörde.

Die Körperschaften informieren ihre Mitglieder präventiv im Rahmen ihrer Aufgabengebiete über sozial- und berufsrechtliche Verpflichtungen und zeigen Compliance-Risiken auf.

Vor diesem Hintergrund appelliert die Vertreterversammlung an den Gesetzgeber, auf die Einführung einer speziellen Strafnorm der Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen zu verzichten. Die Einführung eines Straftatbestandes ist unverhältnismäßig und nur dann die Ultima Ratio, wenn andere Regelungen versagen.

Beschlüsse

Beschluss zu TOP 4 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – § 22 a SGB V-E

Die Vertreterversammlung begrüßt die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz geplante Einführung einer Regelung zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in § 22 a SGB V-E. Sie fordert den Gesetzgeber jedoch dazu auf,

- klarzustellen, dass ein Anspruch des genannten Personenkreises im Hinblick auf die Entfernung harter Zahnbeläge bis zu einmal pro Quartal besteht und
- durch eine Anpassung von § 22 a Abs. 2 SGB V-E dem Gemeinsamen Bundesausschuss die Aufgabe übertragen wird, in Richtlinien nach § 92 SGB V weitere Leistungsinhalte festzulegen.

Begründung

Der Gesetzgeber erkennt einen besonderen Bedarf an zahnmedizinischen Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen. Damit wird an bereits umgesetzte Gesetzesänderungen angeknüpft. Eine Verbesserung der Mundgesundheit kann nur dann erreicht werden, wenn die in den Gesetzesentwürfen vorgesehene Zahnsteinentfernung in einer deutlich höheren Frequenz durchgeführt werden kann. Eine Zahnsteinentfernung bis zu einmal im Quartal ist aus zahnmedizinischer Sicht bei dem betroffenen Personenkreis erforderlich.

Dem Gemeinsamen Bundesausschuss muss auch die Aufgabe der Festlegung weiterer Leistungsinhalte übertragen werden. Bei der prophylaktischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen müssen zusätzliche zahnmedizinische Leistungen erbracht werden, insbesondere Maßnahmen zur Schmelzhärtung der Zähne, regelmäßige Maßnahmen zur speziellen Zahn- bzw. Prothesenreinigung sowie ggf. zur Versiegelung von Fissuren und Grübchen. Diese Leistungen sind nach den vorgesehenen gesetzlichen Regelungen nicht unmittelbar als Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestaltet.

Beschluss zu TOP 4 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Klarstellung

Die Vertreterversammlung fordert den Gesetzgeber auf, klarzustellen, dass folgende Regelungen im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz nicht für die vertragszahnärztliche Versorgung gelten:

- die geplanten Regelungen zur Zweitmeinung in § 27 b SGB V-E,
- die Regelung zur Einrichtung von Terminservicestellen in § 75 Abs. 1 a SGB V-E,
- der in § 75 Abs. 1 b S. 2 SGB V-E enthaltene Auftrag, den Notdienst auch durch Kooperationen und einer organisatorischen Verknüpfung mit Krankenhäusern sicherzustellen.

Begründung

Die Zweitmeinung soll zum Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung werden (vgl. § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 13 SGB V-E). Da die in der Regelung als Voraussetzung genannten „planbaren Eingriffe“ in diesem Sinne nicht im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung existieren, sollte eine Klarstellung erfolgen, dass die Regelung nicht für die vertragszahnärztliche Versorgung gilt. Im vertragszahnärztlichen Bereich bestehen Zweitmeinungsmodelle.

Die Begründung zur Einrichtung von Terminservicestellen nimmt Bezug auf Beschwerden aus dem Kreis der Versicherten über lange Wartezeiten. Solche Beschwerden liegen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nicht vor. Zudem gibt es im vertragszahnärztlichen Bereich keine wie von der Regelung vorausgesetzte „fachärztliche“ Versorgung. Überweisungen stellen deshalb hier nur seltene Ausnahmefälle dar.

Nach der Neuregelung in § 75 Abs. 1 b Satz 2 SGB V-E sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen den Notdienst auch durch Kooperationen und einer organisatorischen Verknüpfung mit Krankenhäusern sicherstellen. Durch die Verschärfung der Regelungen von „können“ in „sollen“ wird der Ermessensspielraum der Kassenärztlichen Vereinigungen deutlich reduziert. Eine zwangsweise Kooperation der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen mit Krankenhäusern zur Sicherstellung des Notdienstes macht keinen Sinn, da keine zahnmedizinische Versorgung in den Krankenhäusern erfolgen kann. Es sollte klargestellt werden, dass die Regelung nicht für den vertragszahnärztlichen Bereich gilt.

Beschluss zu TOP 4 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung

Die Vertreterversammlung fordert den Gesetzgeber dazu auf,

- a) die Erbringung präventionsorientierter Leistungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen dem Bedarf entsprechend zu ermöglichen und
- b) Leistungen, die im Rahmen der geplanten Regelung zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in § 22 a SGB V-E vorgesehen sind, von den bestehenden gesetzlichen Begrenzungen für vertragszahnärztliche Vergütungen auszunehmen.

Begründung

Die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung ist derzeit schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts. Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung können häufig keine eigenverantwortliche Mundhygiene durchführen, haben Schwierigkeiten eine Praxis aufzusuchen oder haben eingeschränkte Kooperationsmöglichkeiten bei der zahnärztlichen Behandlung. Der Gesetzgeber hat zwar den grundsätzlichen Bedarf erkannt, dennoch besteht nach wie vor ein Versorgungsdefizit bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, insbesondere im Bereich der Prävention.

Durch den Gesetzgeber wurden zwar erste Regelungen zur Deckung des Bedarfs geschaffen, diese müssen jedoch durch präventionsorientierte Ansätze erweitert werden. Es muss darüber hinaus ein ordnungspolitischer Rahmen geschaffen werden, der die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung langfristig ermöglicht. Dazu zählt auch eine leistungsgerechte Vergütung der Leistungen, weshalb die Leistungen von bestehenden Begrenzungen für vertragszahnärztliche Vergütungen ausgenommen werden müssen.

Beschluss zu TOP 4 – Gesundheitspolitisches Statement der Vorsitzenden des Vorstandes

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – Medizinische Behandlungszentren gemäß § 119c SGB V-E

Die Vertreterversammlung der KZV Baden-Württemberg begrüßt die in § 119c SGB V-E vorgesehene Einführung Medizinischer Behandlungszentren für die zahn- und allgemeinmedizinische Behandlung von Erwachsenen mit geistigen Behinderungen und schwerer Mehrfachbehinderungen.

In der Regel gestaltet sich die Behandlung dieses Personenkreises aufgrund der Besonderheiten bei der Ausführung der Leistungen jedoch aufwändiger als die Behandlung nicht behinderter Patienten.

Um tatsächlich eine Verbesserung der Versorgung erreichen zu können fordert die Vertreterversammlung der KZV BW den Gesetzgeber auf, folgende Punkte bereits im laufenden Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen und klarzustellen:

- a) Die Leistungen der Medizinischen Behandlungszentren müssen angemessen vergütet und dabei die Besonderheiten bei der Ausführung der Leistungen (z.B. geringere Compliance der Patienten, ggf. höherer personeller und apparativer Aufwand, längere Behandlungsdauer) berücksichtigt werden.
- b) Die Leistungen sind gesondert, d. h. außerhalb der begrenzten Ausgabenvolumina zu vergüten.
- c) Da aufgrund des beschränkten Versichertenkreises davon auszugehen ist, dass die Behandlungszentren vorwiegend nur in Großstädten gebildet werden, sind ergänzende Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung des angesprochenen Versichertenkreises auch außerhalb der Großstädte zu ermöglichen.
- d) Eine adäquate fachärztliche/zahnärztliche Versorgungsmöglichkeit ist sicher zu stellen.

Beschluss zu TOP 7 – Verträge mit Krankenkassen

Für die Vertragsverhandlungen 2015 stellt die VV folgende Forderungen auf:

1. Eine Punktwert- und Mengenerhöhung von deutlich über der GLS. Ergänzend soll ein separater, aufwandsgerechter Zuschlag für die Kosten der Hygiene und Medizinproduktaufbereitung verhandelt werden.
2. Die Überschreitung der Gesamtvergütung 2014 ist morbiditätsbedingt und deshalb vollständig auszugleichen.
3. Die durch Vorgaben des § 87 SGB V Absatz 2i+j verursachten Leistungen sind extra budgetär zu vergüten.

Begründung

Durch gesetztes- und richtlinienbedingte Auflagen für z. B. Dokumentation und Hygienemaßnahmen, speziell in Baden-Württemberg durch die anstehenden flächendeckenden nicht anlassbezogenen Praxisbegehungen, sind die Praxiskosten – neben den allgemeinen Kostensteigerungen bei Gehältern und Materialbewirtschaftung – überproportional gestiegen.

Durch die Kooperationsverträge nach § 119 b SGB V werden Personen einer zahnärztlichen Behandlung zugeführt, die in der Vergangenheit unbehandelt geblieben sind. Die dadurch veranlassten Leistungen können nicht zu Lasten der bisherigen Gesamtvergütung erbracht werden.

Beschluss zu TOP 7 – Verträge mit Krankenkassen

Die Vertreterversammlung der KZV BW bittet den Vorstand, die Möglichkeit der Einführung eines separaten, aufwandsgerechten Zuschlags für die Kosten der Hygiene und Medizinproduktaufbereitung für jeden Patientenkontakt zu prüfen.

Begründung

Die Kostensteigerungen in diesem Bereich in den letzten Jahren waren weit höher als die Steigerungen der allgemeinen Praxiskosten.

Fakt ist, dass von Kostenträgern und Patienten selbstverständlich der Anspruch auf Erfüllung der neuesten Anforderungen erhoben wird. Diese Anforderungen werden möglicherweise noch erheblich weiter steigen.

Fakt ist auch, dass das Einfließen dieses Kostenfaktors in die Punktwertentwicklung durch die Kollegen nicht wahrgenommen wird.

Der Bereich der Hygiene und Medizinproduktaufbereitung betrifft alle Zahnärzte und beide zahnärztlichen Körperschaften.

Die VV der KZV BW hat dazu zwei richtungweisende Anträge verabschiedet:

- „Studie zur Erfassung der aktuellen Hygienekosten in der Zahnarztpraxis“
- „Zusammenarbeit der zahnärztlichen Körperschaften“

Selbstverständlich ist es gut und richtig, dass dieser Kostenfaktor mit in die Punktwertverhandlungen und Vereinbarungen eingebracht wird und zu Punktwerterhöhungen (im Idealfall über der Grundlohnsumme) beiträgt.

Dieser besondere Kostenfaktor wird dabei nicht ausreichend transparent dargestellt und finanziell berücksichtigt.

Die Einführung eines separaten Hygienezuschlags würde der Kostenentwicklung wie auch der Transparenz Rechnung tragen.

Beschluss zu TOP 8 – Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2015

Der Honorarverteilungsmaßstab der KZV BW für das Jahr 2015 wird in der vorliegenden Fassung (mit unveränderter linearer Zone gem. § 3 Abs. 1) verabschiedet.

Beschluss zu TOP 9 – Konzept „Neustrukturierung des Notfalldienstes“

Die Verwirklichung des vorliegenden flächendeckenden zahnärztlichen Notfalldienstkonzeptes für Baden-Württemberg wird nicht weiter verfolgt. Notfalldienst-Kreisen, die sich für die Einrichtung einer zentralen Notfallpraxis entscheiden, bleibt es vorbehalten, eine solche Lösung zu entwickeln.

Beschluss zu TOP 9 – Konzept „Neustrukturierung des Notfalldienstes“

Die VV fordert Kostenträger und Gesetzgeber auf:

Die im Notdienst erbrachten Leistungen sind außerhalb der Gesamtvergütung budgetfrei zu stellen.

Der flächendeckend organisierte Zahnärztliche Notdienst ist mit einer Grundaufwandsentschädigung zu versehen.

Begründung

Im Rahmen des zahnärztlichen Notdienstes ist die Inanspruchnahme der eingeteilten Praxis durch Patienten in keiner Weise steuerbar. Es ist der Zahnärzteschaft nicht zuzumuten, dass ihre Leistungen, die sie für die Bevölkerung erbringen, nicht vollständig bezahlt werden.

Der betriebswirtschaftlich nachweislich defizitäre Notdienst ist durch eine Grundaufwandsentschädigung finanziell zu unterstützen. Dafür sind analog des flächendeckenden Modells der Notfallapotheken zusätzliche Mittel seitens der Kostenträger zur Verfügung zu stellen.

Beschluss zu TOP 10 – Änderung der Reisekostenordnung I und Angleichung der Aufwandsentschädigungsordnung der KZV BW

Die vom Finanzausschuss überarbeitete Reisekostenordnung I und die Aufwandsentschädigungsordnung der KZV BW werden genehmigt.

Beschluss zu TOP 11.1.2 – Genehmigung überplanmäßiger Ausgaben

Im Haushaltsjahr 2013 der KZV BW liegen laut Haushaltsrechnung 2013 folgende überplanmäßige Ausgaben vor.

1. Erfolgsrechnung

1.1	Kontengruppe III	Prüfungsstellen, sonst. Prüfungsausschüsse, Gutachter und Beratungsservice der KZV BW	43.317,68 Euro
1.2	Kontengruppe VI	Vertragszahnärztliche Fortbildung/Öffentlichkeitsarbeit	72.510,91 Euro
1.3	Kontengruppe IX	Altersversorgung	1.364.462,22 Euro
1.4	Kontengruppe XII	Abschreibungen, Wertberichtigungen, Zuweisungen	22.526,24 Euro

09-2014 10.12.2014

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 11.11.2014 eingewilligt.

Die überplanmäßigen Ausgaben des Haushaltsjahres 2013 bei der **Erfolgsrechnung** bei den Kontengruppen

III Prüfungsstellen, sonst. Prüfungsausschüsse, Gutachter und Beratungsservice der KZV BW	43.317,68 Euro
VI Vertragszahnärztliche Fortbildung/Öffentlichkeitsarbeit	72.510,91 Euro
IX Altersversorgung	1.364.462,22 Euro
XII Abschreibungen, Wertberichtigungen, Zuweisungen	22.526,24 Euro

werden genehmigt.

Beschluss zu TOP 11.1.3 – Abnahme der Jahresrechnung und Entlastung des Vorstandes

Der Abnahme der Jahresrechnung 2013 der KZV BW und der Entlastung des Vorstandes der KZV BW für das Jahr 2013 wird zugestimmt.

Beschluss zu TOP 11.2.3 – Festsetzung der Mitgliederbeiträge

Die VV beschließt:

I. Festsetzung der Mitgliederbeiträge für das Haushaltsjahr 2015:

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. 1,37% der jeweiligen abgerechneten Gesamtkosten KCH, KFO, PAR, KBR.
2. 1,37% der jeweiligen abgerechneten Festzuschüsse ZE bzw. der jeweiligen abgerechneten Kassenanteile.
3. 1,37% der jeweiligen Vergütung für Sprechstundenbedarf.
4. 1,37% 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. Die Beiträge gemäß Ziffer 5 und 6 gelten auch für
- den Betrieb einer Zweigpraxis mit Ermächtigung durch einen Zulassungsausschuss für Zahnärzte Baden-Württembergs,
 - angestellte Zahnärzte.
8. Der Beitrag gemäß Ziffer 5 gilt
- zusätzlich auch für den Betrieb einer Zweigpraxis mit Genehmigung der KZV BW,
 - für teilzugelassene Vertragszahnärzte je Teilzulassung.

Beschluss zu TOP 11.2.4 – Feststellung des Haushaltsplanes mit dem dazugehörigen Stellenplan

I. Feststellung des Haushaltsplanes

Der Haushaltsplan für das Jahr 2015 wird wie folgt festgestellt:

1. Erfolgshaushalt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit:

Einnahmen	Euro	33.004.700,00
Ausgaben	Euro	32.995.500,00
Mehreinnahmen	Euro	9.200,00

2. Investitionshaushalt in Einnahmen und Ausgaben ausgeglichen mit:

Einnahmen	Euro	12.766.350,00
Ausgaben	Euro	13.608.650,00
Liquiditätsabnahme	Euro	842.300,00

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 Ausgaben des Investitionshaushalts sind gegenseitig deckungsfähig.

II. Der Stellenplan 2015 wird mit

268,25 Sollstellen

festgestellt.

09-2014 10.12.2014

Beschluss zu TOP 12 – Nachwahl eines stellvertretenden zahnärztlichen Mitglieds des Prothetik-Einigungsausschusses der Bezirksdirektion Stuttgart

Das bisherige stellvertretende Mitglied, Herr Dr. Ulrich Jordan, Ellwangen, ist zum 30.06.2014 aus dem Amt ausgeschieden. Als Nachfolger wird

- Herr Dr. Karl Garzorz, Wilhelmstr. 21, 73433 Aalen

bestellt.

Abgelehnter Antrag zu TOP 8 – Honorarverteilungsmaßstab (HVM) 2015

Der Honorarverteilungsmaßstab der KZV BW für das Jahr 2015 wird in der vorliegenden Fassung (ohne lineare Zone gem. § 3 Abs. 1) verabschiedet.