

## Beschlüsse der Landesversammlung

**Leitantrag:** Kernforderungen der bayerischen Zahnärzte

Antragssteller: Vorstand

Die Landesversammlung von Zukunft Zahnärzte Bayern beschließt nachfolgendes 10-Punkte-Papier:

**1. Gesundheitsministerium**

Das sozialistische Gesundheitswesen in Deutschland muss in ein soziales Gesundheitswesen umgestaltet werden. Liberale Grundpositionen müssen die Strukturen im Bundesgesundheitsministerium bestimmen.

**2. Balance zwischen Krankenkassen und KZVen wiederherstellen**

Die Kompetenzen und Zuständigkeiten der KZVen einerseits und Krankenkassen andererseits sind sachbezogen aufzuteilen. Dabei ist auf das Gleichgewicht der Kräfte zu achten. Dieses wird durch Verträge zwischen Krankenkassen und einzelnen Zahnärzten oder Gruppen von Zahnärzten untergraben. Knebelverträge drohen. Integrierte Versorgungsverträge sind der Versorgungsqualität im zahnärztlichen Bereich abträglich.

Kollektivverträge müssen erhalten bleiben. Individual- oder Selektivverträge sind auf Ausnahmefälle zu beschränken, damit der Sicherstellungsauftrag nachhaltig und flächendeckend gewährleistet werden kann.

**3. Abschaffung der Budgetierung**

Das zahnmedizinische Gesundheitssystem benötigt auf der Grundlage einer Regelversorgung keine Budgetierung. Ordnungspolitische Instrumente begrenzen bereits das Ausgabengeschehen (Genehmigungsvorbehalt durch Krankenkassen von Behandlungen im Bereich Zahnersatz, Parodontologie, Kieferbruch, Kieferorthopädie). Individualprophylaxe und Früherkennungsuntersuchungen sind neben Zahnersatzbehandlungen bereits unbudgetiert. Seit Einführung der Grundlohnsummenanbindung im Jahre 1993 bleibt die Honoraranpassung weit hinter der Inflationsrate zurück.

**4. Wegfall der Degression**

Die stufenweise, umsatzabhängige Punktwertabsenkung, um 20%, 30%, 40% zahnärztlicher Leistungen ist leistungsfeindlich und verletzt den Gleichheitsgrundsatz. Die beabsichtigten Ziele kehren sich ins Gegenteil um, weil sich die Degression im Zusammenspiel mit anderen SGB V-Instrumenten gerade bei kleineren Praxen honorarkürzend auswirkt.

**5. Anpassung der Privatgebührenordnung GOZ**

Die Gebührenordnung für Zahnärzte muss auf den neuen wissenschaftlichen Stand gebracht werden. Die Gebührenordnung im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen ist dafür als Mustervorlage untauglich, weil die Privatzahnheilkunde den Innovationsmotor schlechthin darstellt, der Steigerung der Qualitätsstandards dient und unabhängig von den Finanznöten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgestaltet werden muss. Eine Honoraranpassung der seit über zwanzig Jahren

nicht angepassten Gebührenordnung muss zumindest die zwanzigjährige Inflationsentwicklung vollständig ausgleichen.

Die Begründungspflicht bei Faktorüberschreitung muss ersatzlos entfallen. Sie wird durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen als Restriktionsinstrument zur Erstattungssenkung zu Lasten der Versicherten missbraucht.

## **6. Stopp der elektronischen Gesundheitskarte**

Die elektronische Gesundheitskarte hat für Zahnärzte keinen erkennbaren Nutzen. Milliardenbeträge werden dem Gesundheitswesen entzogen und der IT-Industrie zugeführt. In der Zahnarztpraxis dürfen Computer, die Patientendaten enthalten, keinesfalls online verbunden sein, um dem Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und dem informationellen Selbstbestimmungsrecht der Patienten Genüge zu tun.

## **7. Gewährleistung der Freien Arztwahl**

Die freie Arztwahl durch den Patienten ist eine höchst intime, auf Vertrauen basierende Entscheidung und maßgeblich für den Therapieerfolg. Die freie Arztwahl darf nicht durch Boni, sonstige Zuwendungen oder Anreize („Zahnersatz zum Nulltarif“) beeinflusst werden. Derartige Einflüsse behindern den Qualitätswettbewerb unter den Zahnärzten.

## **8. Zuzahlungsverbot in der GKV aufheben**

Das Zuzahlungsverbot, das für viele Sachleistungen im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung gilt, ist aufzuheben, um auch dem Pflichtversicherten die Möglichkeiten eines aufwändigeren Behandlungsverfahrens zu ermöglichen, ohne dass er seinen Anspruch auf die Sachleistung verliert.

## **9. Kostenerstattung erleichtern**

Dem mündigen Patienten muss die Wahl der Kostenerstattung wesentlich erleichtert werden und nicht durch einseitige Beratungspflichten und einen Erstattungsabzug wegen angeblich erhöhter Verwaltungskosten oder angeblich fehlender Wirtschaftlichkeitsprüfung erschwert werden.

## **10. Föderales Prinzip wiedereinführen**

In Zeiten der Globalisierung und Europäisierung ist im Gesundheitswesen das föderale Prinzip zu stärken. Den individuellen Belangen der verschiedenen Bundesländer und deren Bevölkerung muss Rechnung getragen werden. Hierzu gehört die Vertragshoheit mit den Krankenkassen. Die Länderaufsichtsministerien müssen die Zuständigkeit für regionale Belange auch bei überregionalen Krankenkassen erhalten.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

## **Antrag 2: Selektivverträge**

Antragsteller: Vorstand

Die Landesversammlung des Verbandes „Zukunft Zahnärzte Bayern“ fordert den Erhalt einer bedarfsgerechten, wohnortnahen und flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger.

Dazu braucht es Rahmenbedingungen, die es den Zahnärzten ermöglichen, Diagnose und Therapieentscheidungen nach zahnärztlichem Fachwissen zu treffen. Soweit zahntechnische Leistungen für eine Therapie erforderlich sind, sind wir als Zahnärzte, wie auch unsere Patienten, auf die hohe Fachkompetenz und technische Leistungsvielfalt des deutschen Zahntechnikerhandwerks angewiesen.

Die Landesversammlung verurteilt daher einen zerstörerischen Vertragswettbewerb, wie er z.B. im sog. DAK-Selektivvertrag sichtbar wird.

Begründung:

Im Rahmen des Vertragswettbewerbs bietet mit der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) erstmals auch eine große bundesweite Krankenkasse einen Selektivvertrag für die Versorgung mit Zahnersatz an. Kernpunkt des Vertrages ist die ausschließliche Versorgung der Patienten mit zahntechnischen Leistungen aus dem Ausland. Nach uns vorliegenden Informationen scheint der Zahnersatz vor allem aus China und Singapur importiert zu werden.

Den Versicherten wird der ausländische Zahnersatz - allerdings nur für die Regelversorgung - „zum Nulltarif“ angeboten. Die Versicherten werden mit großem Nachdruck in den Selektivvertrag gedrängt. Unter der Überschrift „Zahnersatz zum Nulltarif“ werden von Krankenkassen Versorgungsströme ins Ausland gelenkt.

Diese Entwicklung kann nicht dem Ziel der gesetzlichen Regelungen zu mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen entsprechen.

Für die meisten Patienten ist aber nicht die Kostenerwägung vorrangig, sondern zu Recht stehen das enge Vertrauensverhältnis zu ihrem Zahnarzt und die skeptische Qualitätsvermutung der Patienten gegenüber ausländischem Zahnersatz als bestimmende Entscheidungskriterien ganz oben, so die neueste Studie des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ).

Wir können die Skepsis der Patienten im Hinblick auf ausländischen Zahnersatz nur bestätigen, da es keine Möglichkeit gibt, den angefertigten Zahnersatz auf Qualität und Unbedenklichkeit zu überprüfen.

Zum 1. Januar 2005 ist das Festzuschusssystem im Bereich Zahnersatz in Kraft getreten. Damit ist für GKV-Versicherte die Teilhabe am zahnmedizinischen Fortschritt Realität geworden. Im Gegensatz zum alten System werden auch innovative Behandlungsmethoden bezuschusst. Die Wahl- und Behandlungsfreiheit der Patienten wurde erweitert. Das Festzuschusssystem garantiert ein hohes Versorgungsniveau in der Prothetik. Es ist sozial gerecht, transparent und unbürokratisch. Die Erfahrung zeigt, dass die Festzuschüsse eine positive Steuerungswirkung auf die GKV-Ausgaben entfalten. Die positive Steuerungswirkung ist zwischenzeitlich belegt.

Nach der Einführung befundbezogener Festzuschüsse ist der Patient kostenbewusster und der Wettbewerb im Prothetikmarkt intensiver geworden.

Der DAK-Selektivvertrag greift massiv in die freie Arztwahl der Patienten ein, versucht Patientenströme zu lenken und sowohl Zahnärzte, die den vorgelegten Vertrag nicht akzeptieren, wie zahntechnische Meisterbetriebe aus der Patientenversorgung zu drängen. Durch die vertragliche Verpflichtung bestimmte Materialien und Behandlungssysteme z.B. bei Implantatversorgungen zu verwenden und sich den Bezug über ein bestimmtes Labor vorschreiben zu lassen, werden die freie Therapieentscheidung und die Gesamtverantwortung des Zahnarztes, als Grundelemente des freien Berufes, erheblich

eingeschränkt und ausgehöhlt. Das kann nicht zum Wohle der Patienten sein. Dies sind keine fairen Wettbewerbsbedingungen, weder für den einzelnen Zahnarzt, noch für die zahntechnischen Meisterbetriebe, die vor Ort für jede einzelne Zahnkrone bis zur eilbedürftigen Reparatur umfassende Qualifikation und vielfältige Technologien für die richtige Lösung für unsere Patienten verfügbar halten müssen.

Auch wird das leistungsfähige Zahntechnikerhandwerk in Deutschland mit jedem weiteren Selektivvertrag von der Versorgung sukzessive ausgeschlossen. Den Zahntechnikern in Deutschland droht ein unfairer Verdrängungswettbewerb durch ausländische Anbieter, die ausschließlich lukrative Leistungssegmente anbieten, ohne für ein flächendeckendes und umfassendes Versorgungsangebot sorgen zu können. Die fachkompetente Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und zahntechnischem Labor mit dem Ziel, die optimale Lösung des einzelnen Patientenfalls vor Ort zu erweitern und zu gewährleisten, ist allerdings ein Grundpfeiler der qualitätsorientierten Versorgungsstrukturen. Sie haben sich bewährt, sie dürfen nicht leichtfertig durch einseitige Kasseninteressen zerschlagen werden. Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung darf deshalb nicht zum Spielball im Vertragswettbewerb der Krankenkassen werden. Die Grundprinzipien eines solidarischen Gesundheitswesens und die sozialstaatliche Verpflichtung zur Daseinsvorsorge können nicht auf Krankenkassen übertragen werden, die miteinander im unregulierten Wettbewerb stehen, unterschiedliche Interessen verfolgen, nicht flächendeckend aufgestellt sind oder eine Monopol- bzw. Oligopolstellung einnehmen.

Deshalb stellen sich auch die Delegierten der Landesversammlung ZZB eng an die Seite der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) und des Zentralverbandes des Deutschen Handwerks (ZDH). Wir fordern den Erhalt der jeweiligen kollektiven Vertragsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für die zahnmedizinische Grundversorgung. Die Alternative zum Vertragswettbewerb mit Einkaufsmodellen der Krankenkassen stellt für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung das Festzuschusskonzept dar. Darin hat der Patient mehr persönliche Wahlfreiheit und Eigenverantwortung erhalten. Dies sollte auch so bleiben.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

### **Antrag 3:** KZVB-Vorstandsarbeit

Antragssteller: Dr. M. Achenbach

Die Landesversammlung von ZZB würdigt im Rückblick auf die KZVB-Arbeit vergangener Jahre die hochprofessionelle Führung durch den derzeitigen KZVB-Vorstand.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen bei zwei Enthaltungen (Rat, Reissig)

### **Antrag 4:** VV-Ausschuss der KZVB

Antragssteller: Dr. Dr. Frenzel, Dr. Moser, Dr. Rinner, Dr. Portugall, Dr. Gehm, Dr. P. Scheufele, Dr. Walter

Die Landesversammlung von ZZB fordert die Mehrheitsfraktion von ZZB in der Vertreterversammlung der KZVB auf, den bestehenden VV-Ausschuss abuberufen und

einen neuen VV-Ausschuss zu bestellen. Dieser soll aus Kostengründen aus nicht mehr als drei Mitgliedern bestehen.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

## **Antrag 5:** Sofortmaßnahme GOZ

Antragssteller: Dr. Böhm, Dr. Lechner, Dr. Achenbach, Dr. Osswald

Die Landesversammlung von ZZB fordert den Verordnungsgeber auf, den Punktwert der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als Sofortmaßnahme vor der Neubeschreibung der Gebührenordnung auf ein Niveau anzuheben, das den Inflationsausgleich seit Inkrafttreten 1988 berücksichtigt.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

## **Antrag 6:** Zusammenarbeit KZBV und BZÄK bei der neuen privaten Gebührenordnung

Antragssteller: Dres. Lechner, Achenbach, Osswald, Oster, Wanninger, Kaindl, Binner, Walter, Wiedenmann, Böhm

Die Landesversammlung von ZZB fordert die beiden Bundesorganisationen KZBV und BZÄK auf, bei der Gestaltung der neuen privaten Gebührenordnung eng zusammenzuarbeiten, weil wesentliche Abrechnungsteile der GOZ auch in die GKV übergreifen. Dieser Umstand ist in den Leistungsbeschreibungen der HOZ nicht berücksichtigt.

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

## **Antrag 7:** Satzungsausschuss

Antragssteller: Dr. Scheufele sen.

Die LV beschließt, einen Satzungsausschuss zur Bearbeitung und ggf. Modernisierung der Satzung des Verbandes Zukunft Zahnärzte Bayern einzurichten. Der Ausschuss besteht aus folgenden Personen:

- Dr. Achenbach
- Dr. Kaindl
- Dr. Haffner

**Abstimmungsergebnis:** einstimmig angenommen

Bamberg, 17.10.2009