

Aus dem Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Direktor: Prof. Dr. med. Georg Marckmann, MPH

**Historische Entwicklung und Wandel der Aufgaben einer
zahnärztlichen Körperschaft dargestellt am Beispiel der
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns**

Dissertation
zum Erwerb des Doktorgrades der Zahnmedizin
an der Medizinischen Fakultät der
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von:
Marius Steinert

aus:
Kaufbeuren

2019

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. Wolfgang G. Locher, Akad. Direktor i.R.

Mitberichterstatter: Prof. Dr. Christoph Benz

Mitbetreuung durch die promovierten Mitarbeiter:

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joseph Kastenbauer
PD Dr. phil. Isabel Grimm-Stadelmann, M.A.

Dekan: Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel

Tag der mündlichen Prüfung: 09.05.2019

*„Wer die Vergangenheit nicht kennt, wird die Zukunft
nicht in den Griff bekommen.“¹*

Golo Mann²

¹ Zitat aus einem Feuilleton-Artikel in der *Süddeutschen Zeitung* (1971), zit. nach Janusz Rat, erster Vorsitzender der KZVB 2005–2016, in BZB April 2010, 6.

² Mann, Golo (eig. Gottfried Angelo): * 27.03.1909 in München, † 07.04.1994 in Leverkusen. Deutsch-schweizerischer Historiker, Publizist und Schriftsteller. Sohn des Literaturnobelpreisträgers Thomas Mann.

Gliederung

1. Einleitung

1.1. Einführung	6
1.2. Fragestellung	7
1.3. Methodik	7
1.4. Quellenübersicht	
1.4.1. Registratur des Zahnärzteshauses Bayerns	9
1.4.2. Bibliothekarische Recherche	10
1.4.3. Gespräche mit Zeitzeugen	10
1.4.4. Archive	11
1.4.5. Internetrecherche	11

2. Die Vorgeschichte

2.1. Die Entwicklung der zahnärztlichen Verbände in Deutschland und Bayern im Besonderen bis zur Gründung der KZVB im Jahr 1949	13
2.2. Die Entwicklung der Beziehungen der Zahnärzte zu den Krankenkassen bis zum Jahr 1949	22

3. Historische Entwicklung und Wandel der Aufgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

3.1. Überblick über die gesetzlichen Grundlagen der Aufgaben der KZVB und die sich daraus ergebende Organisationsstruktur	29
3.2. Die Gründung der KZVB im Jahr 1949 und die Entwicklung bis 1960	43
3.3. 1960–1970: Die Jahre des Fortschritts und die hartnäckigen Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen im Kampf um angemessene Honorierung	65
3.4. 1970–1980: Der Wachstumskurs der KZVB im Jahrzehnt der Prothetik-Gesetze	78
3.5. 1980–2000: Die KZVB als Dienstleistungsbetrieb im Spannungsfeld zwischen	

hoheitlichen Aufgaben und stetigen Gesetzesveränderungen auf dem Gesundheitssektor	86
3.6. Die Entwicklungen seit dem Jahr 2000: Die Neuorganisation und Neuorientierung der KZVB auf dem Weg in die Gegenwart	111
4. Diskussion	134
5. Zusammenfassung	141
6. Anhang: Abbildungen und Tabellen	144
7. Personenverzeichnis	170
8. Quellenverzeichnis	
8.1. Primärquellen	
8.1.1. Archivalien	183
8.1.2. Persönliche Auskünfte	186
8.1.3. Zeitschriften	186
8.2. Sekundärquellen	
8.2.1. Literaturverzeichnis	188
8.2.2. Weitere Quellen	189
9. Abkürzungsverzeichnis	195
10. Danksagung	198
11. Erklärung	200

1. Einleitung

1.1. Einführung

Janusz Rat hat in seiner Rede zum 60-jährigen Bestehen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (nachfolgend KZVB) mit den von Golo Mann zitierten Worten „Wer die Vergangenheit nicht kennt, wird die Zukunft nicht in den Griff bekommen“ (siehe S. 3) deutlich gemacht, dass sich eine Organisation stets ihrer eigenen Geschichte gewahr werden sollte. Diesem Appell soll mit der vorliegenden Forschungsarbeit Folge geleistet werden.

Die KZVB, welche im Jahr 2015 ihr 65-jähriges Bestehen feierte, ist in den Augen vieler ein „Garant für die zahnmedizinische Versorgung in ganz Bayern“³. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts unterliegt sie „der Rechtsaufsicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, entscheidet aber in eigener Zuständigkeit über ihre Angelegenheiten. [...] Die KZVB wird als Selbstverwaltungskörperschaft von ihren Mitgliedern, den bayerischen Vertragszahnärzten, finanziert.“⁴ Die Vereinigung vertritt die Interessen von 10.337 niedergelassenen und angestellten Zahnärzten, Kieferorthopäden, Kieferchirurgen⁵ und Oralchirurgen (Stand: 31.12.2017)⁶ im Dialog mit Krankenkassen und Politik. Sie hat als wirtschaftlich stärkste und größte Kassenzahnärztliche Vereinigung (nachfolgend KZV) im Bundesgebiet seit ihrem Bestehen eine wichtige Rolle auf ihren unzähligen Betätigungsfeldern gespielt und diese sollen im weiteren Verlauf der Arbeit ausführlich beleuchtet werden. Im Gesamten trägt die KZVB Verantwortung für über 10 Mio. gesetzlich krankenversicherte Patienten in Bayern, beschäftigt in ihren Dienststellen in München und Nürnberg derzeit rund 300 Mitarbeiter und ist zudem in der Vergangenheit und Gegenwart immer wieder in den Fokus medialer Berichterstattung geraten, wenn es beispielsweise um die Verhandlung der sog. Budgets der Krankenkassen ging. Nicht zuletzt aus diesen genannten und vielen weiteren Gründen verdient die KZVB eine detaillierte Würdigung und eignet sich in besonderem Maße als Beispiel, um den Wandel der Aufgaben einer zahnärztlichen Körperschaft im Laufe der Jahrzehnte darzustellen.

³ Wolfgang Heubisch in KZVB 2010, 4.

⁴ <https://www.kzvb.de/die-kzvb/kzvb-die-organisation/> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

⁵ Anmerkung: Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen können auch Mitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) werden.

⁶ <https://www.kzvb.de/die-kzvb/kzvb-die-organisation/> zuletzt aufgerufen am 14.01.2018.

1.2. Fragestellung

Das vom Bayerischen Landtag 1949 verabschiedete „Gesetz über die kassenärztliche, kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigung Bayerns“⁷ garantiert bis zum heutigen Tag die Selbstverwaltung, die Aushandlung von Kollektivverträgen und die Festlegung von Zulassungsbestimmungen.

Die anschließende Gründung der KZVB als Körperschaft des öffentlichen Rechts und die erste Vertreterversammlung samt der Wahl ihrer Organe im Jahr 1950 stellte somit einen bedeutenden Schritt in der Geschichte der Professionalisierung der bayerischen Zahnärzteschaft dar. Um dies nachvollziehen zu können, lohnt ein Blick zurück auf die zweite Hälfte des 19. und die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts, als die Zahnärzteschaft sich der Willkür der übermächtigen Krankenkassen ausgesetzt sah und Einzelverträge an der Tagesordnung waren.

Ziel dieser Arbeit ist es nun, folgende Frage einer intensiven Betrachtung zuzuführen: Wie haben sich die Aufgaben der KZVB seit dem Zeitpunkt ihrer Gründung entwickelt bzw. verändert?

Die Arbeit will anhand chronologischer Abfolge einen möglichst detaillierten Überblick über diese Entwicklung geben und es soll aufgezeigt werden, wie sich die KZVB von einem Bollwerk gegen die übermächtigen Kassen hin zu einem modernen Dienstleistungsunternehmen entwickeln konnte. Im Sinne der pragmatischen Geschichte ist es für mich, der ich selbst niedergelassener Zahnarzt in Bayern bin, von besonderem Interesse, dass es eine Vielzahl an Problemen im Laufe der über 65-jährigen Entwicklung der Vereinigung gab, welche heutzutage aktueller denn je sind und Rückschlüsse auf zukünftige Entwicklungen zulassen können. Hierbei darf nicht unerwähnt bleiben, dass sich die KZVB seit ihrer Gründung auch immer wieder mit kritischen Stimmen von Zahnärzten konfrontiert sah, welche sich in ihrer Freiberuflichkeit eingeschränkt sahen und die Abschaffung der Selbstverwaltung forderten. Dies führte zwangsläufig zu Kontroversen mit denjenigen Kollegen in der Zahnärzteschaft, welche die Körperschaften als sicheren Hafen für ihr berufliches Schaffen schätzten.

1.3. Methodik

Um die Geschehnisse in einen Gesamtzusammenhang einordnen zu können, wird der

⁷ Siehe ZM 12/1949, 208.

Analyse einleitend eine grobe Übersicht über die Vorgänge ab Mitte des 19. Jahrhunderts vorangestellt.

Anschließend erfolgt im Hauptteil eine Analyse in chronologischer Abfolge und unter Zuhilfenahme möglichst unterschiedlicher Quellen. Hierbei wird auf methodischer Ebene mehrgleisig vorgegangen, indem gedruckte Primärquellen des Beobachtungszeitraums, fachspezifische Publikationen, Sekundärliteratur und Gespräche mit Zeitzeugen hinzugezogen werden. Anschließend wird überprüft, ob die unterschiedlichen Quellen zu gleichen Ergebnissen kommen oder widersprüchliche Angaben vorliegen. Die Inhomogenität des Quellenmaterials macht es erforderlich, in den unterschiedlichen zeitlichen Abschnitten den Fokus auf bestimmte Quellengruppen zu richten.

Für den gesamten Verlauf der Arbeit stellten zahnärztliche Standesblätter wie das *Bayerische Zahnärzteblatt* (nachfolgend *BZB*) und die *Zahnärztlichen Mitteilungen* (nachfolgend *ZM*) die bedeutendsten Recherchemedien dar, da in ihnen neben den jeweiligen politischen Entwicklungen auch alle öffentlichen Bekanntmachungen, Stellungnahmen der Vorstände und Beschlüsse der bayerischen Körperschaften Niederschrift fanden. Für die Anfangsjahre des Beobachtungszeitraumes ab 1949 konnten zudem Archivalien im Zahnärztheaus wie Geschäftsberichte und Protokolle wichtige Hinweise über die Vorgänge innerhalb der KZVB liefern. Darüber hinaus erwies sich eine von einem KZVB-Mitarbeiter aus verwaltungstechnischer Sicht erstellte und nur intern zugängliche Chronik als wertvoller Anhaltspunkt für weitergehende Recherchen. Gesetzestexte und Sekundärliteratur stellten über den gesamten Beobachtungszeitraum ebenfalls ein wichtiges Quellenmaterial dar, wobei bei der Sekundärliteratur unmittelbar nach bestimmten Ereignissen, wie einschneidenden Gesetzesänderungen, jeweils eine deutliche Zunahme von Veröffentlichungen zu beobachten war. Da sich die KZVB selbst in der jüngeren Vergangenheit zunehmend digitaler Medien bediente, konnte das Internet v.a. für die Recherche ab der Jahrtausendwende Hilfestellung bieten. Es erleichterte das Auffinden von weiterführender Literatur durch Bibliotheken-Netzwerke und konnte bei der Sichtung von Standesblättern und Gesetzestexten, sowie bei der Personensuche wertvolle Unterstützung leisten. Eine eher untergeordnete Rolle bei der Ermittlung von Fakten, aber eine umso größere für das Verständnis komplexer standespolitischer Verhältnisse und Beziehungen, spielten Gespräche mit Persönlichkeiten der bayerischen Landespolitik. Die Lebensdaten der im Text erwähnten Persönlichkeiten, welche für das standespolitische Geschehen Relevanz besitzen, bzw. maßgeblichen Einfluss auf die

Geschichte der KZVB ausgeübt haben, werden in einem separaten Personenverzeichnis jeweils anhand von Kurzbiographien näher beschrieben.

In der Diskussion sollen in der Zusammenschau zentrale Entwicklungen der KZVB hervorgehoben, deren bedeutendsten Ursachen beleuchtet und eine Zukunftsprognose abgegeben werden.

1.4. Quellenübersicht und aktueller Forschungsstand

Bei Sichtung der Quellen, die für die Untersuchungen maßgebend waren, konnte ich keinerlei Werke ausfindig machen, welche bisher eine vergleichbare Thematik untersucht haben. Gewisse Teilbereiche wurden zwar in anderen Forschungsarbeiten bereits bearbeitet⁸, aber im Gesamten gesehen bot sich beim Blick auf bisherige Abhandlungen ein lückenhaftes Bild. Durch Quellenkombinationen ist es mir mit dieser Arbeit gelungen, ein neues Bild des Themenkomplexes zu entwerfen und im Folgenden werden die Quellen ihrer Bedeutung nach absteigend aufgeführt.

1.4.1. Registratur des Zahnärzteshauses Bayerns

Untersuchungsgrundlage war die Recherchemöglichkeit in der Registratur im Zahnärzteshaus in der Fallstraße in München, wo die Hauptstelle der KZVB beheimatet ist. In diesem Archiv konnte ich sämtliche Unterlagen für den Zeitraum seit der Gründung der KZVB 1949 bis in die Gegenwart sichten. Obwohl das Zahnärzteshaus erst 1980 errichtet wurde, ist der Bestand als vollständig zu bezeichnen, da auch alle Unterlagen aus vorherigen Verwaltungsgebäuden in der Herzog-Heinrich-Straße und Schubert-Straße in München vorliegen und keinerlei Bestände an andere Stellen ausgelagert wurden. Neben der Sammlung an standespolitischer Literatur, welche für mich die wertvollste Quelle darstellte, wurden Geschäftsberichte, Personalakten, Gerichtsakten, Ordner für Bedarfsplanung, Sitzungsprotokolle und Dokumente zur Gebäudeverwaltung der Standorte München und Nürnberg verwahrt. Auch Besucherlisten, Bautagebücher der

⁸ So gab z.B. die KZVB selbst im Jahr 2010 einen wenige Seiten umfassenden Sonderdruck unter dem Titel *60 Jahre KZVB-30 Jahre Zahnärzteshaus* heraus. Außerdem finden sich in den Chroniken von Otto Rouenhoff (Chronik der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, 1998) und Hans-Peter Krieger (90 Jahre Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken, 1987) einige Querverweise zu den Geschehnissen der KZVB. In Stefan Ismairs Dissertation (Die historische Entwicklung in der zahnmedizinischen Versorgung unter dem Einfluss der Sozialpolitik, 2014) werden einige Entwicklungen der KZVB v.a. in den 1970er Jahren näher beleuchtet.

Jahre 1978–80, sowie weiterführende Sekundärliteratur, das Dentistenregister der 1930er bis 50er Jahre oder einige persönliche Akten der ehemaligen Vorstandschaften und vieles mehr waren im Fundus zugänglich. Darüber hinaus erwies sich eine intern aus Verwaltungssicht angelegte Chronik der KZVB als wertvoll. Diese wurde mir mit der Bitte um vertrauliche Behandlung vom mittlerweile pensionierten Justiziar Christian Freund zur Verfügung gestellt.

1.4.2. Bibliothekarische Recherche

Weitere Fundstücke, v.a. von Sekundärliteratur und zahnärztlichen Standesblättern, boten sich mir in der bayerischen Staatsbibliothek in München, der medizinischen Lesehalle der Ludwig-Maximilian-Universität (nachfolgend LMU) München, der Bibliothek der Zahnklinik München in der Goethestraße und in der Bibliothek des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin in der Lessingstraße in München. Unter den zahnärztlichen Standesblättern nimmt hierbei das *BZB* eine herausragende Position ein, da es seit seiner Veröffentlichung ab 1962 das hauptsächliche Organ von KZVB und Bayerischer Landeszahnärztekammer (nachfolgend BLZK) darstellt. In standespolitischen Auseinandersetzungen verkörpert es somit eine Dialogfunktion auf übergeordneter Ebene. Als ein weiteres bedeutendes Standesblatt müssen an dieser Stelle die *ZM* genannt werden. Sie enthielten nicht nur Mitteilungen, sondern auch Stellungnahmen, Kritik u.v.m. Die Zeitschrift wird bis heute aufgelegt und erschien zunächst alle 4 Wochen, dann zweiwöchig. Die *ZM* dienten mir als wertvolle Quelle, aber v.a. zu Zeiten des Dritten Reichs unter strengem Vorbehalt: Ab 1933 wurden sie zu einem Sprachrohr Hitlers und laut Ekkhard Häussermann⁹ „zu einem der übelsten Hetzblätter des Regimes“¹⁰. Die *ZM* wurden 1945 eingestellt, 1948 aber wieder fortgesetzt.¹¹

1.4.3. Gespräche mit Zeitzeugen

Sehr viele Überlegungen zu dieser Arbeit konnten in Gesprächen mit ehemaligen und noch aktiv tätigen Standespolitikern konkretisiert werden und ermöglichten im Sinne einer sog. oral history einen anschaulicheren Zugang zum Thema. Hierbei muss beim Blick auf

⁹ Stellvertretender Chefredakteur *ZM* 1977–1996.

¹⁰ Häussermann 2009, 43.

¹¹ Anm.: Unter schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen konnte man 1948 Kurt Marezky als neuen Redakteur gewinnen. In der Folgezeit war man bemüht, als Ausdruck zurückgekehrter Meinungsfreiheit, wieder verschiedene Meinungsbilder zu publizieren (vgl. *ZM* 24/2000, 58).

die Gespräche jedoch angemerkt werden, dass sämtliche Aussagen der Interviewpartner stets subjektiv zu bewerten sind. Nicht zuletzt infolge der oft zeitlich weit zurückliegenden Ereignisse sind überdies Lücken in der Erinnerung der beteiligten Personen entstanden. Manche Gesprächspartner wollten sich nicht zum Thema äußern, da sie in politisch turbulenten Zeiten, wie sie z.B. um das Jahr 1992 vorherrschten, im Unfrieden aus der Vereinigung ausgeschieden sind und deshalb aus ihrer Sicht nicht mit der nötigen Objektivität berichten können.

1.4.4. Archive

Abgesehen vom hauseigenen Archiv der KZVB war meine Recherche, die sich vornehmlich auf München konzentrierte, im Bayerischen Hauptstaatsarchiv am ergiebigsten. Unter der Einschränkung, dass Dokumente welche jünger als 30 Jahre sind, vor der Herausgabe der Zustimmung des Innenministeriums bedürfen, konnte ich einige Unterlagen aus dem Bereich der Rechtsaufsicht ausfindig machen, die dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege entstanden sind.

Bedeutend weniger Erfolge zeigten sich im Münchner Stadtarchiv, im Universitäts-Archiv der LMU München, im Staatsarchiv München, im bayerischen Wirtschaftsarchiv und auch im Staatsarchiv in Nürnberg, wo laut Auskunft der Mitarbeiter jeweils nur sehr wenige bzw. keinerlei Überlieferungen zum betreffenden Thema verwahrt wurden. In den meisten Fällen wurde ich wiederum an das Hauptstaatsarchiv in München verwiesen. Auch an dieser Stelle sei nochmals erwähnt, dass seitens der KZVB bisher keinerlei Unterlagen zur Archivierung anderenorts abgegeben wurden, da es sich bei der KZVB um eine noch relativ junge Vereinigung handelt.

1.4.5 Internetrecherche

Das Internet leistete mit seinen zahlreichen Suchmöglichkeiten innerhalb verschiedener Bibliotheken-Netzwerke einen erheblichen Beitrag zum Auffinden von weiterführender Literatur und Dissertationen. Zudem erwies es sich als äußerst hilfreich bei der Personensuche und der bibliographischen Recherche.

Es spielte darüber hinaus eine wichtige Rolle bei der Sichtung aktueller Standesblätter und zahlreicher auch fachfremder Zeitschriften, welche in zunehmendem Maße in digitaler Form zu finden sind. Überdies sind beispielsweise auch immer häufiger Geschäftsberichte von Körperschaften und Gesetzestexte online abzurufen und gerade für die

Themenbereiche, welche im späteren Diskussionsteil Betrachtung finden werden und zukünftige Entwicklungen ansprechen werden, stellte das Internet einen der zentralen Pfeiler der Quellenrecherche dar.

2. Die Vorgeschichte

Die Entwicklung und Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft bis zur Gründung der KZVB wurde bis zum heutigen Tage bereits von einigen Autoren intensiv beleuchtet.¹² Ich möchte mich im Folgenden auf jene Gesichtspunkte beschränken, welche meiner Meinung nach unmittelbaren und maßgeblichen Einfluss auf die Gründung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung in Bayern genommen haben. Zudem werde ich als Hinführung zum Kernthema der Arbeit und zum Verständnis des Gesamtzusammenhangs die historischen Entwicklungen der Beziehungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen intensiver beleuchten. Diese waren prägend für die Gründungsphase der KZVB als Gegengewicht gegenüber den Krankenkassen und darüber hinaus haben sich viele der Entwicklungen in der Zeit von 1949 bis heute wiederholt.

2.1. Die Entwicklung der zahnärztlichen Verbände in Deutschland und Bayern im Besonderen bis zur Gründung der KZVB im Jahr 1949

Die Anfänge der zahnärztlichen Landespolitik bis 1933

Erst ab dem 18. Jahrhundert kann im Bereich Zahnmedizin von einem eigenständigen Fachgebiet gesprochen werden und somit von einem selbstständigen Stand.¹³ Ab diesem Zeitpunkt nahm zudem laut Wolfgang Locher „die Leistungsfähigkeit der Zahnheilkunde einen beachtlichen Aufschwung“¹⁴, wofür er folgende Gründe anführt:

„Neue technische Möglichkeiten ließen schonendere Behandlungsmaßnahmen zu und erweiterten das therapeutische Spektrum. [...] Die Zahnärzte begannen sich in Vereinen zu organisieren und die neuen Fachzeitschriften ermöglichten eine wissenschaftliche Diskussion auf breiter Basis.“¹⁵

Die Gründung des „Central-Vereins der deutschen Zahnärzte“ 1859 stellte den ersten Zusammenschluss von Zahnärzten mit berufspolitischem Hintergrund im deutschen Reich dar.¹⁶ Das ausdrückliche Ziel dieser Vereinigung war es, die „Standesehre der Zahnärzte zu heben und auf ihrer Höhe zu erhalten“¹⁷. Jedoch muss erwähnt werden, dass der Fokus des Vereins auf den Bereichen Wissenschaft und Fortbildung und weniger im

¹² Hierzu zählen z.B. die Werke von Weddigen (1956), Marezky-Venter (1974) und Groß (1994).

¹³ Vgl. Hoffmann-Axthelm, Walter: Die Geschichte der Zahnheilkunde. 2.Auflage. Freiburg 1985, 17.

¹⁴ Locher 1998, 20.

¹⁵ Locher 1998, 20.

¹⁶ Vgl. Rouenhoff 1998, 9.

¹⁷ Weddigen 1956, 16.

Politischen lag.¹⁸ Als Mitteilungsorgan des Verbandes dienten die *Mittheilungen des Central-Vereins deutscher Zahnärzte*, welche später in die *Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde* übergingen.¹⁹ In den Jahren nach der Gründung des Central-Vereins nahm die Diskussion über die Behandlung der Patienten durch sog. Nicht-Approbierte immer breiteren Raum ein. Die Zahntechniker, welche keine akademische Ausbildung genossen hatten, sagten zu dieser Zeit den Zahnärzten den Kampf an und forderten eine staatliche Prüfung und Anerkennung. Sie sahen sich dazu legitimiert, da sie in ihren Augen über mehr manuelles und technisches Geschick verfügten als die Zahnärzte.²⁰ Um ihren Forderungen Nachdruck zu verleihen, gründeten die Zahntechniker, die sog. Dentisten, 1880 in Berlin mit ca. 200 Mitgliedern den zentralen, überregionalen „Verein deutscher Zahnkünstler“²¹.

Dieser Dualismus, das Nebeneinander von Zahnärzten und Dentisten, erfuhr schließlich erst im Jahre 1952 durch das „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“²² seine endgültige Beendigung und wird im weiteren Verlauf der Betrachtungen nochmals Erwähnung finden.

Bereits im Jahr 1884 zählte der Central-Verein deutscher Zahnärzte acht Provinzialvereine, zu denen sich im Jahre 1886 auch ein „Verein bayerischer Zahnärzte“ dazugesellte.²³ Im Jahr 1891 erfolgte der Zusammenschluss dieser Provinzialvereine zum sog. „Vereinsbund Deutscher Zahnärzte“, welcher die berufspolitischen Interessen übernehmen und ihnen mehr Nachdruck verleihen sollte.²⁴ Dies geschah u.a. durch die Schaffung der *Deutschen Zahnärztlichen Wochenschrift* und ab 1898 genoss der Verein

¹⁸ Anm.: Später (von 1906 bis 1925) führte Otto Walkhoff, der Wegbereiter der bayerischen Schulzahnpflege, als Vorstand den Zentralverein der Deutschen Zahnärzte. Dieser war der Vorläufer der späteren Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (nachfolgend DGZMK). Dass 1919 der zahnärztliche Dokortitel eingeführt wurde, ist ebenso mitunter ein Verdienst Otto Walkhoffs (vgl. Locher 1998, 84).

¹⁹ Vgl. Groß 2006, 31.

²⁰ Vgl. Krieger 1987, 7.

²¹ Später hieß er „Verein der Dentisten im deutschen Reich“, ab 1922 „Reichsverband deutscher Dentisten“ (vgl. Groß 2006, 104–106).

Anm: Der Begriff Zahnkünstler war zu dieser Zeit ein gängiger Begriff und wurde synonym für das Wort Zahntechniker oder Dentist verwendet (vgl. Groß 2006, 104). Der Begriff Dentist fand v.a. ab ca. 1900 Verwendung.

²² Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde. (Zahnheilkundegesetz) vom 31. März 1952 (BGBl. I S. 221); vgl. BayHStA MInn 90401.

²³ Vgl. Rouenhoff 1998, 9 und Krieger 1987, 9. Einer der ersten Beschlüsse des Vereins, welcher damals mehr als die Hälfte aller bayerischen Zahnärzte vertrat, forderte die Errichtung eines zahnmedizinischen Instituts in München. Durch einen gleichzeitigen Vorstoß der beiden Landtags-Abgeordneten Friedrich v. Schauss und Georg v. Orterer „war die Zahnheilkunde seit 1886 auf der Traktandenliste des Bayerischen Landtags“ und der Weg für ein Ausbildungszentrum für den süddeutschen Raum war geebnet (Locher 1998, 25–26).

²⁴ Vgl. Groß 2006, 72.

volle Selbständigkeit.²⁵ In Bayern entstand in diesem Zusammenhang 1897 als einer der bedeutendsten der Zahnärztliche Bezirksverein Nürnberg. Im Vereinsbund jedoch gab es Querelen unter den Provinzialvereinen²⁶ und laut Dominik Groß führten „organisatorische Defizite“²⁷ in der Zahnärzteschaft erst im Jahre 1910 dazu, dass die Zahnärzte nach dem Vorbild des 1900 entstandenen Hartmannbundes der Ärzte den „Wirtschaftlichen Verband Deutscher Zahnärzte“ gründeten. Wie der Name vermuten lässt, sollte er die wirtschaftlichen Interessen der Zahnärzte vertreten und als sein Mitteilungsorgan wurden ebenfalls 1910 die *Zahnärztlichen Mitteilungen* ins Leben gerufen. Dieser Wirtschaftsverband übernahm die standespolitische Führung und aus ihm ging in der Weimarer Republik 1924 der „Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands“, im Folgenden RV abgekürzt, hervor, welcher auch „Nürnberger Verband“²⁸ genannt wurde. In ihm herrschte freiwillige Mitgliedschaft und er stellte noch keine Körperschaft des öffentlichen Rechts dar. Im Jahre 1925 war dieser Verband in 16 Landesverbände unterteilt und zu dieser Zeit waren 95 Prozent der Zahnärzte in ihm organisiert.²⁹ Als Erfolge des Vereins konnte die freie Zahnarztwahl und eine bessere Honorierung erreicht werden. Im Jahr 1924 entstand als Landesverband in Bayern der „Landesverband bayerischer Zahnärzte e.V.“ mit Sitz in München. Dieser wurde seinerseits in Bezirksgruppen eingeteilt³⁰ und war laut Otto Rouenhoff „[v]ergleichbar mit der viel später entstandenen“³¹ KZVB. Erster Vorsitzender wurde Sanitätsrat Leopold Camnitzer.³²

Als Gegenspieler zum RV wurde 1927 in Leipzig der RVK, der „Reichsverband deutscher Krankenkassenzahnärzte“, gegründet, welcher aus dem 1925 von Alexander Drucker ins Leben gerufenen „Verein Berliner Kassenzahnärzte“ hervorging. Der Verband bemühte sich „um erträgliche Verhältnisse zwischen Krankenkassen und Zahnärzten“³³ und folgte der Maxime, dass die Existenz der Zahnärzte „nur durch ein vertrauensvolles Zusammenarbeiten zwischen Krankenkassen und Zahnärzten“³⁴ gesichert werden kann.

²⁵ Vgl. Weddigen 1956, 21.

²⁶ Vgl. Krieger 1987, 9.

²⁷ Groß 2006, 144.

²⁸ Der Verband erhielt seinen Namen wegen des Heimatorts Fritz Linnerts, des ersten Vorsitzenden.

²⁹ Vgl. Bejach, Hans Egon: Deutsches Zahnärzte-Buch 1932/33. Berlin 1932, 178.

³⁰ Die damaligen Bezirke Bayerns: München/Oberbayern, Mittel- und Oberfranken, Unterfranken, Pfalz, Oberpfalz-Niederbayern, Schwaben-Neuburg und Saarland (vgl. Rouenhoff 1998, 22–23).

³¹ Rouenhoff 1998, 21.

³² Wie viele der damaligen Standesführer war Leopold Camnitzer Jude, überlebte später das KZ Theresienstadt und wurde mit einer Bronzestatue im späteren KZVB-Gebäude in der Herzog-Heinrich-Straße in München geehrt. Weitere biographische Daten siehe Personenverzeichnis.

³³ DDW 40 (1930), 681.

³⁴ DDW 8 (1929), 131.

Den Ausbau des Klinikwesens hingegen seitens der Krankenkassen (siehe Seite 27) sahen sowohl der RV als auch der RVK als existentielle Bedrohung an. In Bezug auf die Mitgliederzahlen waren 1930 von den insgesamt 10.000 Zahnärzten in Deutschland etwa 9.000 im RV organisiert. Der Rest gehörte größtenteils dem RVK an. Aber auch beispielsweise die Existenz des „Verbandes der an Kassenzahnkliniken tätigen Zahnärzte“ (auch wenn dieser nur eine untergeordnete Rolle spielte) zeigt auf, dass auch in Bayern eine Spaltung des Zahnärztestandes zwischen selbstständigen und in Kliniken angestellten Zahnärzten drohte (siehe Abbildung 1).

Zahnärzte nach Art der Berufsausübung (Stand vom 31.12.1931)					
Länder und Provinzen	Gesamtzahl der Zahnärzte	darunter Nichtselbstständige	davon Kassenklinikzahnärzte	davon beamtete Schulzahnärzte	davon nichtselbstständige Zahnärzte
Berlin	1279	145	24	30	91
Provinz Brandenburg	308	36	21	6	9
Grenzmark Posen/Westpreußen	34	1	1	--	--
Provinz Hannover	495	43	15	10	18
" Hessen-Nassau	527	55	13	8	34
" Ostpreußen	240	18	2	5	11
" Pommern	265	36	15	5	16
Rheinprovinz	1097	167	82	30	55
Provinz Sachsen	433	63	38	16	9
" Niederschlesien	463	40	18	12	10
" Oberschlesien	157	14	10	1	3
" Schleswig-Holstein	305	35	21	4	10
" Westfalen	639	50	26	6	18
Hohenzollersche Lande	7	--	--	--	--
Freistaat Bayern	1027	64	23	11	30
" Sachsen	778	94	29	22	43
" Württemberg	367	112	90	5	8
" Baden	387	37	8	3	26
Volksstaat Hessen	207	26	13	9	4
Land Thüringen	243	65	52	7	6
Freistaat Mecklenbg.-Schwerin	130	10	2	1	7
" Mecklenbg.-Strelitz	16	--	--	--	--
" Oldenburg	57	1	--	--	1
" Braunschweig	91	17	16	--	1
" Anhalt	47	10	7	2	1
" Schaumburg-Lippe	7	--	--	--	--
Land Lippe	26	2	--	--	2
Hamburg	380	48	9	17	22
Bremen	82	5	2	2	1
Lübeck	36	1	--	--	1
Saargebiet	87	12	7	5	--
Danzig	55	3	--	--	3
Memelland	5	--	--	--	--
Quelle: ZM 22(1932), S.541ff.	10277	1210	553	217	440

Abbildung 1 aus Guggenbichler 1988, 42.

Die Entwicklungen im zahnärztlichen Vereinswesen in den Jahren 1933 bis 1945 und die Gleichschaltung der Vereine als Sinnbild der NS-Politik

Das Jahr 1933 brachte eine Neuorganisation des zahnärztlichen Vereinslebens, insbesondere des RV, mit sich. Nach der Errichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands (nachfolgend KZVD), einer Körperschaft des öffentlichen Rechts, wurden durch das Reichsarbeitsministerium alle Leistungsgremien von RV und RVK politisch besetzt. Im Zuge dieser sog. Gleichschaltung wurden sogar die Hochschullehrer der Autorität des Reichszahnärztesführers Ernst Stuck (siehe Abbildung 2) unterstellt. Laut Wolfgang Benz, Leiter des Zentrums für Antisemitismusforschung in Berlin, hatte Ernst Stuck „ganz entscheidenden Anteil an der politischen und ideologischen Gleichschaltung und Formierung der deutschen Zahnärzteschaft“³⁵. Martin Reißig, einer der späteren Vorsitzenden der KZVB, fasst die Entwicklungen der damaligen Zeit wie folgt zusammen:



Dr. Ernst Stuck

Abbildung 2

Quelle: https://www.zm-online.de/fileadmin/migrated/news/6799526_fa6986a06d.jpg zuletzt aufgerufen am 08.01.2018.

„Das Reichsarbeitsministerium bestimmte die neue Körperschaft des öffentlichen Rechts zum alleinigen Träger der Beziehungen der Kassenzahnärzte zu den Krankenkassen und übertrug ihr eine Reihe von Aufgaben: die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise, die Prüfung der zahnärztlichen Leistungen und vor allem die Verteilung der von den Krankenkassen gezahlten Vergütungen. Die zentralistische Konstruktion der KZVD vernachlässigte die regionalen Besonderheiten und die föderale Tradition Deutschlands. Doch mit der KZV entstand ein Bollwerk gegen die vorherige Allmacht der Krankenkassen und eine leistungsfähige Verwaltung, die den Zusammenbruch durch den Zweiten Weltkrieg weitgehend schadlos überstand.“³⁶

Während das Ziel, den Verband „voll und ganz der Auffassung der nationalen Regierung parallel zu schalten“³⁷ im eher konservativ orientierten Reichsverband auf keinen nennenswerten Widerstand traf, mussten im RVK erfahrene jüdische Standespolitiker einigen Parteigenossen unter der Führung von SS-Truppenführer Ewald Grothe weichen

³⁵ Benz, Wolfgang: Heilen und „Sieg Heil“- der Antisemitismus bei den Heilberufen während der NS-Zeit. Vortrag in der KZVB am 30.01.2009 in München, 20. https://www.kzvb.de/presse/presseinformationen-der-kzvb/archiv/2009/index.php?eID=tx_nawsecured1&u=0&g=0&t=1507558384&hash=74e37785ea938281067c0897e4358b7f1399e1fb&file=/fileadmin/user_upload/Presse/Pressemeldungen/pdf/Vortrag_Prof_Benz.pdf zuletzt aufgerufen am 08.10.2017.

³⁶ BZB Juli/August 2007, 10.

³⁷ Köhn 1994, 16.

(siehe Abbildung 3 im Anhang)³⁸; ihre angeblich bolschewistische Orientierung war den Machthabern ein Dorn im Auge.³⁹ Die Tatsache, dass jüdische Standespolitiker wie Alexander Drucker dort die Führung innehatten und diese nach ihrem Dafürhalten „marxistische[...] Freunde bei den roten Hochburgen, den Krankenkassen“⁴⁰, hatten, verleiteten sie zu dieser Annahme.

Die Aussage Ernst Stucks in einem Schreiben an Adolf Hitler 1933, dass die „deutsche Zahnärzteschaft verspricht mit Leib und Seele an dem großen Werk der inneren und äußeren Befreiung des Deutschen Volkes mitzuarbeiten“⁴¹ ist Indiz dafür, dass die NS-Weltanschauung immer mehr Fuß fasste. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Zahnärzteschaft während der NS-Zeit auch infolge des mit den Kassen geschlossenen Reichsvertrages einen deutlichen Machtzuwachs erfuhr. Den Zahnärzten gelang es, ihre Zukunftshoffnungen zu einem großen Teil in die Wirklichkeit umzusetzen; ihr Einkommen stabilisierte sich durch die Neuordnung deutlich und stieg sogar überdurchschnittlich⁴². Neben einer gewissen Stärkung der Zahnärzteschaft fällt in diesen Zeitraum aber auch eines der dunkelsten Kapitel der zahnärztlichen Standespolitik in Deutschland. Die folgenden

Ausführungen hierzu stützen sich zu einem wesentlichen Teil auf das 1988 erschienene, maßgebliche Werk „Zahnmedizin unter dem Hakenkreuz“ von Norbert Guggenbichler. Waren 1932 unter den 11.332 Zahnärzten noch 1.064 Juden⁴³, sollte deren Zahl bald

Entwicklung der Zahl jüdischer Zahnärzte 1934-1939

Datum	Zahnärzte insgesamt im Reichsgebiet	jüdische Zahnärzte	davon mit Kassenzulassung
1.1.1934	11332 (a)	1064 (a)	größtenteils (a)
1.1.1935	12088 (g)	800 (b)	400 (b)
		826 (c)	597 (c) = 6 % Nichtarier im RV
Nov. 1936	13027 (g)	750 (d)	?
1937	16217 (e)	606 (e)	?
1.1.1938	14833 (g)	579 (f)	?
9.11.1938		449 (f)	?
1.1.1939	15006 (g)	372 (a)	250 (a)

Angaben zusammengestellt aus:

(a) ZM 5(1939), S. 84.
 (b) Tennstedt/Leibfried, Berufsverbote, a.a.O., S. 289f.
 (c) ZR 46(1935), S. 2027.
 (d) Kudlien, a.a.O., S. 260, Anm. 108.
 (e) BA R 43 II 733, S. 64.
 (f) ZM 47(1938), S. 934.
 (g) M./V., a.a.O., S. 205.

Abbildung 4 aus Guggenbichler 1988, 138.

³⁸ Propagandistisch verkündete Ewald Grothe, seine Vorgänger hätten die unmissverständlichen Zeichen der Zeit erkannt und seien widerspruchslos zurückgetreten, was aber sicherlich nicht den Tatsachen entsprach.

³⁹ Vgl. Köhn 1994, 26.

⁴⁰ Ronau 1933, 120.

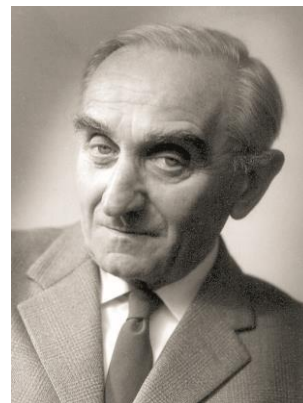
⁴¹ BZB September 2008, 16.

⁴² Vgl. Guggenbichler 1988, 263–264.

⁴³ Vgl. Guggenbichler 1988, 132.

darauf drastisch sinken (siehe Abbildung 4). Es wurden gesetzliche Grundlagen geschaffen, um Nichtarier aus der Kassenpraxis auszuschließen⁴⁴ und die verschärfte Verfolgung nach den Nürnberger Gesetzen ließ die Zahl jüdischer Zahnärzte weiter sinken. Den traurigen Höhepunkt stellte sicherlich neben dem Entzug des Dokortitels der Entzug der Approbation dar: Mit der vierten Verordnung zum Reichsbürgergesetz erlosch zum 30.09.1938 die Approbation der Ärzte und zum 31.01.1939 die Bestallung jüdischer Zahnärzte.⁴⁵

Parallel dazu verfolgte die politische Führung das Ziel, jüdische Dozenten an den Universitäten zu eliminieren. Zu ihnen zählten namhafte Vertreter wie Alfred Kantorowicz⁴⁶ (siehe Abbildung 5), Ordinarius der Universität Bonn. Früher Approbationsentzug und anschließende Emigration v.a. nach England bewahrte paradoxerweise viele der jüdischen Zahnärzte vor der „Vernichtungspolitik“ der Nazis.⁴⁷ Diesem historischen Kapitel widmete sich auch die Anbringung einer Gedenktafel im Münchner Zahnärztehaus in der Fallstraße im Jahre 2009.



Prof. Alfred Kantorowicz

Abbildung 5
Quelle: <https://www.zm-online.de/archiv/2008/24/gesellschaft/erinnerung-und-aufklaerung/> zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

Parallel zu den Entwicklungen auf dem zahnärztlichen Sektor gründeten die Dentisten 1940 die Kassendentistische Vereinigung (KDV) und der Dualismus hatte auch im Dritten Reich weiter Bestand. Den guten Beziehungen der Zahnkünstler zu Hitler war es wohl zu verdanken, dass Zahnärzte und Zahntechniker mit Ausnahme der operativen Behandlung gleichrangig angesehen waren.⁴⁸

Die Zeit nach 1945: Auf den Wiederaufbau der Nachkriegszeit folgte die Gründung der KZVB als Körperschaft des öffentlichen Rechts

Nach dem Krieg warteten zunächst ganz elementare Aufgaben auf die Zahnärzteschaft:

⁴⁴ Vgl. ZM 48/1933, 1339–1340: „Verordnung über die Zulassung von Aerzten^{sic}, Zahnärzten und Zahntechnikern zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“ (vom 20.11.1933).

⁴⁵ Vgl. Köhn 1994, 22; Anm.: In der Zeit des NS-Regimes wurde statt des Begriffs „Approbation“ im Zuge der Arisierung der Sprache bevorzugt der Begriff „Bestallung“ verwendet.

⁴⁶ Laut Häussermann (2009, 46) emigrierte Alfred Kantorowicz nach seiner Entlassung aus der Schutzhaft unter Mithilfe des schwedischen Königshauses in die Türkei und kehrte 1950 nach Deutschland zurück. Weitere biographische Daten siehe Personenverzeichnis.

⁴⁷ Vgl. Köhn 1994, 194–195.

⁴⁸ Vgl. Krieger 1987, 22.

Flüchtlingskollegen mussten untergebracht werden (in Bayern ca. 1.400) und noch bestehende Praxen mit Material und Instrumenten versorgt werden.⁴⁹ Was den Wiederaufbau betrifft, wird Bayern in der Literatur häufig als „Keimzelle der Wiedergeburt für die zahnärztlichen Standesorganisationen der damaligen ‚Westzonen‘“⁵⁰ bezeichnet; Kurt Marezky und Robert Venter sprechen von Nürnberg als „Kristallisationspunkt für den organisatorischen Wiederaufbau“⁵¹. Das provisorisch besetzte Staatsministerium des Innern setzte Fritz Linnert⁵² (siehe Abbildung 6), welcher auch schon bei der Gründung des Wirtschaftlichen Verbandes deutscher Zahnärzte (WVdZ) eine entscheidende Rolle gespielt hatte, zum kommissarischen Vorsitzenden der bayerischen Landeszahnärztekammer ein und übertrug ihm den Vorsitz über die in Bayern vorhandenen Verwaltungsstellen der KZVD.⁵³ Fritz Linnert koordinierte sämtliche zahnärztliche Organisationen der Westzonen; Nürnberg wurde zu deren Zentrale unter dem Namen „Hauptgeschäftsstelle Zahnärzte-Dr. Linnert, Nürnberg“⁵⁴. In der Folgezeit wurde er 1946 Präsident des „Interzonenausschusses für Zahnärzte“ und 1948 erster Vorsitzender der Nachfolgevereinigung, des „Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen“. Als Organ dieses Verbandes erschienen 1948 auch wieder die ZM. Nachdem die amerikanische Militärregierung schon 1946 eine Vereinigung der Zahnärzte und Dentisten gewünscht hatte und auch unter den britischen Besatzungsbehörden derartige Forderungen laut wurden⁵⁵, wurde in der Folgezeit seitens Fritz Linnerts und seines Stellvertreters Erich Müller bei den Ansbacher Gesprächen (siehe Abbildung 7) mit den Dentistenvertretern der Grundstein für das spätere Zahnheilkundengesetz gelegt, welches schließlich im März 1952 im Bundestag ohne Gegenstimme⁵⁶ verabschiedet wurde und am 1. April 1952 in Kraft trat.



Dr. Fritz Linnert
Abbildung 6 aus BZB
Dez 2009, 20.

⁴⁹ Vgl. Rouenhoff 1998, 51.

⁵⁰ Rouenhoff 1998, 51.

⁵¹ Marezky-Venter 1974, 239.

⁵² Fritz Linnert zu Ehren wurde bereits 1949 die Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung ins Leben gerufen, eine Wohlfahrtseinrichtung der BLZK für bedürftige Zahnärzte (vgl. BZB Dezember 2009, 21).

⁵³ Vgl. Rouenhoff 1998, 51.

⁵⁴ Krieger 1987, 23.

⁵⁵ Vgl. Krieger 1987, 25.

⁵⁶ Vgl. ZM 22/2015, 82.

Das Verhandlungsgremium der Zahnärzte und Dentisten 1948



von links nach rechts: Guter, München; Siebecke, München; Becker, München; Dr. h. c. Linnert, Nürnberg; Dr. Winter, Düsseldorf; Prof. Dr. Schuchardt, Hamburg; Dr. Witt, Köln; Dr. Müller, Hamburg; Bielert, Hamburg; Rabenstein, Hamburg; Hartnack, Köln.

Abbildung 7 aus Krieger 1987, 25.

Dieses Gesetz stellte einen echten Meilenstein dar, beendete es doch den seit über 80 Jahren herrschenden Dualismus zwischen akademischen Zahnärzten und Dentisten endgültig. In der Folgezeit konnten die Dentisten

nach Absolvierung eines Fortbildungskurses die offizielle Zulassung als Zahnarzt erlangen.

Um wieder auf die Betrachtung der Entwicklungen in Bayern zurückzukommen, ist bemerkenswert, dass der Ruf nach der Gründung einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns immer lauter wurde. In einer entscheidenden Sitzung der BLZK wurden die Bezirksverbände beauftragt, nach einem bestimmten Muster einen fünfköpfigen Vorstand der KZVB „auf freier demokratischer Basis“ zu wählen.⁵⁷

Die ZM vom Januar 1949 berichteten von einer ersten Vorstandssitzung im folgenden Wortlaut:

„Am 15. Januar 1949 trat der geschäftsführende Vorstand der neu errichteten Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern zu seiner ersten Sitzung in Nürnberg zusammen. Hierbei wurde die endgültige Fassung des Satzungsentwurfs festgelegt sowie über die Zulassungsordnung in Bayern verhandelt und vertragliche Bestimmungen zu den bayerischen Krankenkassenverbänden besprochen. Besonders war der Entwurf eines Landesvertrages über Zahnersatzgebühren, die Frage der Zahlung der Gebühren für II/48 in DM bzw. RM und die Regelung der monatlichen Vorauszahlungen Gegenstand der Besprechung.“

Die Herren Siebecke und Becker vom VDD (‚Verband Deutscher Dentisten‘) nahmen an den Verhandlungen insoweit Teil, als diese die Interessen der Dentisten berührten. Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern ist Kollege Linnert.“⁵⁸

⁵⁷ Rouenhoff 1998, 55.

⁵⁸ ZM 3/1949, 17; Becker: Mitglied des Verbandes deutscher Dentisten und Mitglied im Verhandlungsgremium beim sog. Ansbacher Gespräch 1948 zwischen Dentisten und Zahnärzten; keine weiteren Daten bekannt.

Kammerpräsident Fritz Linnert übernahm demnach das Amt des provisorischen Vorsitzenden. Und Fritz Linnert war es auch, der München und Nürnberg zu reinen Abrechnungsstellen ernannte. Nur Mitgliedern des neuen Vorstandes selbst war es allerdings vorbehalten, sich um Krankenkassenangelegenheiten zu kümmern.

Am 1. Juni 1949 wurde ein wichtiges Gesetz erlassen, welches die Zulassung von Zahnärzten und Dentisten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen regelte⁵⁹ und ebenfalls Mitte 1949 schließlich verabschiedete der Bayerische Landtag das Gesetz über eine Kassenärztliche, eine Kassenzahnärztliche und eine Kassendentistische Vereinigung Bayerns⁶⁰. Sein Inkrafttreten musste jedoch zunächst verschoben werden, weil die US-Regierung Einwände hatte und z.B. eine kürzere Amtszeit der ersten Vertreter durchsetzen konnte, erfolgte aber am 1. Oktober 1949. Nach dem plötzlichen Tod Fritz Linnerts, wenige Tage vor den ersten Wahlen zur KZVB, fanden diese schließlich am 26.10.1949 statt.

2.2. Die Entwicklung der Beziehungen der Zahnärzte zu den Krankenkassen bis zum Jahr 1949

Um die spätere Betrachtung und Entwicklung der Aufgaben der KZVB nach 1949 einschätzen zu können, sollte man einen Blick zurück zu den Anfängen der Beziehungen der Zahnärzte zu den Krankenkassen werfen. In diesem Zusammenhang darf der Dualismus an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, welcher Zahnärzte und Dentisten in ihrer Berechtigung der Berufsausübung gleichstellte. Die Gewerbeordnung von 1869⁶¹ sah „das Prinzip der allgemeinen Behandlungsfreiheit“⁶² vor. Dies bedeutete, dass neben den Zahnärzten unzählige andere Personengruppen ebenfalls zahnärztliche Eingriffe durchführen durften. Laut Wolfgang Locher „konnten sich Patienten auch an die Bader wenden, die bis an die Schwelle des 20. Jahrhunderts gröbere Eingriffe durchführten“ und „[s]chließlich konkurrierten alle ortsansässigen Zahnbehandler noch mit auswärtigen Spezialisten, die mit Genehmigung der Obrigkeit ihre Dienste im Umherziehen ausübten“.⁶³ Wolfgang Locher beschreibt zudem weitere Berufsgruppen, welchen die neue

⁵⁹ Vgl. ZM 12/1949, 209; GVBl. 17/1949, 167–172.

⁶⁰ Vgl. ZM 12/1949, 208.

⁶¹ Gesetz vom 21. Juni 1869 (BGBl. 1869 S. 245); siehe:

https://www.jurion.de/gesetze/gewo_1869/?q=Gewerbeordnung+1869&sort=1&suggest=1 zuletzt aufgerufen am 08.10.2017.

⁶² Guggenbichler 1988, 11.

⁶³ Locher 1998, 19.

Gewerbeordnung entgegenkam:

„Als im Jahre 1870 schließlich eine neue Gewerbeordnung jedem die Durchführung von Zahnbehandlungen erlaubte, nutzten nicht wenige Zahnarztgehilfen und Zahntechniker, die bisher nicht selbstständig am Patienten arbeiten durften, den neuen Freiraum. Auch Uhrmacher und Goldschmiede betätigten sich fortan in großer Zahl als sogenannte Zahnkünstler.“⁶⁴

Diese Entwicklungen trugen maßgeblich dazu bei, dass die Zahnärzte, welche zu dieser Zeit ein zweijähriges Universitätsstudium absolvierten, ein schwieriges Verhältnis zu den Krankenkassen pflegten.

Bismarcks KVG von 1884 und dessen Folgen

Als unter Otto von Bismarck im Jahr 1884 das Krankenversicherungsgesetz (nachfolgend KVG) in Kraft trat⁶⁵, wurde die Situation für die Zahnärzte noch schwieriger, da zunächst nur Ärzte bei der Honorierung berücksichtigt wurden. Allmählich aber tauchte folgende Frage auf: Wer darf Kassenpatienten behandeln? Und nach gerichtlichen Entscheidungen erstritten sich auch die Zahnärzte mehr Rechte.⁶⁶ Laut Dominik Groß „verkannte man zahnärztlicherseits zunächst die Bedeutung des Krankenkassenwesens“⁶⁷ und der Central-Verein deutscher Zahnärzte stellte damals fast schon resignierend fest, „daß die Verhältnisse [zu den Ortskrankenkassen; Anm. d. Verf.] nicht nur in verschiedenen Ländern, sondern sogar in verschiedenen Städten andere sind [...] und von Seiten des Central-Vereins nichts getan werden kann“⁶⁸. In den folgenden Jahren unterboten sich teilweise die Zahnärzte gegenseitig, um Verträge mit den Krankenkassen zu schließen und da das KVG nicht konkretisiert wurde, gab es verschiedene Auslegungsspielräume seitens der Kassen. Diese hatten demzufolge eine „übermächtige Verhandlungsposition und die Zahnärzte wurden zu Spielbällen in ihren Händen“⁶⁹.

Einen entscheidenden Schritt zugunsten der Zahnärzteschaft sollte allerdings die Anerkennung der Füllung als Kassenleistung darstellen. Seit Ende des 19. Jahrhunderts mehrten sich Gerichtsurteile, welche sich für eine Erstattung aussprachen⁷⁰ und als 1917 Karies als eine Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung (nachfolgend RVO)

⁶⁴ Locher 1998, 19.

⁶⁵ Dem KVG folgte später im Jahr 1911 die Reichsversicherungsordnung (RVO).

⁶⁶ Vgl. Weddigen 1956, 20.

⁶⁷ Groß 2006, 130.

⁶⁸ Deutsche zahnärztliche Wochenschrift. Organ der DGZMK. München, Berlin. Erschienen 1898-1944. Ausgabe 16/1936, 366.

⁶⁹ BZB Juli/August 2007, 9.

⁷⁰ Vgl. Groß 2006, 132.

anerkannt wurde⁷¹, konnte diese drei Jahrzehnte lange Diskussion beendet werden. An anderer Stelle mussten die Zahnärzte jedoch eine Niederlage einstecken: Die Kassenvertreter sprachen sich gegen den Ausschluss der Zahnkünstler von der Behandlung aus⁷² und laut einem Beschluss des Innenministeriums vom Juni 1910 konnte die Behandlung mit Zustimmung des Versicherten auch weiterhin durch Zahntechniker erfolgen.⁷³ Lediglich die Therapie von Mund- und Kieferkrankheiten war approbierten Zahnärzten vorbehalten. Man sah sich seitens der Kassen zu diesem Beschluss gezwungen, weil man der Auffassung war, dass die Menge der Patienten von den Zahnärzten alleine nicht zu bewältigen war.⁷⁴ So waren es laut Guggenbichler in den Jahren 1910/1911 13,6 Mio. Versicherte, denen mit ca. 3.200 Zahnärzten deutlich zu wenig Behandler gegenüberstanden.⁷⁵ Zahlen aus Bayern aus den Jahren 1903 und 1919 unterstreichen dies (siehe Abbildung 8 im Anhang). Es folgten Proteste und Kundgebungen seitens der Zahnärzte und dieser Widerstand mehrte sich, als nach dem ersten Weltkrieg staatliche Dentistenprüfungen den sozialen Aufstieg dieser Berufsgruppe förderten.⁷⁶ In der Bevölkerung jedoch erfreuten sich die Zahnkünstler großer Beliebtheit, nicht zuletzt wegen ihrer „Dominanz in ländlich geprägten Regionen“ und ihrer von Krankenkassen und Patienten sehr gern gesehen „niedrigeren Preisforderungen“.⁷⁷ Neben den Dentisten waren laut preußischem Innenminister zudem auch Ärzte zu zahnärztlichen Behandlungen befähigt, aber Arztverbände lehnten dies zunehmend ab, da die Spezialisierung auf dem zahnärztlichen Sektor immer weiter voranschritt.⁷⁸ Zu dieser Zeit bezahlten 85 Prozent der Krankenkassen nach Einzelleistungen, der Rest pauschal oder mit einem festen Jahresgehalt und die Ausgaben der Krankenkassen für Zahnbehandlungen stiegen stetig (siehe Abbildung 9).

⁷¹ Vgl. Groß 2006, 141.

⁷² Vgl. Groß 2006, 137.

⁷³ Vgl. Cohn, Alfred: Der Zahnarzt in der Krankenversicherung, in: Drucker, Alexander: Praktikum der Sozialen Zahnheilkunde. Berlin 1921, 131.

⁷⁴ Vgl. Weddigen 1956, 22.

⁷⁵ Vgl. Guggenbichler 1988, 12.

⁷⁶ Vgl. Marezky-Venter 1974, 166.

⁷⁷ Tiemann 2003, 15.

⁷⁸ Vgl. Marezky-Venter 1974, 164.

Krankenkassen	1914	1924
Ortskrankenkassen	5015000	13292000
Landeskrankenkassen	473000	1253000
Betriebskrankenkassen	2113000	6075000
Innungskrankenkassen	230000	5090000
Reichsges. Krankenkassen	ohne Angabe	21129000

Tabelle 4: Ausgaben deutscher Krankenkassen für zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen in Reichsmark (1914, 1924)

Abbildung 9 aus Groß 2006, 142.

Da es immer mehr Versicherte in der Bevölkerung gab und auch die Ortskrankenkassen weiter expandierten, war diese wachsende Nachfrage nach zahnärztlichen Leistungen eine logische Konsequenz und ein Kassenzahnarzt verlor zwar ein Stück seiner Unabhängigkeit, aber er gewann auf der anderen Seite auch wirtschaftliche Sicherheit hinzu. Ein Großteil der Zahnärzte ließ sich zu dieser Zeit in den Provinzialhauptstädten nieder, in der Hoffnung auf lukrative Behandlung von Privatpatienten, welche dort in überwiegender Zahl lebten. In den ZM von 1933 ist sogar von einer „Überbesetzung des Berufs“ in Städten wie München die Rede und dass die dortigen Zahnärzte deshalb nur durchschnittliche Umsätze generieren konnten.⁷⁹ Infolge des Krieges und der Inflation waren zudem in den 1920er Jahren große Teile des Mittelstandes, welcher Anfang des Jahrhunderts die wirtschaftliche Basis der Zahnbehandlungen darstellte, verarmt und dieser Tatsache stand eine Verdopplung der Zahnärztezahl⁸⁰ gegenüber.

Im Jahr 1925 beheimatete der bereits erwähnte Reichsverband 94 Prozent der Zahnärzte und war nicht zuletzt wegen des Mantelvertrages mit den fünf Kassenhauptverbänden sehr einflussreich.⁸¹ Seine Mitglieder erhielten automatisch die Zulassung zu den Ersatzkassen und da diese nicht an die RVO und die Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte (nachfolgend Preugo; siehe Tabelle 1 im Anhang) gebunden waren, konnten sie ihren Mitgliedern fortschrittlichere Methoden bei der Behandlung ermöglichen.⁸² Generell wurden die Bestimmungen der Preugo I-IV als zwiespältig angesehen: Einerseits waren die Zahnärzte froh, endlich vereinheitlichte Tarife vorzufinden, andererseits litt die Behandlungsqualität aber erheblich, da es für alle

⁷⁹ ZM 19/1933, 514.

⁸⁰ Vgl. Guggenbichler 1988, 13.

⁸¹ Vgl. Guggenbichler 1988, 24.

⁸² Vgl. Krieger 1987, 12–13.

konservierend-chirurgische Maßnahmen in Preugo Teil 4 z.B. insgesamt nur neun Tarife bzw. Pauschalpositionen gab. Zudem hielten sich die Krankenkassen selten daran⁸³ und zu einer Zeit, in der sich die Zahnmedizin in Bereichen wie der Wurzelbehandlung wissenschaftlich stark weiterentwickelte, wurde der Fortschritt gehemmt, weil er in der Praxis nicht angewandt werden konnte.⁸⁴ Ab 1929 gerieten dann zunehmend die Krankenkassen unter Druck, da infolge der Weltwirtschaftskrise die Arbeitslosenzahlen stiegen, das Beitragseinkommen sank und die Mitgliederzahlen der allgemeinen Ortskrankenkassen stiegen, da diese alle arbeitslosen Patienten aufnehmen mussten. So sahen sie sich gezwungen, mit sog. Notverordnungen Abstriche bei den Leistungshonorierungen vorzunehmen.⁸⁵ Es wurde zu dieser Zeit sogar über eine komplette Beseitigung der Sozialversicherung diskutiert, andere hingegen forderten deren Umbau oder sogar deren Ausbau.⁸⁶ Auch die Tarife der Privatversicherten sahen damals Zuzahlungen von 50–70 Prozent vor, was viele Leute von einer Zahnbehandlung abschreckte. Laut Guggenbichler hatte dies eine Einkommensminderung der Zahnärzte von 20–25 Prozent zur Folge.⁸⁷ Das 1931 bei den Ärzten eingeführte Kollektivvertragsystem galt nämlich noch nicht für Zahnärzte und so waren diese weiter den Dienstverträgen „ausgeliefert“⁸⁸. Die Verträge waren seitens der Krankenkassen nach wie vor jederzeit kündbar und Alfred Kantorowicz versucht diese existenzbedrohende Situation aus seiner Sicht in den ZM von 1932 auf den Punkt zu bringen:

„[W]ir in Deutschland versündigen uns an der Gesundheit unserer Bevölkerung. Denn wir verfolgen in der Zahnbehandlung ein grundfalsches System.

Da verlangen unsere Krankenkassen von dem Zahnarzt, dem Manne, der ein langjähriges, kostspieliges Studium hinter sich hat, eine Zahnbehandlung, die regulär mindestens zwei Stunden benötigt, für 62 Pfg. zu leisten.

Der Betrag würde ungefähr ausreichen, um den größeren Teil der auf der ordnungsmäßigen Behandlung ruhenden Unkosten zu decken. Die Gefahr besteht, daß die Arbeit statt in zwei Stunden in zwanzig Minuten gemacht wird. Dem Zahnarzt ist es widerwärtig sich in eine solche ärztliche Gewissensnot drängen zu lassen. [...] Die Kassen schüren das Nebeneinander des akademisch vorgebildeten Zahnarztes und des rein handwerklich geschulten Dentisten, um der Zahnärzteschaft Sätze diktieren zu können, die das Publikum mit seiner Gesundheit bezahlt.“⁸⁹

⁸³ Vgl. Marezky-Venter 1974, 172.

⁸⁴ Vgl. Krieger 1987, 14.

⁸⁵ Vgl. Organisationshandbuch der KZVB 2012, 8.

⁸⁶ Vgl. Guggenbichler 1988, 45–46.

⁸⁷ Vgl. Guggenbichler 1988, 46–47.

⁸⁸ BZB Juli/August 2007, 9.

⁸⁹ ZM 36/1932, 923.

Das aus Sicht der Zahnärzte gefährlichste Instrument der Ortskrankenkassen stellten die sog. Zahnkliniken dar, welche vereinzelt schon vor dem ersten Weltkrieg existierten und die Anfang der 1930er Jahre ihren Höhepunkt erlebten. Hans-Peter Krieger schreibt hierzu:

„So mancher niedergelassene Kollege mußte aufgeben, wenn in seiner Nähe ein Ambulatorium eröffnete. 1930 gab es im Reich 216 solcher Kliniken, an denen 750 angestellte Zahnärzte arbeiteten, das waren 8,5 Prozent aller deutschen Kollegen.“⁹⁰

Die Intention der Kassen, welche die Kliniken in meist ländlichen Regionen selbst betrieben, war es, die erhöhten Ausgaben im Griff zu behalten. Untersuchungen zur Wirtschaftlichkeit dieser Kliniken widerlegten aber die These, dass diese rentabler waren.⁹¹ Nach der Auflösung vieler Zahnkliniken in den Folgejahren sollte sich dies bestätigen, da die Kassen anschließend keinerlei finanzielle Verluste verzeichnen mussten.⁹² In diesem Zusammenhang zu erwähnen sind auch die sog. Cavete-Listen, welche seit 1920 regelmäßig in den ZM erschienen und worin der RV seinen Mitgliedern mit Ausschluss drohte, falls einer von ihnen sich in einer der aufgelisteten Kliniken anstellen lassen sollte. Die Dentisten hingegen betraf die Zahnklinikfrage nicht, da in den Kassen-Kliniken meist nur approbierte Zahnärzte angestellt wurden. Nach einer Notverordnung des Reichsversicherungsamtes (RVA) im Jahr 1930 wurde eine Genehmigung für Kliniken erforderlich und deren Zahl sank zunehmend. Ein Meilenstein, welcher entscheidend mit zur Wende beitragen konnte, war sicherlich die vom RV organisierte und von der allgemeinen Presse vielbeachtete⁹³ sog. Rechtsnotkundgebung 1930 in Berlin: Die Zahnärzte forderten Gerechtigkeit und gesetzliche Regelungen, wie sie für die Humanmediziner bereits galten, um gegen die Willkür der Kassen geschützt zu werden.⁹⁴ Curt Ronau schrieb noch 1933: „Zahnarzt zu sein ist ein Trauerspiel, denn er ist von der Gnade der marxistischen Gewalthaber der Krankenkassen abhängig“⁹⁵, aber die Aufhebung des Klinikzwangs deutete sich schon vor dem politischen Machtwechsel 1933 an und hatte zur Folge, dass nach der neuen gesetzlichen Zulassungsordnung zur

⁹⁰ Krieger 1987, 13.

⁹¹ Vgl. Marezky-Venter 1974, 178.

⁹² Vgl. Marezky-Venter 1974, 217.

⁹³ Vgl. Marezky-Venter 1974, 185.

⁹⁴ Vgl. Marezky-Venter 1974, 184. Im Beschluss der Kundgebung heißt es: „Die völlige Rechtslosigkeit [...] hat zum Schaden der hilfsbedürftigen Bevölkerung unerträgliche Zustände herbeigeführt. Entgegen den zentralen Abmachungen mit den reichsgesetzlichen Versicherungsträgern herrscht allerorts Planlosigkeit und Willkür in den Beziehungen zwischen Krankenkassen und Zahnärzten.“

⁹⁵ Ronau 1933, 120.

Kassenpraxis vom Juni 1933 jeder zugelassene Zahnarzt für alle Krankenkassen im gesamten Reichsgebiet tätig sein durfte.

Mit der Gründung der KZVD sollten sich die Beziehungen zu den Krankenkassen dann schlagartig verändern: Es wurde mit den Kassen der Reichsvertrag abgeschlossen und die Preugo IV galt weiter, aber abgerechnet wurde mit Kopfpauschale statt Einzelvergütung.⁹⁶ Norbert Guggenbichler schreibt hierzu:

*„Die KZVD wurde zum **alleinigigen Träger der Beziehungen der Kassenzahnärzte zu den Krankenkassen**. Dies bedeutete im Vergleich zu dem Zustand der Weimarer Zeit, als Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Zahnärzten [...] üblich waren, die einschneidendste Änderung und den stärksten Machtzuwachs für die neuorganisierte Zahnärzteschaft.“⁹⁷*

Die neu entstandene Institution der KZVD regelte nicht nur die Honorarverteilung, sondern legte auch in den Bereichen Wirtschaftlichkeit, Schiedsinstanzen und auf vielen anderen Gebieten den Grundstein für spätere Entwicklungen. Auch wenn die KZVD nach Kriegsende funktionsunfähig wurde, überlebten deren regionale Einheiten und auch das neu geschaffene Kassenzahnarztrecht überstand die Nachkriegszeit. 1955 musste es lediglich an die geänderten staatlichen Verhältnisse angepasst werden.⁹⁸

Nach dem Krieg fassten die Ideen der Prophylaxe und Endodontologie weiter Fuß, aber die Wirtschaftsflaute und das Kassensystem standen dem entgegen. Das Vermögen der KZVD wurde unter treuhänderische Verwaltung gestellt, aber von entscheidender Bedeutung war, dass die regionalen Unterverbände später als selbständige Körperschaften anerkannt wurden.⁹⁹ Dies geschah auch im Falle der neu gegründeten KZVB und auch die Kammern konnten sich neu konstituieren.¹⁰⁰

Rückblickend kann resümiert werden, dass eine starke Position gegenüber den Krankenkassen seitens der Zahnärzteschaft mühsam über Jahrzehnte erkämpft werden musste und auch Dominik Groß findet, dass die „Bedeutung des Krankenversicherungssystems für den zahnärztlichen Professionalisierungsprozess [...] dementsprechend kaum überbewertet werden“ kann und „nicht zuletzt durch die bis heute anhaltende berufspolitische Aktualität der ‚Kassenfrage‘ unterstrichen“ wird.¹⁰¹

⁹⁶ Vgl. Krieger 1987, 21.

⁹⁷ Guggenbichler 1988, 88.

⁹⁸ Vgl. Marezky-Venter 1974, 210.

⁹⁹ Vgl. Marezky-Venter 1974, 239.

¹⁰⁰ Vgl. Rouenhoff 1998, 54: Die erste offizielle Vollversammlung der BLZK nach dem Krieg beschloss am 18.05.1947 u.a. eine neue Satzung.

¹⁰¹ Groß 2006, 144.

3. Historische Entwicklung und Wandel der Aufgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

3.1. Überblick über die gesetzlichen Grundlagen und die sich daraus ergebende Organisationsstruktur der KZVB

Die KZVB ist als Leistungserbringer für Zahnärzte und Krankenkassen wesentlicher Bestandteil des Prinzips der öffentlich-rechtlichen Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsversorgung. Ihr ehemaliger Referent für Öffentlichkeitsarbeit, Michael Gleau¹⁰², fasst ihre besondere Bedeutung für die Zahnärzte mit folgenden Worten zusammen: „Die KZVB ist als Organ der zahnärztlichen Selbstverwaltung ein wichtiges Gegengewicht zu den Krankenkassen und der Anwalt der Vertragszahnärzte gegenüber der Politik.“¹⁰³

Die Begriffe 'Selbstverwaltung' und 'Körperschaft des öffentlichen Rechts'

Der Begriff 'Selbstverwaltung' bezeichnet hierbei die „eigenverantwortliche Erledigung öffentlicher Aufgaben durch öffentlich-rechtliche Körperschaften“¹⁰⁴ und ist somit ein wichtiger Aspekt einer gelebten Demokratie. Unterschieden werden sollte grundsätzlich zwischen politischer und rechtlicher Selbstverwaltung. Der Gesetzgeber verwendet mehrheitlich den Begriff der rechtlichen Selbstverwaltung, welche „die selbstständige und fachweisungsfreie Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben durch unterstaatliche Träger öffentlicher Verwaltung“¹⁰⁵ beschreibt; den KZVen steht also das Recht auf Selbstverwaltung zu. Zudem bilden sie mit den Krankenkassen das Prinzip der gemeinsamen Selbstverwaltung: „Gegenstand dieser Selbstverwaltung ist nicht eine Organisationseinheit, sondern die Beziehung zwischen zwei Organisationseinheiten, den KZVen und den Krankenkassenverbänden.“¹⁰⁶ Laut Georg Marckmann sei es „ein Fehlschluss, zu glauben, freie Berufe seien frei von Reglementierungen, sondern sie unterliegen [...] einem ‚System staatlicher und ständischer Regularien‘. [...] Auch dass die freien Berufe durch Körperschaften ihre Angelegenheiten in einer gewissen Autonomie

¹⁰² Michael Gleau war von 2005–2016 Referent des Vorstandes der KZVB für Öffentlichkeitsarbeit; siehe Personenverzeichnis.

¹⁰³ Zahnärztlicher Anzeiger 15/2009, 4.

¹⁰⁴ <http://www.bpb.de/wissen/7FWU4U> zuletzt aufgerufen am 14.05.2016.

¹⁰⁵ v. Holst 1998, 16; zur Abgrenzung der Begriffe politische und rechtliche Selbstverwaltung und zur weiteren Klärung des umstrittenen Begriffs der Selbstverwaltung vgl. v. Holst 1998, 15–17.

¹⁰⁶ v. Holst 1998, 14–15.

regeln, ist von Staats wegen so gewollt und gesetzlich geregelt.“¹⁰⁷ Die staatliche Regulierung zeigt sich v.a. beim Selbstverwaltungsrecht, welches laut Nicolai von Holst eine klare Eingrenzung erfährt: „Den Aufsichtsbehörden [in der Regel sind dies die Staatsministerien der Länder; Anm. d. Verf.] obliegt die Überwachung der KZVen. Sie haben dafür Sorge zu tragen, daß sich die KZVen an den vom Gesetzgeber vorgegebenen Handlungsrahmen halten.“¹⁰⁸ Und auch nach Ansicht Burkhard Tiemanns sicherte die Rechtsform der Körperschaft des öffentlichen Rechts der KZVB zwar „einerseits eine privilegierte Stellung dem Staat gegenüber, bedeutete andererseits als mittelbare Staatsverwaltung eine Unterstellung unter die Staatsaufsicht“.¹⁰⁹ Bei all den genannten Einschränkungen bringt das Prinzip der Selbstverwaltung aber neben der Berücksichtigung regionaler Besonderheiten und dezentraler Gestaltungsfreiheit auch noch weitere Vorteile mit sich. So sieht z.B. Joseph Kastenbauer eine Kostenersparnis:

„Würde der Staat dies alles übernehmen, was die berufsständischen Kammern mit Hilfe ehrenamtlichen Engagements erledigen, würden die Dienstleistungen deutlich teurer, würden entweder über Umlageverfahren auf den Berufsstand übertragen oder über Steuererhöhungen finanziert.“¹¹⁰

Laut § 77 Abs. 5 SGB V sind die KZVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts konstituiert. Zunächst war nach Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung den Krankenkassen diese Rechtsform vorbehalten, aber für die öffentlich-rechtliche Gestaltung der gemeinsamen Selbstverwaltung war eine Gleichstellung der KZVen auf diesem Gebiet unerlässlich. Per definitionem sind „Körperschaften des öffentlichen Rechts [...] rechtsfähige, mitgliedschaftlich organisierte Verwaltungsorganisationen, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfüllen“¹¹¹. Die KZVB ist ein klassisches Beispiel für eine sog. Personenkörperschaft, bei welcher in der Regel der Beruf die Voraussetzung für die Mitgliedschaft darstellt. Weitere Beispiele hierfür wären Handwerkskammern, Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften. Darüber hinaus haben die Personenkörperschaften „öffentlich-rechtliche Befugnisse über die ihnen angehörenden Mitglieder“¹¹².

¹⁰⁷ Marckmann 2009, 24–25.

¹⁰⁸ v. Holst 1998, 74.

¹⁰⁹ Tiemann 2015, 14.

¹¹⁰ ZBay 9/1999, 3.

¹¹¹ Suckow-Weidemann 2008, 4.

¹¹² Suckow-Weidemann 2008, 4.

Organisationsstruktur: Organe, Ausschüsse und Mitglieder

Um die Aufgabenverteilung innerhalb der KZVB besser nachvollziehen zu können, sollen im Folgenden die Grundzüge des organisatorischen Aufbaus der KZVB aufgezeigt werden (vgl. hierzu Abbildung 10 im Anhang: offizielles Organigramm der KZVB). Die KZVB unterliegt derzeit der Rechtsaufsicht durch das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit und muss die Vorgaben des Sozialgesetzbuches (SGB) erfüllen. Somit hat der Gesetzgeber die Struktur der KZVen zusammen mit den KVen vorgegeben. Im § 79 Abs. 1 SGB V ist festgelegt, dass „[b]ei den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen [...] eine Vertreterversammlung als Selbstverwaltungsorgan sowie ein hauptamtlicher Vorstand gebildet“¹¹³ wird. Hierbei ist anzumerken, dass der KZVB in früheren Jahren ein ehrenamtlicher Vorstand vorangestellt war, bis das GKV-Modernisierungsgesetz im Jahr 2003 die Hauptamtlichkeit der beiden Vorsitzenden konstituierte.

Um die weiteren Auflagen des Gesetzgebers zu erfüllen, bildet die KZVB als ihr höchstes Beschlussorgan die Vertreterversammlung aus 24 ehrenamtlichen Delegierten (seit 2017: 27 Delegierte). Sie ist das zentrale Organ der vertragszahnärztlichen Selbstverwaltung in Bayern. Die Mitglieder der KZVB, d.h. alle Vertragszahnärzte in Bayern, wählen die Delegierten der Vertreterversammlung und diese wiederum den Vorstand in Form des Vorsitzenden und seines Stellvertreters.¹¹⁴ Neben den inzwischen drei hauptamtlichen Vorsitzenden (vgl. Tabelle 2 im Anhang) umfasst die Geschäftsleitung zudem auch zwei Geschäftsführer¹¹⁵.

Die Geschäftsleitung ist, wie die gesamte Verwaltung der KZVB im Zahnärztehaus Bayern, in der Fallstraße 34 in München, beheimatet. Der aktuelle Vorstand entstammt dem zahnärztlichen Berufsverband des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (nachfolgend FVDZ), welcher nach den Wahlen 2017 wieder die Mehrheit in der Vertreterversammlung stellt. Eine Amtsperiode aller Organe hat inzwischen eine Verlängerung von ursprünglich vier auf mittlerweile sechs Jahre erfahren.¹¹⁶

Bereits im Jahr 1970 fasste Jutta Engel die funktionelle Trennung der beiden Organe der KZVB in folgender Art und Weise treffend zusammen:

¹¹³ Vgl. § 12 Abs.1 Satzung KZVB 2017.

¹¹⁴ Siehe § 80 Abs. 1-2 SGB V.

¹¹⁵ Geschäftsführer der KZVB sind (Stand 2018): Andreas Mayer (zugleich Justiziar der KZVB) und Rechtsanwalt Peter Knüpper.

¹¹⁶ Vgl. § 9 Abs. 7 Satzung KZVB 2017.

„Während die Vertreterversammlung das beschließende (rechtsetzende) Organ der Kassenzahnärztlichen Vereinigung ist [...], das die Satzung zu beschließen hat [...] ist der Vorstand das ausführende (verwaltende) Organ. [...] Die nähere Aufgabenverteilung zwischen Vertreterversammlung und Vorstand ist in der Satzung geregelt. Dabei obliegt die Geschäftsführung der Vereinigung ausschließlich dem Vorstand. Er schließt im Namen der Vereinigung Verträge und Vereinbarungen.“¹¹⁷

Diese Aussage besitzt noch heute ihre Gültigkeit. Dies wird gestützt durch das SGB V, welches vorgibt, dass die Vertreterversammlung die Satzung zu erlassen hat; außerdem zählen u.a. die Überwachung des Vorstands, die Feststellung des Haushaltsplans und die Entlastung des Vorstands zu ihren Aufgaben.¹¹⁸

Der Vorstand nimmt die gerichtliche und außergerichtliche Vertretung der KZV wahr¹¹⁹ und ist somit ausführendes Organ derselben. Die Satzung der KZVB legt zudem eindeutig fest, welche weiteren Aufgaben dem Vorstand vorbehalten sind: Hierzu zählen v.a. die „Umsetzung der Beschlüsse der Vertreterversammlung“, die „Unterrichtung der Vertreterversammlung und außerhalb der Versammlung ihrer Vorsitzenden [gemeint sind die Vorsitzenden der Vertreterversammlung; Anm. d. Verf.] über alle Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung“.¹²⁰ Somit entfallen auf den Vorstand alle Aufgaben, welche nicht ausdrücklich der Vertreterversammlung vorbehalten sind. Dies umfasst v.a. auch die rechtliche Vertretung der KZVB im Außenverhältnis.

Anfang der 1950er Jahre berücksichtigte die Satzung der KZVB das Faktum, dass nicht allen Zahnärzten eine Niederlassung möglich war und legte fest, dass dem „Landesvorstand [...] ein in das Zahnarztregister eingetragener nicht zugelassener Zahnarzt angehören“ muss.¹²¹ Auch die Vertreterversammlung bestand in früheren Zeiten aus „48 von den ordentlichen Mitgliedern gewählten Vertretern sowie aus weiteren Vertretern der außerordentlichen [also nicht zugelassenen; Anm. d. Verf.] Mitglieder“.¹²² Diese Festlegung wurde hinfällig, als 1961 die Zulassungsbeschränkung seitens des Bundesverfassungsgerichtes größtenteils aufgehoben wurde.¹²³

Darüber hinaus sieht das Gesetz keine weiteren Organe vor. Daher ist es den KZVen auch

¹¹⁷ Engel 1970, 59.

¹¹⁸ Vgl. § 79 Abs. 3 SGB V.

¹¹⁹ Vgl. § 79 Abs. 5 SGB V.

¹²⁰ § 12 Abs. 5 c Satzung KZVB 2017.

¹²¹ § 13 Abs. 1 Satzung KZVB 1953.

¹²² Engel 1970, 58.

¹²³ Vgl. ZM 8/1961, 362; im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 wurden schließlich sämtliche Regelungen hierzu ersatzlos gestrichen. Komplette Niederlassungsfreiheit besteht seit dem Wegfall der 68-iger Altersgrenze nach dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen (GKV-OrgWG) im Jahr 2009.

nicht möglich, zusätzliche Organe zu den genannten zu bilden. So ist z.B. auch der Geschäftsführer kein eigenständiges Organ, sondern nur Bestandteil der Verwaltung und an Aufträge und Weisungen des Vorstands gebunden.¹²⁴

In § 14 der Satzung der KZVB heißt es zur Einrichtung von Ausschüssen:

„Die Vertreterversammlung bildet folgende Ausschüsse:

- a) *Finanzausschuss*
- b) *Datenausschuss*
- c) *Vertreterversammlungsausschuss*

Darüber hinaus kann sie zur Bearbeitung bestimmter Aufgaben weitere Ausschüsse bilden. [...] Die Zuziehung von Sachverständigen erfolgt vorbehaltlich anderweitiger Regelungen im Einvernehmen mit dem Vorstand. Die Ausschüsse bedienen sich zur Durchführung ihrer Aufgaben der Landesgeschäftsstelle.“¹²⁵

Auch die Ausschüsse sind demzufolge keine echten Organe der KZVen und werden von der Vertreterversammlung oder dem Vorstand bestimmt.¹²⁶ Als Beispiele für bedeutende Ausschüsse können der Finanzausschuss, der Disziplinausschuss und der Prüfungs- und Beschwerdeausschuss genannt werden. Darüber hinaus sind der zunehmend an Bedeutung gewinnende Datenausschuss und die Widerspruchstellen zu erwähnen. Laut Satzung ist die „Anzahl von Ausschüssen und Gremien [...] möglichst auf ein Mindestmaß zu beschränken“.¹²⁷

Die Zwangsmitgliedschaft aller bayerischen Vertragszahnärzte und die Beitragshoheit

Mitglieder der KZVen sind alle Zahnärzte, die in das Zahnarztregister eingetragen sind. Dazu zählen sämtliche Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche in Selbständigkeit niedergelassen sind oder bei Vertragszahnärzten, in Versorgungszentren oder Krankenhäusern angestellt sind und ihre Tätigkeit in Bayern ausüben.¹²⁸ Eine Folge dieser genannten Pflichtmitgliedschaft ist, dass sich kein Zahnarzt, wenn er sich für eine Kassenzulassung entschieden hat, den Weisungen seiner KZV entziehen kann. Nähere Ausführungen hierzu finden sich bei Nicolai von Holst:

„Die KZVen sind öffentlich-rechtliche Körperschaften mit Zwangsmitgliedschaft. Die Mitgliedschaft wird gesetzlich angeordnet, d.h., mit der Zulassung zum Vertragszahnarzt ist gem. § 77 Abs. 3 SGB V zwingend

¹²⁴ Vgl. v. Holst 1998, 70–71.

¹²⁵ § 14 Satzung KZVB 2017.

¹²⁶ Vgl. v. Holst 1998, 73.

¹²⁷ § 19 Abs. 2 Satzung KZVB 2017.

¹²⁸ Vgl. § 3 Abs. 1 Satzung KZVB 2017.

*die Mitgliedschaft in einer KZV verbunden. Sie endet erst mit der Rückgabe bzw. Entziehung der Zulassung und Streichung aus dem Zahnarztregister. Insoweit erstrecken sich auch alle den KZVen obliegenden Aufgaben auf ihre Pflichtmitglieder. Sicherstellungs- und Gewährleistungsauftrag werden durch die KZVen gleichermaßen zwangsweise wahrgenommen wie die gesellschaftliche Aufgabe der Interessenwahrung und Interessenvertretung.*¹²⁹

Wie der Blick auf die Historie der KZVB zeigen wird, hat diese Tatsache immer wieder zu Diskussionen innerhalb der Zahnärzteschaft geführt. Aber jedem Zahnarzt in Deutschland bleibt es auch heutzutage selbst in freier Entscheidung überlassen, ob er nach Beendigung seiner zwei- bis vierjährigen Zeit als Vorbereitungsassistent an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen möchte. Alternativ hat jeder Zahnarzt nach Absolvieren des Studiums die Möglichkeit, rein privatärztlich tätig zu werden. Privatärzte werden in den folgenden Ausführungen allerdings nur wenig Berücksichtigung erfahren, da ihre Zahl insgesamt äußerst gering ausfällt und privatärztliche Leistungen zudem nicht in den Zuständigkeitsbereich der KZVB fallen. Die Betreuung der Privatärzte ist rein der Kompetenz der Zahnärztekammern vorbehalten.

Laut Gesetzgeber liegt die Beitragshoheit alleine bei den KZVen; zur Aufbringung der erforderlichen Mittel bemisst sich der Beitrag der Mitglieder in der Regel in Form eines prozentualen Abzugs von den insgesamt abgerechneten kassenzahnärztlichen Honoraren.¹³⁰ Hierbei werden die Beiträge von der Vertreterversammlung jährlich neu festgesetzt.¹³¹

Die Untergliederung in Geschäftsstellen, Bezirksstellen und Abrechnungsstellen

Die Verwaltungsorganisation der KZVB besitzt eine Landesgeschäftsstelle, der eine Abrechnungsstelle und acht Bezirksstellen unterstellt sind. Die KZVB verfügt zudem über eine zweite Dienststelle, seit sie im Jahr 1956 ein Haus am Laufertorgraben in Nürnberg erworben hat (siehe Abbildungen 11.1 und 11.2 im Anhang). Dort ist bis heute das Zahnärztehaus mit der Dienststelle Nürnberg und der KZVB-Bezirksstelle Mittelfranken beheimatet. Diese ist Ansprechpartner für alle nordbayerischen Zahnärzte u.a. in Themen der Abrechnungsberatung, des Prüfwesens und des Gutachterverfahrens. Seit 2007 können sich Patienten sowohl in Nürnberg, wie auch in der Hauptgeschäftsstelle in

¹²⁹ v. Holst 1998, 61; zur Problematik der Vereinbarkeit der Zwangsmitgliedschaft mit der Vereinigungsfreiheit (Art 9 Abs. 1 Grundgesetz) sei auf v. Holst 1998, 62 verwiesen.

¹³⁰ Vgl. Reisinger 1965, 56.

¹³¹ Vgl. § 23 Abs. 3 Satzung KZVB 2017.

München, kostenlos bei der sog. Zahnarzt-Zweitmeinung von der KZVB beraten lassen (siehe S. 123).¹³² Bis Anfang der 1960er Jahre war in Nürnberg auch eine zweite Abrechnungsstelle der KZVB beheimatet; die gesamt-bayerische Abrechnung wurde jedoch im Zuge von Rationalisierungsmaßnahmen nach der Umstellung auf die elektronische Datenverarbeitung komplett nach München verlegt. Auch auf dem Gebiet der Bezirksstellen gab es im Laufe der Jahre Veränderungen: Den ursprünglich fünf bzw. sieben Bezirksstellen¹³³ (siehe Abbildung 12) wurde später eine achte hinzugefügt, als das Gebiet Oberpfalz-Niederbayern mit gemeinsamem Sitz in Regensburg getrennt wurde.¹³⁴ Daraufhin entstanden in Regensburg für die Region Oberpfalz und in Straubing für die Region Niederbayern eigenständige Bezirksstellen.

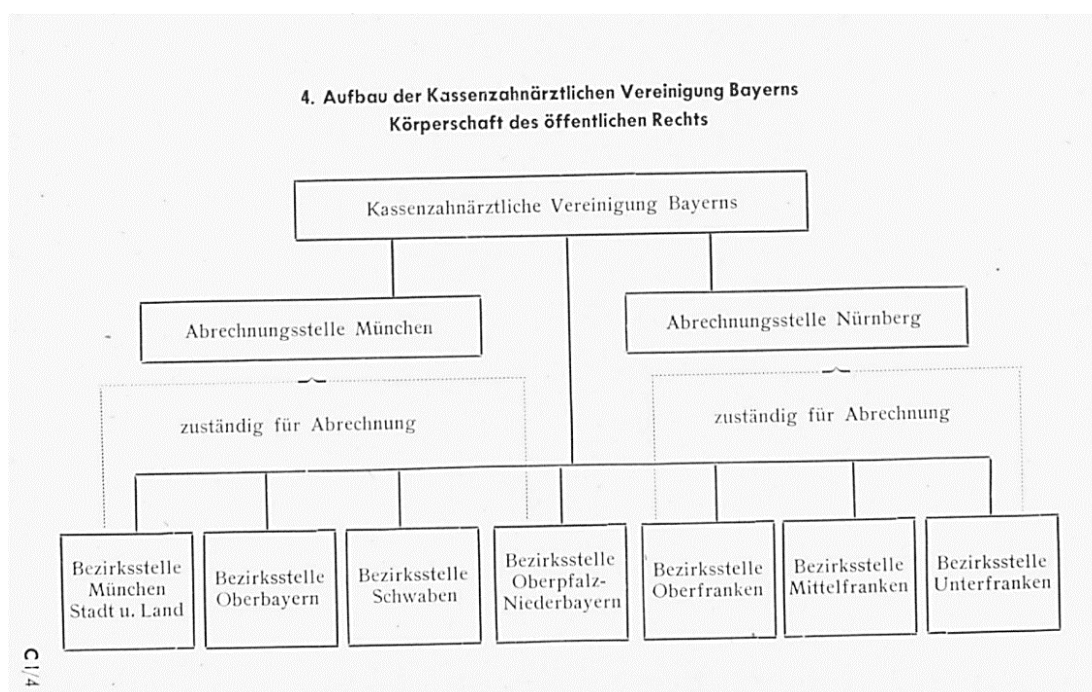


Abbildung 12 aus Zühlke C I/4, 3.

Die Bezirksstellen sind keine eigenständigen Körperschaften des öffentlichen Rechts, sondern „regionale Untergliederungen der KZVB“¹³⁵. Ihre Leitung obliegt jeweils einem Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Die Bezirksstellen sind „an die Weisungen des Vorstandes und der Landesgeschäftsstelle gebunden“.¹³⁶ Sie beraten und betreuen die

¹³² Vgl. BZB April 2009, 20; vgl. <https://www.kzvb.de/blickpunkt-patient/zahnarzt-zweitmeinung/in-nuernberg/> zuletzt aufgerufen am 24.04.2016.

¹³³ Rouenhoff 1998, 65: fünf Bezirksstellen im Jahr 1950; Zühlke 1955 C I/4, 2: sieben Bezirksstellen.

¹³⁴ Vgl. ZM 16/1957, 546: Neue Abgrenzung der Zulassungsbereiche nach § 11 der Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte vom 28.05.1957.

¹³⁵ Geschäftsbericht KZVB 2017, 58.

¹³⁶ § 22 Abs. 2 Satzung KZVB 2017.

Mitglieder der KZVB und die Vorbereitungsassistenten z.B. in Themen wie Niederlassung, Schwangerschaftsvertretung u.v.m. Als eine ihrer wesentlichen Aufgaben führen die Bezirksstellen das sog. Zahnarztregister¹³⁷ und genehmigen die Beschäftigung von Vorbereitungs-, Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten. Außerdem organisieren sie den Notdienst für die Vertragszahnärzte.¹³⁸ Auch für die Wahlen der Mitglieder der Vertreterversammlung zeigen sie sich verantwortlich.

Nach § 22 Abs. 8 der Satzung der KZVB sind darüber hinaus zur „Unterrichtung und Meinungsbildung [...] die Bereiche der Bezirksstellen im Einvernehmen mit dem Vorstand der KZVB in Obmannsbezirke zu unterteilen“¹³⁹. Üblicherweise orientieren sich diese an den Landkreisen und „[j]edem Obmannsbezirk steht ein Obmann vor“¹⁴⁰.

Die Unterschiede zwischen KZVB und BLZK

Die einzelnen Kammermitglieder und alle Zahnärzte in Bayern (auch die rein privat tätigen) sind alleine Mitglied ihres Zahnärztlichen Bezirksverbandes (nachfolgend ZBV).¹⁴¹ Im Gegensatz zu den KZVB-Bezirksstellen besitzen die ZBVen, die Untergruppierungen der BLZK, ebenfalls die Rechtsform Körperschaft des öffentlichen Rechts. Dies ist ein grundlegender Unterschied, welcher auch bei der Vertreterversammlung (nachfolgend VV) offenbar wird, welche bei der BLZK als Vollversammlung bezeichnet wird. In der VV der KZVB „ist der Vorstand mehr oder weniger mit Antragsrecht und Rederecht zu Gast, hat aber kein Stimmrecht“¹⁴².

Viele Zahnärzte sehen in der Kammer einen wichtigen Schutz der Interessenwahrnehmung des Berufsstandes. Das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) stellt hierbei die Rechtsgrundlage für die BLZK dar. Dieses beschreibt als deren Aufgaben, „im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte [und im Fall der BLZK der

¹³⁷ Zahnarztregister: Ein Eintrag ist Grundvoraussetzung für eine Niederlassung als Kassenzahnarzt und an gewisse Bedingungen wie u.a. das Ableisten einer zweijährigen Zeit als Vorbereitungsassistent geknüpft.

¹³⁸ Vgl. Geschäftsbericht KZVB 2015, 56.

¹³⁹ § 22 Abs. 8 Satzung KZVB 2017.

¹⁴⁰ § 22 Abs. 8 Satzung KZVB 2017; Näheres hierzu bestimmt die Vertreterversammlung.

¹⁴¹ Die BLZK schreibt hierzu: „Die ‚regionalen Zahnärztekammern‘ sind unter dem Dach der Bayerischen Landes Zahnärztekammer vereinigt. Die ZBV unterstehen der Rechtsaufsicht der zuständigen Bezirksregierung und BLZK. Jeder Zahnarzt in Bayern ist Pflichtmitglied eines Zahnärztlichen Bezirksverbands. Die Zahnärztlichen Bezirksverbände führen das Zahnarztregister, sind für die Einhaltung der Berufsordnung zuständig, organisieren die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten und unterstützen die Zahnärzte im ZBV in allen Fragen der Berufsausübung.“

Quelle: https://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahnaerztliche_bezirksverbaende.html zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

¹⁴² Rouenhoff 1998, 197.

Zahnärzte; Anm. d. Verf.] wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken“¹⁴³. Die Kammer vertritt demnach die Interessen des Berufsstandes gegenüber dem Staat, unterliegt hierbei derzeit aber lediglich der Rechtsaufsicht und nicht der Fachaufsicht des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.¹⁴⁴ Anhand dieser Tatsache folgerte Joseph Kastenbauer, dass das „Handeln im Rahmen des gesetzlich zugewiesenen standespolitischen Mandats der Kontrolle durch die staatliche Rechtsaufsicht grundsätzlich nicht zugänglich ist“¹⁴⁵. Die Vertreter der KZV-Selbstverwaltung hingegen habe z.B. das Gesundheitsstrukturgesetz (nachfolgend GSG) von 1993 „de facto [...] zu staatlichen Handlangern degradiert“¹⁴⁶. Durch die weiteren Gesundheitsreformen wie das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (nachfolgend GMG) von 2003 wurden die Handlungsspielräume der KZVB-Verantwortlichen später noch weiter eingeeengt. Nicht zuletzt aus diesem Grund stellt die BLZK für die KZVB einen idealen Partner für die vollumfassende rechtliche und fachliche Gesamtvertretung der bayerischen Zahnärzte dar. Eine enge und konstruktive Zusammenarbeit der beiden Körperschaften hat sich deshalb bisher stets positiv auf das politische Mitbestimmungsrecht der bayerischen Zahnärzte ausgewirkt.

Aufgabenbereiche der KZVB laut Gesetzgeber und eigener Satzung

Zur näheren Betrachtung der einzelnen Aufgaben der KZVB lohnt ein Blick auf die Satzung, da von Seiten des Gesetzgebers keine detaillierten Aufgabenzuweisungen im SGB V getroffen wurden und diese somit in der Satzung näher definiert werden mussten. In § 4 der aktuellen Satzung von 2017 werden die Aufgaben der Vereinigung in folgender Weise beschrieben:

¹⁴³ Artikel 2 HKaG; vgl. <http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayHKaG-2> zuletzt aufgerufen am 26.11.2017.

¹⁴⁴ Das Bundesministerium des Innern beschreibt in seinen *Grundsätzen zur Ausübung der Fachaufsicht* die Unterschiede der beiden Aufsichtsformen folgendermaßen: „**Fachaufsicht** ist die Aufsicht über die Recht- und Zweckmäßigkeit des Verwaltungshandelns. Bei der **Rechtsaufsicht** ist die Befugnis der aufsichtsführenden Behörde darauf beschränkt, die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns zu überprüfen.“ Quelle: Bundesministerium des Innern: „Grundsätze zur Ausübung der Fachaufsicht der Bundesministerien über den Geschäftsbereich, Stand 2. Mai 2008“ siehe https://www.verwaltung-innovativ.de/SharedDocs/Publikationen/Presse__Archiv/20080515_24_grundsaeetze_ausuebung_fachaufsicht.pdf?__blob=publicationFile&v=2 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

¹⁴⁵ ZBay 9/1999, 3.

¹⁴⁶ BZB März 1993, 3.

„§ 4 Aufgaben der KZVB

(1) Die Vereinigung hat die gesetzlich zugewiesenen Aufgaben unter besonderer Berücksichtigung des zahnärztlichen Berufsrechtes (Berufsordnung für die bayerischen Zahnärzte etc.) zu erfüllen.

(2) Zu den Aufgaben der Vereinigung gehören insbesondere:

- a) die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung einschließlich besonderer gesetzlicher Sicherstellungsaufgaben,
- b) die Wahrnehmung der Rechte der Mitglieder gegenüber den Krankenkassen,
- c) die Wahrnehmung der Rechte und Interessen der Mitglieder im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren und gegenüber der Aufsichtsbehörde,¹⁴⁷
- d) der Abschluss von Verträgen, insbesondere mit gesetzlichen Krankenkassen, im Rahmen der Zuständigkeit der KZVB,
- e) der Abschluss von Verträgen mit Einrichtungen, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung in Bayern teilnehmen oder teilnehmen wollen,
- f) die Sicherstellung einer angemessenen Vergütung der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte,
- g) die Mitwirkung bei der Errichtung und Geschäftsführung der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse, der Zulassungsausschüsse und des Berufungsausschusses und anderer Ausschüsse,
- h) die Entgegennahme von Vergütungen von Versicherungsträgern zur Auszahlung an die Berechtigten nach der Maßgabe der Beitrags- und Teilzahlungsordnung und des Verteilungsmaßstabes,
- i) die Bestellung der Vertreter der Zahnärzte in den Zulassungsausschüssen, dem Berufungsausschuss, im Landesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung und im Landesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen,
- j) die Einhaltung der ordnungsgemäßen Durchführung der Verträge über die vertragszahnärztliche Versorgung zu gewährleisten,
- k) die Öffentlichkeitsarbeit, einschließlich der Herausgabe von Mitteilungsblättern.“¹⁴⁸

Bei den genannten Aufgabenbereichen muss zwischen hoheitlichen Aufgaben wie dem Sicherstellungsauftrag und dem Gewährleistungsauftrag zur Wahrnehmung der Rechte gegenüber den Krankenkassen einerseits und verbandstypischen Aufgaben wie der Wahl der Vertreterversammlung andererseits unterschieden werden. Die KZVB hat darüber hinaus auch zahlreiche kaufmännische Aufgaben zu erfüllen. Es ist naheliegend, dass diese Bereiche nicht überschneidungsfrei sein können und die KZVB demnach einen Spagat zu leisten hat zwischen den Interessen des Staates und den Interessen der

¹⁴⁷ c) und f) wurden erst bei einer Satzungsänderung der KZVB im Jahr 1992 ausdrücklich in dieser Form festgelegt; vgl. BZB April 1992, 14.

¹⁴⁸ § 4 Satzung KZVB 2017.

Mitglieder.¹⁴⁹

Diese Tatsache birgt Konfliktpotential und stellt laut Geschäftsführer Walter Donhauser eine große Herausforderung dar: „Nur bei gleichgerichteter Zusammenarbeit von Zahnärzten und Verwaltung könnten optimale Ergebnisse erzielt werden. ‚Die Teamleistung entscheidet‘.“¹⁵⁰

Möchte man die bedeutendsten Aufgaben der KZVB hervorheben, ist aus zahnärztlicher Sicht an erster Stelle der Bereich der Abrechnung zu nennen, welcher mit aktuell 17,9 Mio. Abrechnungsfällen pro Jahr und einem Abrechnungsvolumen von 2,24 Mrd. Euro¹⁵¹ auch den größten Geschäftsbereich der KZVB darstellt. Ein Großteil der Abrechnung findet inzwischen online statt und in diesen Geschäftsbereich fällt auch eine umfassende Abrechnungsberatung. Die KZVB wird aber auch in vielerlei anderer Hinsicht beratend tätig: Beispielsweise für Patienten in Form der bereits erwähnten Zweitmeinung (siehe S. 123), aber auch für die Zahnärzte in Hinblick auf eine geplante Niederlassung. Ferner fungiert sie als Ansprechpartner des Gesetzgebers, von Abgeordneten in Ministerien, Arbeitgebern, Behörden für Gesundheitsberufe und Finanzen, wenn z.B. Stellungnahmen bei Gesetzesvorhaben erforderlich sind.

Eine Schlichtungsstelle soll zudem helfen, bei Problemen zwischen Zahnärzten, der KZVB und den Krankenkassen zu vermitteln.

Der in § 4 Abs. 2 b der Satzung erwähnte und auf dem § 75 Abs. 2 SGB V basierende Auftrag der „Wahrnehmung der Rechte der Mitglieder gegenüber den Krankenkassen“ spiegelt sich besonders in § 4 Abs. 2 f wieder, wo von einer „angemessenen Vergütung“¹⁵² die Rede ist. Dass die Honorarverhandlungen und die Honorarverteilung in Form des sog. Honorarverteilungsmaßstabs ein immer wiederkehrendes Streitthema in der Historie der KZVB darstellen, wird in später folgenden Teilen der Arbeit dargestellt.

Bereits das Gesetz über das Kassenarztrecht (nachfolgend GKAR)¹⁵³ von 1955 legte fest, dass laut § 368 f Abs. 1 die Krankenkassen „mit befreiender Wirkung“ eine Gesamtvergütung an die KZVen zahlen mussten, welche diese anschließend an die

¹⁴⁹ Dieser innere Konflikt wurde z.B. 1993 besonders deutlich, als in vielen Bundesländern Vertreter in die KZVen gewählt wurden, welche sich für die Freiberuflichkeit ausgesprochen hatten. Diese mussten sich laut Joseph Kastenbauer in der Folgezeit mit den „planwirtschaftlich-dirigistischen Gesetzesinhalten des GSG“ auseinandersetzen (BZB Januar 1993, 3).

¹⁵⁰ BZB März 2005, 6.

¹⁵¹ Stand 2017; entnommen aus: KZVB Geschäftsbericht 2017, 18.

¹⁵² § 4 Abs. 2 Ziffer 6; diese Regelung wurde bei einer Satzungsänderung 1992 aufgenommen; vgl. BZB April 1992, 14.

¹⁵³ BGBl. I 1955 Nr. 28 S. 513–523.

Kassenzahnärzte verteilt. Demnach richtet sich der Honoraranspruch des einzelnen Kassenzahnarztes gegen die KZV.¹⁵⁴ Weitere bedeutende Aufgaben aller KZVen schreibt wiederum primär das SGB V vor; so fand der sog. Sicherstellungsauftrag schon in der ersten Satzung der KZVB von 1950 Erwähnung, welche ab dem 01.01.1950 an die Stelle der Satzung der KZVD von 1933/1934 trat: „Die Vereinigung hat die Aufgabe, die gesetzlich oder vertraglich vorgesehene zahnärztliche Versorgung im Lande Bayern sicherzustellen“.¹⁵⁵ Der Sicherstellungsauftrag, den Burkhard Tiemann als „Kernstück des Aufgabenkataloges“¹⁵⁶ bezeichnet, umfasst die flächendeckende Versorgung für alle gesetzlich versicherten Patienten in Bayern mithilfe von Zulassung, Niederlassungsberatung, Assistentengenehmigung u.v.m. Ebenso schreibt die Satzung an anderer Stelle (§ 8) vor, dass die „Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung [...] einen ausreichenden Notdienst“ umfassen muss. Diesen Bereitschaftsdienst müssen die Vertragszahnärzte außerhalb ihrer Sprechzeiten gewährleisten und dessen Einzelheiten sind in der Notdienstverordnung von der Vertreterversammlung zu bestimmen.

Eine weitere vom Gesetzgeber den KZVen übertragene Aufgabe ist der sog. Gewährleistungsauftrag: Die KZVen haben „den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die vertragsärztliche [und somit auch die kassenzahnärztliche; Anm. d. Verf.] Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht“¹⁵⁷. Nicolai von Holst sieht darin eine erhebliche Bedeutung für die Krankenkassen:

„Denn erst durch den Gewährleistungsvertrag wird der Sicherstellungsauftrag zu einer Verpflichtung, die gegenüber den Krankenkassen besteht. [...]“

Die Gewährleistungspflicht gliedert sich in zwei Teilbereiche: zum einen in die Überwachung der Leistungserbringung und zum anderen in die Überwachung der Leistungsabrechnung ihrer Mitglieder. [...] Diese Überwachungen erfolgen in Form von stichprobenartigen Überprüfungen der Vertragszahnärzte. Zur Durchsetzung der Gewährleistungspflicht stehen den KZVen umfangreiche Sanktionsmittel zur Verfügung, die über die Verwarnung und Geldbuße bis hin zum Ruhen der Zulassung reichen.“¹⁵⁸

Mit einer Disziplinarordnung, welche Teil der Satzung ist, wird eine Disziplinarhoheit geschaffen, welche es der KZVB ermöglicht, alle gesetzlichen Auflagen gegenüber ihren

¹⁵⁴ Vgl. Engel 1970, 69 und v. Holst 1998, 2–23.

¹⁵⁵ § 3 Abs. 1 Satzung KZVB 1953; vgl. § 75 Abs. 1 SGB V.

¹⁵⁶ Tiemann 2003, 34.

¹⁵⁷ § 75 Abs. 1 SGB V; vgl. § 4 Abs. 2 j Satzung KZVB 2017.

¹⁵⁸ v. Holst 1998, 42; Vgl. § 368 m Abs. 4 GKAR. BGBl. I 1955 Nr. 28 S. 513.

Mitgliedern durchzusetzen.

Als ein Instrument steht der KZVB hierbei das Prüfwesen zur Verfügung, welches die Qualität der zahnärztlichen Versorgung sichern soll. Eine besondere Rolle spielt dabei die „Beachtung des für die Kassenzahnärztliche Versorgung maßgeblichen Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit“¹⁵⁹. Dieser Grundsatz stellt die KZVB allerdings vor Schwierigkeiten. Da „es auf dem Gebiet der ärztlichen wie der zahnärztlichen Tätigkeit schon theoretisch kaum möglich“ ist „einen exakten Wirtschaftlichkeitsbegriff zu formulieren“, befinden sich die Prüfungsinstanzen „somit in dem Dilemma, einen Sachverhalt prüfen zu müssen, ohne daß ihnen hierzu ein eindeutiger Maßstab zur Verfügung steht“.¹⁶⁰

Aus diesem Grund hat die KZVB Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse eingerichtet. Das Prüfwesen befasst sich beispielsweise aber auch mit dem Nachweis der Fortbildungspflicht, dem zahnärztlichen Qualitätsmanagement und der zahnärztlichen Abrechnung. Die Qualitätssicherung erfolgt bei der KZVB in erster Linie durch das Gutachterwesen.

Weitere Aufgaben finden in der Satzung nicht explizit Erwähnung, gehen jedoch indirekt aus ihr hervor. So sind z.B. die Aufgaben der inneren Verwaltung, der Rechtsabteilung, der Abteilung Informatik und der Abteilung Finanzwesen untrennbar mit den bereits genannten Aufgabenbereichen verbunden. Die Abteilung Finanzwesen beinhaltet auch die Finanzierung der KZVB. Fand sich noch in der ersten Satzung von 1950 der Vermerk, dass „ein auf Gewinn gerichteter wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb ausdrücklich ausgeschlossen wird“¹⁶¹ war dieser in keiner der folgenden Fassungen der Satzung mehr zu finden. Er wirkt angesichts der Zahlenentwicklung der KZVB¹⁶² heutzutage auch nicht mehr angemessen. Abgesehen davon ist die KZVB „nicht nur die größte der 17 deutschen KZVen, sie ist auch die wirtschaftlichste“¹⁶³. Janusz Rat sieht dafür u.a. folgende Gründe: „Die KZVB hat bundesweit die niedrigsten Verwaltungskosten“ und ihre „Mitglieder zahlen die niedrigsten Beiträge“.¹⁶⁴

Dass die KZVB bereit ist, auf dem Finanzsektor neue Wege zu beschreiten, zeigt ein aktuelles Bauvorhaben, welches zuletzt in den Reihen der bayerischen Zahnärzteschaft

¹⁵⁹ Hess-Venter 1955, 297.

¹⁶⁰ Engel 1970, 117–118.

¹⁶¹ § 3 Abs. 1 Satzung KZVB 1953.

¹⁶² Die Vermögenszuführung betrug z.B. laut Erfolgsrechnung in 2014 292.842,86 € und in 2015 151.470,43 € (Geschäftsbericht KZVB 2016, 25). Anm.: Die KZVB erwirtschaftet als Körperschaft des öffentlichen Rechts keine offiziellen Gewinne.

¹⁶³ Geschäftsbericht KZVB 2010, 5.

¹⁶⁴ BZB Dezember 2011, 11.

für Diskussionen gesorgt hat. Die KZVB plant hierbei auf einem bisher ungenutzten Teil auf dem Gelände des Zahnärztheuses in München einen Neubau-Komplex mit ca. 100 Mietwohnungen und einer Kindertagesstätte für rund 30 Mio. Euro. Dieses Projekt sollte den bayerischen Zahnärzten ursprünglich ab dem Jahr 2017¹⁶⁵ „vom Geld- und Kapitalmarkt unabhängige Einnahmen“¹⁶⁶ gewährleisten, um u.a. die rückläufigen Zins- und Wertpapiererträge auszugleichen, welche zuvor viele Jahre zur Finanzierung des KZVB-Haushalts beigetragen hatten. Wegen Altlasten in der Baugrube und Nachbarschaftsklagen hat sich das Vorhaben nach dem erfolgten Baubeginn im November 2015 inzwischen verzögert, wurde aber auch nach dem Vorstandswechsel 2017 weiterverfolgt.¹⁶⁷ Die Grundsteinlegung erfolgte am 29.09.2017.¹⁶⁸

Die KZVB musste seit ihrer Gründung mit dem stetig voranschreitenden fachlichen Fortschritt, sich immer wieder wandelnden Sozialmustern und den damit einhergehenden neu erlassenen Gesetzesvorschriften zurechtfinden, konnte aber auf der anderen Seite zu einem nicht unerheblichen Teil dazu beitragen, dass der Status des zahnärztlichen Berufsbildes in der Gesellschaft im Laufe der Jahrzehnte eine enorme Aufwertung erfahren hat. Sinnbildlich für diese Entwicklungen hat sich aus einem Betrieb mit anfänglich 30 Angestellten¹⁶⁹ ein Dienstleistungsunternehmen mit aktuell 301 Mitarbeitern (Stand 30. Juni 2017)¹⁷⁰ entwickelt.

Dass die KZVB neben den hier genannten Aufgaben eine Fülle an weiteren Aufgaben zu bewältigen hat und deren Bedeutung im Laufe der Jahre Veränderungen erfahren hat, soll im nun folgenden Teil der Arbeit anhand einer chronologischen Abfolge der Ereignisse aufgezeigt werden.

¹⁶⁵ Vgl. <https://www.kzvb.de/bauvorhaben/> zuletzt aufgerufen am 22.05.2016.

¹⁶⁶ Geschäftsbericht KZVB 2015, 21.

¹⁶⁷ Vgl. Transparent 7/2017, 6.

¹⁶⁸ Vgl. Transparent 19/2017, 1–3.

¹⁶⁹ BZB Februar 1980, 22.

¹⁷⁰ Geschäftsbericht KZVB 2017, 28; darunter 244 Frauen und 57 Männer, 234 in Vollzeit, 67 in Teilzeit.

3.2. Die Gründung der KZVB im Jahr 1949 und die internen Entwicklungen bis 1960

Das Gesetz des bayerischen Landtags über die kassenärztliche, kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigung Bayerns

Kurz nach dem Zweiten Weltkrieg, gegen Ende des Jahres 1946, wurden erstmals Delegierte der BLZK ordnungsgemäß gewählt, wie Otto Rouenhoff nachweisen konnte.¹⁷¹ Bereits im September 1948 wurde dann, im Rahmen einer Vorstandssitzung der BLZK, die Errichtung einer KZVB als dringlicher Tagesordnungspunkt behandelt. Unter großer Einflussnahme Fritz Linnerts als Vorsitzender des sozialpolitischen Ausschusses des bayerischen Landtags und des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens im deutschen Bundestag¹⁷² wurde am 30.09.1949 das "Gesetz über eine Kassenärztliche, eine Kassenzahnärztliche und eine Kassendentistische Vereinigung Bayerns"¹⁷³ im Bayerischen Landtag verabschiedet. Anlässlich des 60-jährigen Bestehens der KZVB wurde im Jahr 2010 in einer Sonderausgabe des Mitteilungsblattes *Transparent* an die besondere Bedeutung dieses Gesetzes erinnert: „Es garantiert[e] die Selbstverwaltung, die Aushandlung von Kollektivverträgen und die Festlegung von Zulassungsbestimmungen. Im Gegenzug übern[a]hmen die Zahnärzte einige Pflichten, unter anderem den Sicherstellungsauftrag.“¹⁷⁴ Das Gesetz stellte eine neue Rechtsgrundlage nach dem Wegfall der Reichshoheit dar und war maßgeblich für das gesamte Bundesgebiet, denn „[w]eitere Bundesländer folgten diesem gesetzgeberischen Akt des Freistaates Bayern“¹⁷⁵.

Ein bemerkenswerter Aspekt blieb zur damaligen Zeit allerdings völlig unerkannt: Das Gesetz hätte eigentlich keine offizielle Gültigkeit erfahren dürfen. Hans Joachim Sewering (1916–2010), Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (nachfolgend KVB) und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK), sprach später sogar von einem historischen Irrtum:

*„Als Bayerns Landtag vor drei Jahrzehnten die KVB und die KZVB gesetzlich gebar, war das Grundgesetz schon verkündet und die Kompetenz für die Bildung solcher Körperschaften bereits an den Bund abgetreten. Dennoch, das Gewohnheitsrecht ist nicht mehr zu nehmen.“*¹⁷⁶

¹⁷¹ Vgl. Rouenhoff 1998, 54–55.

¹⁷² Vgl. BZB Dezember 2009, 20.

¹⁷³ GVBl. 24/1949, 255–258.

¹⁷⁴ KZVB 2010, 2.

¹⁷⁵ Reisinger 1965, 44.

¹⁷⁶ BZB Januar 1980, 8; Anmerkung: Im Mai 1949 wurde das Grundgesetz verkündet.

Dies bedeutet, dem Bayerischen Landtag wäre es laut Statuten gar nicht gestattet gewesen, Vereinigungen wie die KZVB zu begründen, aber ihre Existenz war Jahre später nicht mehr anfechtbar.

Im Vorfeld des Gesetzesbeschlusses nahm die Diskussion um § 3 Abs. 2 des Gesetzes großen Raum ein. Hierin war festgehalten: „Außerordentliche Mitglieder sind die in das Arztregister eingetragenen Ärzte, die noch nicht zur Tätigkeit bei den Krankenkassen zugelassen sind.“¹⁷⁷ In einer Rede Fitz Linnerts im Bayerischen Landtag wurde deutlich, wie sehr der Begriff der außerordentlichen Mitglieder den Standespolitiker und seine Kollegen verunsicherte: „Unser Bestreben muß ja dahin gehen, daß es solche außerordentlichen Mitglieder nach Möglichkeit überhaupt nicht mehr gibt. [...] Wir schaffen nur Schwierigkeiten, wenn wir einen derartig vagen Begriff einführen, den kein Mensch umgrenzen kann.“¹⁷⁸ Durch die bereits erwähnte Zulassungsfreiheit konnte das Problem Jahre später schließlich entschärft werden (siehe S. 65).

Nach den Wahlen am 26.11.1949¹⁷⁹ wurde in den ersten Vertreterversammlungen im Frühjahr 1950 die Satzung der KZVB verabschiedet, welche das Gesetz von 1949 um einige Bestimmungen ergänzte. Als erster Vorsitzender wurde im Februar 1950 Hans Fick¹⁸⁰ gewählt und Ludwig Rost zum zweiten Vorsitzenden.¹⁸¹ Die KZVB war damals in den Räumlichkeiten eines von Martin Dülfer¹⁸² 1906 errichteten Jugendstil-Gebäudes in der Königinstraße 85 in München beheimatet.¹⁸³

In dem über 65-jährigen Bestehen der KZVB gab es in der Folgezeit unzählige Gesetzesänderungen, Erlässe und politische Entscheidungen, welche den Aufgabenbereich der KZVB verändert und das Gesundheitswesen in Deutschland im Allgemeinen maßgeblich beeinflusst haben.¹⁸⁴

¹⁷⁷GVBl. 24/1949, 256.

¹⁷⁸ ZM 12/1949, 248–249.

¹⁷⁹ Wahlergebnisse siehe ZM 1/1950, 20.

¹⁸⁰ Hans Fick: 1. Vorsitzender der KZVB von 1950–1956; zeitgleich Präsident der BLZK von 1949–1958. Vgl. Personenverzeichnis. Eine Übersicht über alle bisherigen Vorstände der KZVB soll Tabelle 2 im Anhang bieten.

¹⁸¹ Alle Wahlergebnisse siehe ZM 5/1950, 112.

¹⁸² Dülfer, Martin: * 01.01.1859 in Breslau, † 21.12.1942 in Dresden. Deutscher Architekt. Rektor und später Ehrendoktor der Technischen Universität Dresden.

¹⁸³ Vgl. <https://mediatum.ub.tum.de/897403> zuletzt aufgerufen am 06.11.2016.

¹⁸⁴ Eine Übersicht hierzu soll Tabelle 3 im Anhang bieten, da im Verlauf der Arbeit nur deren bedeutendste Erwähnung finden können.

Die Zeit der Neuordnung und die Entwicklung der Aufgaben in der Gründungszeit

Da Bayern in der Nachkriegszeit vorrangig vor allen anderen Bundesländern für Flüchtlingszahnärzte und -dentisten zu sorgen hatte, stellte dies eine erste große Aufgabe dar, welche die KZVB zu bewältigen hatte. Da führende Standespolitiker wie Heinrich Reisinger Bayern als regelrecht „überfüllt“¹⁸⁵ ansahen und sie sich deshalb um die Existenzmöglichkeiten des zahnmedizinischen Nachwuchses sorgten, entstand die Idee,

Mitteilungen der Landeskammern

Einführungslehrgänge für Kassenzahnärzte und Kassendentisten in Bayern

Gemäß § 15 Abs. 2 des Bayerischen Zulassungsgesetzes vom 14. 6. 1949 werden folgende Einführungslehrgänge für die Kassenpraxis abgehalten:

- | | |
|------------------|------------------------------|
| 1. in Plattling | am Freitag, dem 19. 10. 1951 |
| 2. in Regensburg | am Samstag, dem 20. 10. 1951 |
| 3. in Nürnberg | am Freitag, dem 26. 10. 1951 |
| 4. in Bayreuth | am Samstag, dem 27. 10. 1951 |
| 5. in Würzburg | am Samstag, dem 3. 11. 1951 |
| 6. in Augsburg | am Freitag, dem 16. 11. 1951 |
| 7. in München | am Samstag, dem 17. 11. 1951 |

Die Tagesordnung umfaßt folgende Punkte:

1. Begrüßung
2. Übersicht über die deutsche Sozialversicherung
3. Die gesetzliche Krankenversicherung (Regelleistungen, Mehrleistungen, Krankheitsfall, Abrechnungsfall)
4. Besonderheiten der Ersatzkassen
5. Vertragswesen
 - a) Verträge mit Pflichtkassen
 - b) Verträge mit VdAK (Regelleistungen und Zahnersatz)
 - c) Fürsorgevertrag
 - d) Körperbeschädigte
 - e) Wirtschaftliche Behandlungsweise
6. Zulassungsgesetz
7. Gesetzliche Grundlagen, Aufbau und Aufgaben der Standesorganisationen, Berufsgenossenschaft
8. Gebührenordnung, Gesamtvergütung, Einzelleistungsverträge
9. Pro Communitate-Verordnungen
10. Röntgenleistungen, Parodontosebehandlung, Kieferbruchbehandlung, Kieferorthopädische Behandlung
11. Abrechnungswesen

Alle Kassenzahnärzte, die gemäß § 15 Abs. 2 des Zulassungsgesetzes vom 14. 6. 1949 verpflichtet sind, an einem Einführungslehrgang für die Kassenpraxis teilzunehmen, werden hierdurch ersucht, sich zur Teilnahme an dem Einführungslehrgang ihres Bezirkes bei der Landesgeschäftsstelle der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, München 23, Königinstraße 85/III, umgehend zu melden. Darüber hinaus können auch Kassenzahnärzte an den Lehrgängen teilnehmen, die bereits früher einen Einführungslehrgang absolviert haben oder die nicht zur Teilnahme an einem Einführungslehrgang verpflichtet sind.

Die Tagungsorte werden den sich meldenden Kollegen rechtzeitig bekannt gegeben.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns,
Landesgeschäftsstelle

Abbildung 13 aus ZM 20/1951, 509.

einen Flüchtlingsausgleich einzuführen. Hierbei sollte die sog. Flüchtlingsnothilfe die „schlimmste Not [...] beseitigen“¹⁸⁶ und eine Verteilung auf andere Länder erfolgen. Die große Verantwortung der Eingliederung der Flüchtlinge wurde als eine der zentralen Aufgaben den Bezirksstellen übertragen, da diesen die Erstellung der Niederlassungspläne vorbehalten war.¹⁸⁷ Die Ausschreibung von Kassenzahnarztstellen und das Abhalten von Einführungslehrgängen¹⁸⁸ (siehe Abbildung 13) bildeten weitere Tätigkeitsbereiche der KZVB in der Anfangszeit. Überdies stellte die Mitarbeit bei der Erstellung und

Umsetzung von Gesetzesentwürfen die KZVB vor große Herausforderungen. Dies war beispielsweise beim Gesetz über die „Zulassung von Ärzten, Zahnärzten und Dentisten zur Tätigkeit bei den Krankenkassen“ vom 14. Juni 1949¹⁸⁹ der Fall. Auch wenn dieser

¹⁸⁵ ZM 5/1951, 25.

¹⁸⁶ ZM 4/1950, 73.

¹⁸⁷ Anm: Verglichen mit der Gegenwart, in welcher die zahnmedizinische Versorgung geflüchteter Patienten eine Herausforderung darstellt, ging es damals vornehmlich um die Berufsausübung und die Verteilung der geflüchteten Zahnärzte auf die jeweiligen Länder.

¹⁸⁸ Gemäß § 15 Abs. 2 des Zulassungsgesetzes vom 14.06.1949.

¹⁸⁹ Amtsblatt des bayer. Staatsministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge AMBl. Nr. 4/1950, 108.

Erllass noch nicht komplett ausgereift war, stellte er einen bedeutenden Anfangspunkt dar. Infolge des Zeitdrucks und der Unerfahrenheit der Beteiligten auf diesem Gebiet blieben jedoch noch viele Fragen ungeklärt. Aber das Gesetz brachte auch Positives mit sich, denn „[a]bgesehen davon, daß sie die Zulassung der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten zu den Pflichtkrankenkassen wieder auf eine gesetzliche Basis gestellt habe, ist es dieser Regelung zu verdanken, daß mit ihr Erfahrungen gesammelt werden konnten“.¹⁹⁰ Im Jahr 1955 sollte dieses Gesetz durch ein bundeseinheitliches Kassenarztrecht abgelöst werden. Bereits Anfang der 1950er Jahre war ein derartiges Gesetz über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten, Dentisten und Krankenkassen in Planung.¹⁹¹ Aber bereits im Vorfeld wurden erste kritische Stimmen unter den Zahnärzten laut, welche eine drohende Staatsaufsicht befürchteten.

In Sachen Abrechnung fungierte die bayerische KZV als Vorreiter, indem sie 1952 als erste KZV im Bundesgebiet das bisherige Pauschalsystem durch eine sog. Einzelleistungsvergütung ersetzte.¹⁹² Großen Zuspruch fand dies bei Erich Müller/Altona, einem der führenden Standespolitiker der Nachkriegszeit und damaliger 1. Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen (nachfolgend VDZB). Er vertrat folgenden Standpunkt:

*„Das pauschale Honorarsystem muß im Interesse einer ausreichenden und einwandfreien Versorgung der Versicherten und wegen seines unsittlichen Charakters [...] beseitigt werden. [...] Die Zahnärzteschaft fordert eine Honorierung nach Einzelleistungen.“*¹⁹³

Im gleichen Jahr war in den ZM zu lesen: „Die Erfolge, die der Vorstand der kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns in dieser für uns so wichtigen Frage erreicht hat sind vorbildlich und verdienen volle Anerkennung der Kollegenschaft.“¹⁹⁴ Die KZVB hatte sich demnach um die bayerischen Zahnärzte und in weiterer Sicht um die deutsche Zahnärzteschaft sehr verdient gemacht. Umso bemerkenswerter erscheint dies vor dem Hintergrund, dass die Einzelleistungsvergütung zu einer Zeit durchgesetzt werden konnte, als z.B. der Fortbestand der Wurzelbehandlung als Kassenleistung umstritten war.¹⁹⁵ Für die bayerischen Zahnärzte gab es zunächst zwei Abrechnungsstellen in München und

¹⁹⁰ ZM 7/1950, 167.

¹⁹¹ Vgl. ZM 1/1951, 2.

¹⁹² So hieß es z.B. hierzu in den ZM von 1952, die „Ortskrankenkassen Augsburg und Sonthofen“ hätten „versuchsweise auf die Dauer eines Jahres zugestimmt“ (ZM 2/1952, 29).

¹⁹³ ZM 3/1952, 49.

¹⁹⁴ ZM 9/1952, 254.

¹⁹⁵ Den Krankenkassen standen in deren Augen keine Mittel für eine derartige „Luxusbehandlung“ zur Verfügung (vgl. ZM 12/1950, 286).

Nürnberg (für Süd- und Nordbayern), wohingegen die Dentisten zentral von München aus verwaltet wurden. Insgesamt zählten sämtliche Abteilungen der KZVB ca. 100 Mitarbeiter. Die Kassenzahnärztliche Gebührenordnung (nachfolgend KAZGO)¹⁹⁶ von 1924 beinhaltete nur 11 Positionen und deren Abrechnung war mit diesem vergleichsweise geringem Personalaufwand laut damaligen Aufzeichnungen gut zu bewältigen.¹⁹⁷ Nach dem viel beachteten „Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde“ von 1952 wurden die Dentisten in den zahnärztlichen Berufsstand eingegliedert und die Vorbereitungen für eine organisatorische, verwaltungstechnische, personelle und räumliche Zusammenführung konnten beginnen: „Durch die Verschmelzung der beiden Berufsstände der Zahnärzte und Dentisten kam die Tätigkeit der Kassendentistischen Vereinigungen zum Erliegen. Ihre Aufgaben wurden von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen übernommen.“¹⁹⁸ Die Auflösung der Landestelle Bayern des VDD erfolgte schließlich im Januar 1954. Da zudem im Jahr 1953 erstmalig eine Anhebung der zahnärztlichen Gebühren seit 1924 erfolgte¹⁹⁹, hatte der daraus resultierende Mehraufwand zur Folge, dass die KZVB am 01.10.1954 neue Räumlichkeiten in der Herzog-Heinrich-Straße 20 in München beziehen musste. Hier befand sich fortan die Landesgeschäftsstelle samt einer der Abrechnungsstellen, welche zuvor in der Königinstraße beheimatet war. Weitere Abrechnungsstellen waren in München auf der Theresienhöhe und in Nürnberg ansässig.²⁰⁰ Der Neubau mit Baukosten von rund 580.000 DM²⁰¹ in der Herzog-Heinrich-Straße entstand auf dem Grundstück der ehemaligen Dentistenkammer und war das erste gemeinsame Zahnärztheaus von KZVB und BLZK in München.²⁰² Mit Paul Guter und Anton Schäffer fungierten in diesem Haus ein Dentist und ein Zahnarzt gemeinsam als Hauptgeschäftsführer. In den 1950er Jahren gab es insgesamt enge personelle Verflechtungen der beiden Körperschaften in Bayern: So besetzten Hans Fick und Ludwig Rost gleichzeitig führende Positionen in der BLZK und der KZVB.

Hauptbestandteil der damaligen Öffentlichkeitsarbeit der KZVB war es, die Zahnärzte über alle Neuerungen aufzuklären. Unter Hans Fick als Präsident der BLZK und erstem Vorsitzenden der KZVB wurde im Jahr 1954 vom geschäftsführenden Zahnarzt der KZVB,

¹⁹⁶ Die Kassenzahnärztliche Gebührenordnung (KAZGO) ging 1935 aus Teil IV der Preugo (von 1929) hervor. Vgl. Tabelle 1 im Anhang.

¹⁹⁷ Vgl. Zahnärztheaus Bayern 1981, 6.

¹⁹⁸ Hess-Venter 1955, 64.

¹⁹⁹ Vgl. Marezky-Venter 1974, 263.

²⁰⁰ Vgl. Zühlke 1955 C II / 1, 2, 3.

²⁰¹ Rouenhoff 1998, 82; Widerspruch: laut Schumacher 1981, 7 lagen die Baukosten bei 632.000 DM.

²⁰² Vgl. Rouenhoff 1998, 82.

Gerhard Zühlke, das „Handbuch der bayerischen Zahnärzte“ herausgegeben. In diesem exemplarischen Werk wurden u.a. alle aktuellen Gesetze, Verordnungen, Satzungen, Verträge, Gebühren und Richtlinien näher erläutert. In weiteren Veröffentlichungen und zahlreichen Kommentaren zeigten sich immer wieder BLZK-Verbandsdirektor Heinrich Reisinger und der Krankenkassenobmann der KZVB, Willi Schmitt, federführend. Letztgenannter war, wie alle damaligen Standespolitiker, ehrenamtlich für die KZVB und sonst in eigener Praxis tätig.

Die Formen der Kommunikation mit der Basis, die Situation von Ehrenamtsträgern und der Kampf um angemessene Honorare

Willi Schmitt zeigte sich auch verantwortlich als Schriftführer der Zeitschrift *Colloquium med. dent.*²⁰³, welche sich als ein von den Körperschaften unabhängiges Sprachorgan der praktisch tätigen Zahnärzte verstanden wissen wollte. Da einerseits ein bayernweites Informationsmagazin wie das *BZB* noch nicht ins Leben gerufen war, andererseits aber reichlich Informationsbedarf herrschte, wurde diese Zeitschrift 1953 in München ins Leben gerufen. Sie richtete sich an alle Zahnärzte in Bayern, wollte aber nicht in Konkurrenz zu anderen wissenschaftlichen Zeitschriften treten. *Colloquium med. dent.* enthielt u.a. viele praktische Hinweise z.B. zu den Aufbewahrungsfristen von Krankenblättern oder den neuen Zahnbehandlungsscheinen.²⁰⁴ Die Existenz, der Erfolg und der Inhalt der Zeitschrift zeigen, dass Aufklärungsbedarf bestand und die Zahnärzte sich mit unzähligen neuen Herausforderungen konfrontiert sahen, welche die KZVB alleine nicht schultern konnte. Die Prämisse der Autoren, Standes- oder Krankenkassenpolitik grundsätzlich nicht zu behandeln, konnte später nicht aufrechterhalten werden. Politische Themen blieben nicht länger außen vor, als es ab dem Jahr 1957 z.B. um die bevorstehenden Prothetikverträge ging: „Alle bestehenden Prothetikverträge sind auf Bundesbasis und nicht auf Länderbasis abgeschlossen. Wer also die Prothetikverträge ändern will oder sie kritisiert, muß sich in erster Linie an die Bundes-KZV wenden.“²⁰⁵

Hiermit wollte man zum Ausdruck bringen, dass die Kritik der bayerischen Zahnärzte mit der KZVB-Spitze die falschen Adressaten traf, da diese an bundesweite Beschlüsse gebunden war und bei „den Änderungen der Gebührenvereinbarungen im Jahre 1956 [...]“

²⁰³ Untertitel: „Mitteilungs-Informations- u. Aussprache Zeitschrift für Zahnärzte; von Praktikern für Praktiker“. Die Zeitschrift wurde ab 1953 in München herausgegeben durch den Karteidienst-Karteiverl., ab 1957 unter dem Titel *Der Kassenzahnarzt* und von 1968–1986 als *Der Zahnarzt* fortgesetzt.

²⁰⁴ Vgl. *Der Kassenzahnarzt* 6/1957, 4–5.

²⁰⁵ *Der Kassenzahnarzt* 5/1957, 14.

naturgemäß am Prothetikvertrag als zentral für die Bundes-KZV geltender Vertrag keine Veränderung vorgenommen²⁰⁶ werden konnte. Man wollte aufklären, dass die KZVB Schadensbegrenzung betrieben hatte und zumindest gewisse Spielräume für sich nutzen konnte. Da das Gesetz von 1949 z.B. keine konkreten Gebühren enthielt, konnte man so u.a. „in den letzten Verhandlungen [...] mit den RVO-Krankenkassen die Möglichkeiten der Sonderleistungen“²⁰⁷ vereinbaren. In Hinblick auf den bundesweiten Prothetikvertrag, führte man weiter aus: „Nicht die gegenwärtige Standesführung der KZVB ist schuld, wenn derartige Festlegungen getroffen werden mußten, sondern diejenigen, die im Jahre 1949 diesen Vertrag [mit den RVO-KK; Anm. d Verf] abgeschlossen haben.“²⁰⁸

In diesen Worten wird deutlich, dass man Aufklärungsarbeit leisten wollte und zu erklären versuchte, dass die KZVB gewissen staatlichen Zwängen unterworfen sei. Auf diesem Wege sollte die Politik der KZVB verteidigt werden. Dazu wurde bewusst dieses inoffizielle Medium gewählt und ausdrücklich immer wieder dessen Unabhängigkeit betont.²⁰⁹ In ironischer Anspielung an die Wortwahl der RVO-Kassen wurde die Zeitschrift als „notwendig und zweckmäßig“²¹⁰ bezeichnet.

Bereits gegen Ende der 1950er Jahre beschäftigte viele Zahnärzte das Thema der Einbeziehung des prothetischen Zahnersatzes in die sog. RVO-Regelleistung, also den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. So gab es schon 1959 gemeinsame Großkundgebungen von KZVB, BLZK und FVDZ zu diesem Thema in München und Nürnberg.²¹¹ Dieses Streitthema sollte später v.a. die 1970er Jahre dominieren, wurde aber schon damals von vielen als Bedrohung der Zahnärzteschaft und ihrer Entscheidungsfreiheit angesehen. Für Kurt Marezky lagen die Gründe für die vorherrschende Unzufriedenheit in der Zahnärzteschaft Ende der 1950er Jahre auf der Hand:

„Die Entwicklung des zahnärztlichen Standes ist auf das engste, man könnte fast sagen, verhängnisvoll mit

²⁰⁶ Der Kassenzaharzt 5/1957, 14.

²⁰⁷ Der Kassenzaharzt 5/1957, 15.

²⁰⁸ Der Kassenzaharzt 5/1957, 15. Anm.: „Der Vertrag mit den gesetzlichen Krankenkassen wurde am 14.6.1949 zwischen den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen, den Kassendentistischen Vereinigungen für das Vereinigte Wirtschaftsgebiet einerseits und den Verbänden der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen für das Vereinigte Wirtschaftsgebiet andererseits abgeschlossen“ (Der Kassenzaharzt 5/1957, 14).

²⁰⁹ Vgl. Der Kassenzaharzt 6/1957, 3.

²¹⁰ Der Kassenzaharzt 6/1957, 3; die Krankenkassen verankerten in ihren Abrechnungsrichtlinien den Zusatz, die Zahnbehandlung müsse stets notwendig und zweckmäßig sein.

²¹¹ Vgl. Rouenhoff 1998, 99: KZVB und BLZK warfen BDZ-Präsident und KZBV-Vorsitzendem Erich Müller/Altona sogar in einem Brief vor, die Einbeziehung des Zahnersatzes in die Sachleistung voranzutreiben.

der Sozialen Krankenversicherung verbunden. Schon die Tatsache, daß über 90% der Bevölkerung durch diese gesetzliche Zwangsversicherung versorgt werden, beweist dies. Dabei erscheint es besonders unlogisch, daß 9/10 aller Patienten einer im Zeichen wirtschaftlichen Aufschwungs lebenden Gesellschaft zu Mindestsätzen behandelt werden müssen, die für die Ärmsten gedacht waren und die trotz der Erhöhungen [...] selbst für diese noch unzureichend sind.“²¹²

Die Standespolitiker befanden sich in der schwierigen Position, einen Mittelweg zwischen den Forderungen der Kollegen einerseits und denen der wirtschaftlich angeschlagenen Krankenkassen andererseits finden zu müssen.

Beim weiteren Studium der Beiträge der Zeitschrift *Der Kassenzahnarzt* finden sich zahlreiche Ausführungen, welche die schwierige Situation der damaligen Ehrenamtsträger gut veranschaulichen. So stellte z.B. Willi Schmitt fest:

„Wobei mit aller Deutlichkeit gesagt werden muß, daß die ehrenamtlichen Aufgaben in der KZVB nicht nur mit einigen kritisierenden Worten am Kollegenstammtisch oder in Zeitschriftenaufsätzen gelöst werden können, und daß die den ehrenamtlichen tätigen Kollegen gewährten Sitzungsgelder und Aufwandsentschädigungen in keiner Weise ein Äquivalent für entgangene Praxistätigkeit oder gar für die völlige Opferung der Freiheit darstellen.[...] Der für die KZV tätige Mitarbeiter muß sich darüber klar sein, daß er kaum mehr über eine Freizeit verfügen kann, daß ihm persönliche Planungen im Interesse der Gesamtheit seiner Berufskollegen in 90 % aller Fälle unmöglich sind. Dies tritt insbesondere für die neu in die Arbeit tretenden Kollegen zu, die sich in die komplizierte Materie der Selbstverwaltung erst einarbeiten müssen. Es hat schon mancher Kollege nach seinem Eintritt in die Gesamtarbeit erkennen müssen, daß die in wohlgemeinter Kritik gebrachten Einwendungen außerordentliche Hindernisse fanden und, daß gewisse Dinge zwar gut kritisierbar, aber praktisch unabänderlich waren.“²¹³

Schenkt man diesen Ausführungen Glauben, war die Mitarbeit in der KZVB zu dieser Anfangszeit Idealisten vorbehalten, welche keinerlei finanzielle Interessen verfolgten. Sie mussten die Bereitschaft zeigen, ihre Freizeit gänzlich der Standespolitik zu opfern.

Bei der weiteren Lektüre der Zeitschriftenreihe erschließt sich dem Leser auch eine der Hauptursachen, warum sich die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen in den Folgejahren zunehmend erschwerte: Bereits 1956 zeichneten sich finanzielle Probleme der Krankenkassen ab. Nach dem GKAR (siehe Tabelle 3 im Anhang) und der Erhöhung der Zahl der Stammversicherten und Rentner war ihre finanzielle Lage „aufs äußerste angespannt“²¹⁴. Die Zahnärzte, seit dem GKAR dazu angehalten, die wirtschaftliche Lage der Krankenkassen zu berücksichtigen, hatten aber auch in gewissem Maße Verständnis

²¹² ZM 1/1959, 2.

²¹³ Der Kassenzahnarzt 13/1960, 2.

²¹⁴ Der Kassenzahnarzt 9/1958, 4.

für deren Misere: „Es muß aber festgestellt werden, daß die schlechte wirtschaftliche Lage im Wesentlichen bedingt ist durch Auflagen und Aufgaben, die der Gesetzgeber den Krankenkassen auferlegt hat ohne zu berücksichtigen, ob diese auch finanziell in der Lage sind, diese Aufgaben zusätzlich erfüllen zu können.“²¹⁵ Dennoch zeigte sich der Vorstand der KZVB optimistisch, seine Ziele zu erreichen und fühlte sich der Unterstützung durch die niedergelassenen Zahnärzte sicher:

„Noch ist jedoch keineswegs eine angemessene Honorierung erreicht. Sie zu erkämpfen, sollte oberstes Ziel jedes Vorstandes einer Kassenzahnärztlichen Vereinigung sein. [...] [E]ine aufgeklärte Kollegenschaft ist jederzeit bereit, bei Honorarkämpfen den Landesvorstand loyal zu unterstützen.“²¹⁶

Die folgenden Jahrzehnte sollten zeigen, dass sich dieser Kampf um eine in den Augen der Zahnärzte angemessene Vergütung zu einer der zentralen Aufgaben der KZVB entwickeln würde.

Die Vorstandschaft der KZVB begann schon damals, alle rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen, um eine angemessene Honorierung zu erreichen. Sie rief deshalb gemeinsam mit der KZV Niedersachsen als erste das Schiedsamt zu Hilfe.²¹⁷ In Anbetracht erster Erfolge stellte man später voller Zufriedenheit fest: „Es zeigte sich, daß die Ausschöpfung der rechtlichen Möglichkeiten seitens der KZVB einerseits und Selbsthilfemaßnahmen der Kollegenschaft andererseits durchaus Mißständen Einhalt gebieten können.“²¹⁸

Neben den Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen entwickelte sich v.a. um 1960 mit dem Gutachterwesen ein weiteres Aufgabenfeld der KZVB. Vorausgegangen waren ein Demonstrationzug gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Mittelfranken in Nürnberg²¹⁹ und eine erfolglose Klage der KZVB vor dem Landessozialgericht gegen stichprobenartige Untersuchungen seitens der Krankenkassen.²²⁰ Nachdem diese zu diesem Zwecke Vertrauenszahnärzte eingesetzt hatten, berief die KZVB 1960 eigene Gutachter.²²¹ Dies dürfte somit den Beginn des Gutachterwesens bei der KZVB

²¹⁵ Der Kassenzahnarzt 9/1958, 6.

²¹⁶ KZVB 1960, 21.

²¹⁷ Vgl. Tätigkeitsbericht KZVB 1960, 15–16.

²¹⁸ Tätigkeitsbericht KZVB 1960, 11.

²¹⁹ Vgl. Krieger 1987, 31.

²²⁰ Vgl. Der Kassenzahnarzt 13/1960, 4; besondere Kritik erntete dieser „vertrauenszahnärztliche Dienst“ der Krankenkassen, da nach Ansicht der Zahnärzte auf unwürdige Art und Weise willkürliche Reihenuntersuchungen von bis zu 100 Patienten in Gasthäusern oder Gemeindeganzleien vollzogen wurden (vgl. Tätigkeitsbericht KZVB 1960, 10).

²²¹ Der Kassenzahnarzt 13/1960, 4.

darstellen²²², welches bis heute eine bedeutende Rolle bei der Bewältigung der täglichen Aufgaben darstellt. Mit dem Einsetzen dieser Überwachungsfunktion konnte demnach ein weiterer Schritt zur Professionalisierung der Verwaltung vollzogen werden.

Die Veränderungen auf Bundesebene und ihr Einfluss auf die Aufgaben der KZVB: Das Gesetz über das Kassenarztrecht, die Gründung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und die Erfolge des FVDZ

Konrad Adenauer prognostizierte in seiner Regierungserklärung am 29.10.1957: „Das wichtigste sozialpolitische Gesetzgebungswerk der dritten Wahlperiode des Deutschen Bundestags auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit wird die Reform der sozialen Krankenversicherung sein.“²²³ Als einen wichtigen Baustein auf dem Weg dorthin verabschiedete der Bundestag 1955 das GKAR. In ihm wurden die KZVen offiziell als Körperschaften des öffentlichen Rechts konstituiert. Das Gesetz beseitigte somit die mit dem Zusammenbruch des dritten Reichs entstandenen Rechtsunsicherheiten.²²⁴ Die Kassenzahnärzte standen ab sofort in einer Rechtsbeziehung zur KZVB und nicht mehr zu den Krankenkassen. Dass auf diesem Wege die KZVB als sog. Zwangsorganisation geschaffen wurde, konnte bereits in Kap. 3.1. gezeigt werden (siehe S. 33).

Im GKAR wurde erstmals festgelegt, dass das Honorar unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen zu bestimmen sei (siehe S. 50). Das Gesetz brachte zudem eine Reihe an weiteren Bestimmungen mit sich, welche entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der Aufgaben der KZVB hatten. So musste z.B. die Entscheidung über die Zulassung ab sofort durch einen Zulassungsausschuss erfolgen. Die per Gesamtvergütung von den Kassen erhaltenen Honorare mussten mit einem Honorarverteilungsmaßstab auf die Kassenzahnärzte verteilt werden und auf Bundes- und Landesebene mussten Schiedsämter mit Vertretern sowohl von Zahnärzten als auch Krankenkassen eingerichtet werden. Darüber hinaus wurden Regelungen zur Bildung von Vertreterversammlungen und Vorständen geschaffen und Prüfungsausschüsse für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit ins Leben gerufen. 1957 folgte eine Zulassungsverordnung für Kassenzahnärzte, in welcher die Vorschriften des GKAR umgesetzt wurden. Dieser war ein jahrelanger Streit auch innerhalb der Zahnärzteschaft um die sog.

²²² Anm.: Informationen über eine Bestellung von Gutachtern bei der KZVB vor dem Jahr 1960 liegen mir nicht vor.

²²³ Der Spiegel 48/1958, 34.

²²⁴ Vgl. Tiemann 2003, 26.

Verhältniszahlen vorausgegangen.²²⁵ Unter Adenauer scheiterte zudem ein weiterer Gesetzesentwurf, der vorsah, dass jeder Zahnarzt vor seiner Zulassung am Ort seiner Wahl eine fünfjährige zahnärztliche Tätigkeit nachweisen sollte. Die Zahnärzteschaft und ihre neu konstituierten Organe wie die KZVB „konnte[n] eine gehörige Portion Erfahrung im Umgang mit Gesetzgeber und Parlament sammeln“²²⁶ und in ihrem Tätigkeitsbericht im Jahre 1960 resümierte die Vorstandschaft der KZVB rückblickend:

„Aber selbst ein schlechtes Gesetz gibt einer tatkräftigen und einsatzbereiten Kassenzahnärztlichen Vereinigung immer noch die Möglichkeit, mit geschlossener Kollegenschaft wenigstens die schlimmsten Auswüchse zu vermeiden und alle überhaupt nur denkbaren gesetzlichen Möglichkeiten zu unseren Gunsten auszuschöpfen.“²²⁷

Die Verantwortlichen erkannten früh, dass sie sich den Gesetzesbeschlüssen zu beugen hatten und fokussierten ihre Kräfte darauf, durch ein geschlossenes Auftreten zumindest in allen möglichen Bereichen Einfluss zu nehmen.

Noch vor dem GKAR wurde 1954 in Köln von den 13 KZVen die Arbeitsgemeinschaft „KZBV“ gegründet. Diese nutze zunächst die Büros des Bundes Deutscher Zahnärzte (nachfolgend BDZ) und ihre wirtschaftliche Situation war sehr schwierig.²²⁸ Hatte die Organisation anfangs noch die Rechtsform eines nicht eingetragenen Vereins, übernahm sie nach dem GKAR als Körperschaft des öffentlichen Rechts offiziell die Rechtsnachfolge der KZVD.²²⁹ Im September 1954 wurde Erich Müller/Altona (Präsident des BDZ) in einer ersten VV zum Vorsitzenden gewählt und bereits früh formulierte dieser ein erstes großes Ziel: Die Kopfpauschale sollte beseitigt werden.²³⁰

Insgesamt stellte die Gründung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (nachfolgend KZBV) ein bedeutendes Ereignis dar, wurden doch mit der Wiederherstellung einer bundeseinheitlichen Institution die Therapiefreiheit, die freie Arztwahl, der Sicherstellungsauftrag, die Selbstverwaltung und später die Niederlassungsfreiheit statuiert. Seit ihrem Bestehen wurden bis heute immer wieder bayerische Persönlichkeiten in führende Positionen der KZBV gewählt, was die besondere

²²⁵ Vgl. Häussermann 1984, 15.

²²⁶ Häussermann 1984, 18.

²²⁷ KZVB 1960, 20.

²²⁸ Vgl. Marezky-Venter 1974, 243. Anm.: Das Vermögen der früheren KZVD, sowie das Zahnärzte-Haus in Köln gingen jedoch später auf die KZBV über.

²²⁹ Vgl. Tiemann 2003, 26.

²³⁰ Vgl. Häussermann 1984, 5.

Einflussnahme der bayerischen Vertretung im Bund unterstreicht.²³¹

Aber auch die KZBV hatte von Beginn an Kritiker: Noch nicht jeder Zahnarzt war zugelassen und diese solidarisierten sich z.B. in Süddeutschland zum „Aktionsausschuss zur Wiederherstellung der freiberuflichen und sozialen Rechte der Zahnärzte des Bundesgebietes“ und zu anderen Vorläufern der sog. Notgemeinschaft.²³²

30 Jahre später attestierte Ekkhard Häussermann in einem Rückblick der KZBV große Erfolge, da es ihr nach seinem Dafürhalten gelang, „in den folgenden Jahren im Kassenarztrecht eine gesunde Balance zwischen Freiheit der Berufsausübung und sichernder Institutionsbindung zu entwickeln [...] und das pauschalierende, einengende Honorarsystem in den fünfziger Jahren Stück für Stück“ abzubauen.²³³

Eine weitere Entwicklung auf Bundesebene hatte großen Einfluss auf die zahnärztliche Standespolitik in Bayern: Die Gründung des FVDZ im Jahr 1955 als dritte Kraft neben KZVB und BLZK sollte langfristig ein neues Gleichgewicht schaffen. Die Vereinigung des FVDZ, welche ihren Ursprung in Niederbayern hatte, wurde von der zahnärztlichen Opposition aus Protest zunächst als sog. Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte (NDZ) gegründet und hatte den Hartmannbund der Allgemeinmediziner zum Vorbild.²³⁴ Bei den Wahlen zur Vertreterversammlung der KZVB im Jahr 1956 erreichte der FVDZ 56 der 60 Plätze, was einem „Erdrutsch ohnegleichen“²³⁵ entsprach. Ein bundesweiter Erfolgsgang sollte folgen und später bestand der zehnköpfige Vorstand der KZBV um Helmut Zedelmaier im Jahr 1978 komplett aus Mitgliedern des FVDZ.²³⁶

Exkurs: Gründungsvater Wolfgang Mzyk und die Etablierung des FVDZ als dritte standespolitische Säule

Untrennbar mit den Erfolgen des FVDZ verbunden ist der Name seines Gründungsvaters Wolfgang Mzyk. Sein Ziel war es, die gesamte Zahnärzteschaft in der Bundesrepublik Deutschland zu vereinen, da ein Drittel auf die Zulassung wartete und „jeder des andern Kollegen Konkurrent und Feind“ war.²³⁷ Seine Beweggründe fasste Wolfgang Mzyk, welcher als Zahnarzt in Deggendorf niedergelassen war, wie folgt zusammen:

²³¹ So standen z.B. Karl Eichinger von 1970–1974 und Helmut Zedelmaier von 1978–1986 der KZBV als erste Vorsitzende voran.

²³² Vgl. Häussermann 1984, 8–9.

²³³ Häussermann 1984, 9.

²³⁴ Vgl. Tiemann 2003, 27.

²³⁵ Rouenhoff 1998, 88.

²³⁶ Anm.: Auch der aktuelle Vorstand der KZVB (Stand 2017) wird aus den Reihen des FVDZ gestellt.

²³⁷ Mzyk 1985, 9.

„Es ist eine Binsenweisheit, daß die ärztlichen Körperschaften staatliche Aufgaben zu übernehmen haben und daß sie daher nicht immer nur die Interessen der Ärzte und Zahnärzte vertreten können. Deshalb hat sich die Zahnärzteschaft einen ‚freien‘ Berufsverband geschaffen, den Freien Verband Deutscher Zahnärzte, der ohne Rücksicht auf staatliche Aufgaben die Berufsinteressen der Zahnärzte voll vertreten kann.“²³⁸

Es ging dem Freien Verband laut Wolfgang Mzyk damals v.a. um die freie Berufswahl und die Therapiefreiheit. Außerdem forderte Wolfgang Mzyk eine neue Gebührenordnung:

„Denn der Leistungskatalog ist veraltet, die Honorare zu niedrig und der zahnärztliche Nachwuchs bleibt wegen der schlechten Arbeitsbedingungen allmählich aus.“²³⁹

Zum Erreichen seiner Ziele hatte Wolfgang Mzyk klare Vorstellungen: „Die Beseitigung der Zulassungsbegrenzung ist und bleibt für mich der Hebel, mit dem wir das ganze unwürdige Abhängigkeitssystem aus den Angeln heben können!“²⁴⁰ Er war der Meinung, hierfür müsse man „alle Kollegen erreichen - und dafür gibt es bei unserer finanziellen Situation nur einen Weg: Ich muß die Kollegen in eigenen Versammlungen direkt ansprechen“.²⁴¹ Er hielt in zwei Jahren 300 Versammlungen ab, was ein bundesweites Presseecho auslöste, ihn aber bis an seine wirtschaftlichen und psychischen Grenzen bringen sollte.²⁴²

Rückblickend stellte er später nicht ohne Stolz fest: „Mit ihren wirtschaftlichen Lebensbedingungen werden die deutschen Zahnärzte vom Schlußlicht der freien Berufe in eine Spitzenposition vorgerückt sein! - Die ‚Utopie des Traumtänzers‘ ist Realität geworden.“²⁴³ Mit dieser Aussage spielte Wolfgang Mzyk darauf an, dass seine Ziele anfangs vielen nicht umsetzbar erschienen und daher belächelt wurden.

Die spätere jahrzehntelange, fruchtbare Zusammenarbeit von KZVB und FVDZ musste jedoch hart erkämpft werden, was Wolfgang Mzyk am eigenen Leib erfahren musste, als er sich erfolgreich vor Gericht gegen den Vorwurf der Verleumdung seitens der damaligen, arrivierten Vorsitzenden der KVB und KZVB erwehren musste.²⁴⁴ Die Mitglieder „seines“ FVDZ musste er zu Beginn vor Repressalien wie dem Kassenzugsverfahren beschützen.²⁴⁵

²³⁸ Der Freie Zahnarzt 9/1975, 8.

²³⁹ Der Freie Zahnarzt 7+8/2015, 31.

²⁴⁰ Mzyk 1985, 27.

²⁴¹ Mzyk 1985, 37.

²⁴² Vgl. Mzyk 1985, 37.

²⁴³ Mzyk 1985, 202.

²⁴⁴ Vgl. BZB Februar 1974, 43.

²⁴⁵ Vgl. Born, Ulrich: Die Geschichte des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte im Spiegel seiner Publikationen: 1955–1980. Bonn. 1980, 36.

Anlässlich des 60-jährigen Bestehens des FVDZ blickte die Zeitschrift *Der Freie Zahnarzt* im Jahr 2015 an die Anfänge zurück und fand folgende Erklärungen für die Erfolge Wolfgang Mzyks:

„Mzyk ging in die Vollen, notfalls vor Gericht. Obwohl er noch sehr jung war, schaffte er es, dass sich die Zahnärzteschaft solidarisierte. Er wurde zum ‚berühmtesten Zahnarzt Deutschlands‘, wie er selbst ganz unbescheiden von sich sagt, und zum politischen ‚Enfant terrible‘, weil er sagte, was er dachte, sich unerschrocken einsetzte. Er mobilisierte die Kollegen, stritt sich mit Politikern, legte sich mit den KZVen an - Hindernisse gab es für die Durchsetzung seiner Ideale nicht.“²⁴⁶

Wolfgang Mzyk polarisierte, traf aber durch seine z.T. polemischen und drastischen Aussagen, welche offensichtlich nicht immer bis ins Detail der Wahrheit entsprachen, den Nerv der Zahnärzteschaft und sprach ihr somit aus dem Herzen.

Wolfgang Mzyk wurde später Obmann für Krankenkassenfragen bei der KZVB, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB, langjähriger Vorsitzender des FVDZ und bayerischer Kammerpräsident. Als erster Zahnarzt wurde er als Vertreter der freien Berufe in den bayerischen Senat gewählt.²⁴⁷

Die Kritik aus den Reihen der Zahnärzteschaft an der KZVB als Zwangsorganisation

Die Körperschaften als sog. Zwangsorganisationen hatten von Beginn an Kritiker in den Reihen der Zahnärzteschaft, welche eine drohende Sozialisierung des Ärztstandes befürchteten.

Auch die Gründung und die Erfolge des FVDZ (siehe S. 54) spiegeln die zunehmende Unzufriedenheit in der Zahnärzteschaft Mitte der 1950er Jahre wieder. Aber nur wenige Kritiker besaßen die Courage, ihre Bedenken öffentlich mitzuteilen. Da dieses Thema bis heute wenig von seiner Aktualität eingebüßt hat, soll an dieser Stelle als kleiner Exkurs ein Werk von Hans Strunz näher beleuchtet werden. Es trägt den Titel: „Verrat an deiner Gesundheit: Wahrheiten über die deutsche Zahnbehandlung für Zahnkranke, Zahnärzte und Zahnarztanwärter“.

Das Werk fasst die Gedanken eines freiberuflichen Zahnarztes im Jahre 1955/56 zusammen und steht sinnbildlich dafür, dass sich die KZVB seit ihrer Gründung immer wieder mit kritischen Stimmen aus den Reihen der niedergelassenen Zahnärzte konfrontiert sah, welche sich durch die Existenz der Körperschaften in ihrer freien

²⁴⁶ Der Freie Zahnarzt 2/2015, 36.

²⁴⁷ Vgl. BZB Februar 1974, 43.

Berufsausübung eingeschränkt sahen. Zu Beginn seines Werkes behandelt Hans Strunz zunächst das Thema Gesundheitswesen im Allgemeinen und nennt anschließend bei seinem Kernthema kassenzahnärztliche Versorgung keine konkreten Namen, aber die Tatsache, dass immer wieder Bayern erwähnt wird und Hans Strunz selbst in Bayern praktizierte, lässt den Schluss zu, dass er die vorherrschenden Verhältnisse bei der KZVB anprangert. Hans Strunz, selbst einer Zahnarztfamilie entstammend, erklärt den Begriff Zwangsorganisation aus seiner Sicht folgendermaßen:

„Da die Zulassung zur Kassentätigkeit gleichbedeutend ist mit der Zulassung zur Behandlung von ca. 80 % der Bevölkerung, auf die der überwiegende Teil der Zahnärzte nicht verzichten kann, erfolgt der Beitritt zur Kassenzahnärztlichen Vereinigung unter einem ausgesprochenen, beruflichen Zwang in direkter Folge des Monopols, das der Gesetzgeber den Krankenkassen eingeräumt hat. Es handelt sich also auch hier bei den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in der Praxis um Zwangsorganisationen.“²⁴⁸

Im weiteren Verlauf seines Werkes mahnt Hans Strunz an, dass „den Zahnärzten ein trojanisches Pferd im eigenen Bereich aufgezwungen“ wurde.²⁴⁹ Er spricht von einer sog. „Schein-Selbstverwaltung“²⁵⁰, von „totale[r] Kontrolle über die gesamte Zahnärzteschaft“²⁵¹ und der „Umgehung der verantwortlich tätigen einzelnen Ärzte“²⁵². Auch die Tatsache, dass einige bedeutende Ämter in Bayern von denselben Personen besetzt waren (siehe S. 47), stößt bei Hans Strunz auf Ablehnung:

„So liegt die unheilvolle Entwicklung bei der Zahnärzteschaft darin, daß die Zahnärztekammern und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen personell völlig verfilzt und gleichgeschaltet sind, organisch also ein Ganzes bilden, obwohl sie ihrer Natur nach in einem antagonistischem Verhältnis stehen müßten.“²⁵³

An anderer Stelle führt Hans Strunz aus:

„Die Führer der Zahnärztekammern, die über Standesethos und Berufsmoral zu wachen haben, sind in ihrer Eigenschaft als Führer der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gleichzeitig Nutznießer der größten und gefährlichsten Verstöße gegen diese Moral und gegen dieses Ethos.“²⁵⁴

Er sprach mit dieser Kritik vermutlich vielen niedergelassenen Kollegen aus der Seele, die sich anfangs nur sehr langsam an die „Zwangsorganisationen“ gewöhnen konnten. Sie taten sich schwer, auch die Vorteile der zahnärztlichen Körperschaften zu erkennen. Die

²⁴⁸ Strunz 1956, 59.

²⁴⁹ Strunz 1956, 57.

²⁵⁰ Strunz 1956, 60.

²⁵¹ Strunz 1956, 59.

²⁵² Strunz 1956, 10.

²⁵³ Strunz 1956, 58.

²⁵⁴ Strunz 1956, 62.

Tatsache, dass in beiden Institutionen, Kammer und KZVB, dieselben Personen in führender Position waren, war ein häufiger Kritikpunkt. Einige sahen in den engen personellen Verflechtungen die Gefahr eines sich selbst bevorteilenden Systems. Andererseits mussten sich die Unabhängigkeit und die Unterschiede in den Aufgabenbereichen erst über die Jahre entwickeln. Man war nach der jahrelangen Gleichschaltung schließlich noch gänzlich unerfahren auf dem Gebiet der Selbstverwaltung. Später sollte sich diese Nähe zwischen den Körperschaften in den Anfangsjahren jedoch als günstig erweisen.

Dass sich die verantwortlichen Landespolitiker der 1950er Jahre der Nachteile des gesamten Systems der Selbstverwaltung durchaus bewusst waren, zeigt folgendes Zitat des KZBV-Vorsitzenden Erich Müller/Altona:

„Die Ausübung des freien Berufs bedeutet in jedem Falle das Eingehen eines Risikos. Vor- und Nachteile halten sich die Waage. Wenn man im Rahmen der sozialen Krankenversicherung nach den Grundsätzen freiberuflicher Tätigkeit arbeiten will und nur diese Art einer ärztlichen Tätigkeit als wahrhaft sinnvoll empfindet, dann muß man auch die Risiken eingehen, die die Schattenseiten zu den Lichtseiten einer freien Berufsausübung sind.“²⁵⁵

Gegenüber den vorherigen Aussagen des Idealisten Hans Strunz spiegelt diese Ansicht Erich Müllers wohl eher die Haltung der Mehrheit der damaligen Zahnärzte wieder. Sie erkannten, dass es unerlässlich war, Kompromisse einzugehen und dass z.B. der Schutzmantel einer KZVB auch gewisse Vorteile mit sich brachte. Auch Kurt Marezky war der Meinung, dass keine Rede von einem staatlichen Eingriff in die Willensbildung einer KZV sein kann, „solange ihre Organe sich im Rahmen von Gesetz und Satzung halten“.²⁵⁶ Die von Hans Strunz angesprochene Diskussion über enge personelle Verflechtungen zwischen den Körperschaften kam nach den KZVB-Wahlen im Herbst 2016 erneut auf, als mit Christian Berger und Rüdiger Schott (ab Januar 2017) die Präsidenten der BLZK gleichzeitig die Führung der KZVB übernahmen. Nach immer wieder auftretenden Konflikten im Zahnärzterhaus erhoffte sich die bayerische Wählerschaft offensichtlich eine erneute konstruktive Zusammenarbeit zwischen Kammer und KZVB. Aber auch im Jahr 2017 war dieser Vorgang nicht unumstritten. So kommentierte Marion Marschall das Zustandekommen dieser von ihr als neues „bayerische[s] Modell“ bezeichneten Verhältnisse mit folgenden Worten:

²⁵⁵ ZM 13/1957, 417.

²⁵⁶ ZM 23/1951, 565.

„Für Bayern ist die ab dem 1. Januar 2017 greifende Konstellation sicher zunächst von Vorteil – um wieder Ruhe und konstruktive Zusammenarbeit in der Sache zwischen Kammer und KZV herzustellen. Die beiden Doppelvorsitzenden werden sich dabei gerade in Bayern an ihren Erfolgen messen lassen müssen. Eine Dauerlösung ist das ‚bayerische Modell‘ aber sicher nicht – nicht nur wegen der damit verbundenen Belastung für die Protagonisten, sondern auch wegen der gebotenen demokratischen Meinungsvielfalt und dem Wettstreit der Ideen in der Selbstverwaltung.“²⁵⁷

Da die Delegierten der VV der KZVB v.a. in Bezug auf den letztgenannten Punkt der Meinungsvielfalt Bedenken hatten, forderten sie nicht zuletzt auch aufgrund potenzieller Stimmgleichheit im Vorstand eine Erweiterung des Gremiums. Auch Christian Berger selbst war sich in seiner Funktion als FVDZ-Landesvorsitzender dieser Problematik bewusst und hatte sich bereits im Vorfeld der Wahlen für eine Aufstockung des Vorstandes ausgesprochen. Nach einer erfolgten Satzungsänderung wurde bei einer weiteren Wahl im Juli 2017 mit Manfred Kinner ein drittes Vorstandsmitglied hinzugefügt.²⁵⁸

Der sog. Abrechnungsskandal von Nürnberg als Sinnbild unübersichtlicher Verhältnisse bei den Abrechnungsstellen

In der Mitte der 1950er Jahre forderte die Zahnärzteschaft eine Anhebung der Gebühren um 100 Prozent, erreichte aber nur 33,5 Prozent. Die Preugo und KAZGO waren bis in die 1960er Jahre weiterhin die maßgeblichen Werke der zahnärztlichen Abrechnung. Es gab zudem zahlreiche Sonderregelungen bei der Abrechnung für Angehörige bestimmter Berufsgruppen, wie beispielsweise des Bundesgrenzschutzes, der Post oder der Bundesbahn.²⁵⁹ Dies erschwerte die Situation in den Abrechnungsstellen ebenso wie die unterschiedlichen Formen der Vergütungssysteme. Die Vergütung nach Einzelleistungen setzte sich erst allmählich durch, denn auch die Kopfpauschale, sowie die Fallpauschale hatten weiterhin Bestand. Zudem galten überdies unzählige Begrenzungen, wie z.B. sog. Morbiditätsklauseln, welche Rückzahlungen im Folgejahr nach sich zogen.

Insgesamt war es den Zahnärzten und Kostenträgern laut einhelligem Tenor der damaligen Beobachter wohl kaum noch möglich, den Abrechnungsdschungel zu überblicken. Auch Heinrich Schröder, damaliger Leiter der KZBV-Prüfstelle in Köln,

²⁵⁷ Die ZahnarztWoche DZW. Wöchentlich erscheinende Fachzeitung für Zahnärzte und Zahntechniker. Herne. Seit 1987. Ausgabe 48/2016, 2: Der Kommentar von Chefredakteurin Dr. Marion Marchall: „Das bayerische Modell – ein Vorbild?“.

²⁵⁸ Vgl. Transparent 14/2017, 1–2.

²⁵⁹ Vgl. Häussermann 1984, 22.

beklagte sich: „Zahnärzte und Abrechnungsstellen leiden gleichermaßen unter der Vielzahl der verschiedenen Tarife, Systeme, Bestimmungen und Richtlinien. Die Erstellung der vierteljährlichen Honorarabrechnung ist inzwischen eine Wissenschaft für sich geworden.“²⁶⁰

Als fast schon logische Konsequenz dieser unübersichtlichen Verhältnisse in den Abrechnungsstellen kam es in den Jahren 1952 bis 1955 in Nürnberg zu Unregelmäßigkeiten, welche als sog. Skandal von Nürnberg ein bundesweites Echo in der Tagespresse auslösten. Die Vorgänge wurden später sogar im Bayerischen Landtag thematisiert. Hintergrund war, dass die Zahnärzte über einen längeren Zeitraum den vollen Betrag bei ihrer Abrechnung von der KZVB erstattet bekamen, die Krankenkassen der KZVB aber zuvor nur einen gekürzten Betrag ausgezahlt hatten.

In den ZM Ausgabe 22 von 1956, welche sich dem Thema in einer umfassenden Berichterstattung widmeten, hieß es hierzu:

*„Aus geradezu unverständlichen Gründen hat die KZV-Abrechnungsstelle Nürnberg die von den Krankenkassen aufgegebenen Kürzungen völlig ignoriert und unbearbeitet liegen lassen. [...] Auf diese Art und Weise entstand im Laufe der Jahre 1952 bis einschließlich Mai 1955 zwangsläufig ein Fehlbetrag, der sich letztlich auf rund 1 Million DM stellte. Der fehlende Betrag wurde im Wesentlichen durch Kredit-Beanspruchung bei Banken gedeckt.“*²⁶¹

Diese letztgenannte Tatsache zeigt, dass der gesamte Vorgang ein existenzbedrohendes Szenario für die KZVB darstellte, welches nur unter Zuhilfenahme eines Kredites abgewendet werden konnte. Auch Ekkhard Häussermann stellte später fest, dass es sich bei den von der berufspolitischen Opposition als Skandal bezeichneten Vorgänge „weniger um Affären und Skandale als vielmehr um die Tatsache“ handelte, „daß die Angestellten dieser Abrechnungsstelle den Anforderungen, den dieser Wirrwarr an sie stellte, nicht mehr gewachsen waren“.²⁶² Den Zahnärzten war es ein großes Anliegen, zu betonen, dass keinerlei Gelder veruntreut wurden. Auch die KZVB war in der Folgezeit immer wieder um Richtigstellung bemüht, da durch irreführende Berichterstattung in der Presse das Ansehen der gesamten Zahnärzteschaft gelitten hatte. Dies war aber auch eine Folge dessen, dass die Schadenssumme und die Sachverhalte in den Zeitungen nicht

²⁶⁰ ZM 21/1956, 772.

²⁶¹ ZM 22/1956, 817; Überschrift: „Aus der Presse für die Presse. Es rauscht im bayerischen Blätterwald. Nicht wahre Unterschlagungen, aber unterschlagene Wahrheit“.

²⁶² Häussermann 1984, 24.

wahrheitsgemäß wiedergegeben wurden.²⁶³

In den ZM bemühte man sich, die Ursachen sachlich zu analysieren und fand in gewissem Maße auch Verständnis für die damaligen, ehrenamtlichen Verantwortungsträger:

„Auch dem vormaligen Leiter der Abrechnungsstelle, Ludwig Rost, kann der Vorwurf nicht erspart werden, daß er dieser Aufgabe nicht gewachsen war. Es wird hierbei keineswegs verkannt, daß er als hauptamtlicher Zahnarzt kein Verwaltungsfachmann war und daher naturgemäß nicht in der Lage sein konnte, den reibungslosen Ablauf des Verwaltungskörpers zu sichern bzw. zu überwachen.“²⁶⁴

Die kaufmännischen Anforderungen begannen demnach zu dieser Zeit die verantwortlichen, rein medizinisch ausgebildeten Zahnärzte zu überfordern. In der weiteren Analyse in den ZM glaubte man zudem, drei ursächliche Gründe für die Geschehnisse ausfindig gemacht zu haben:

„Drei Faktoren haben zusammengewirkt, um bei der Abrechnungsstelle Nürnberg Geschäftsverhältnisse entstehen zu lassen, die man bei Anlegung eines strengen Maßstabes als nahezu chaotisch bezeichnen muß:

- a) das völlige Versagen der beiden leitenden kaufmännischen Angestellten der Abrechnungsstelle Nürnberg - Angestellter Kipping und Angestellter Huber -;*
- b) die tatenlose Duldung der bestehenden Mißstände und der vorhandenen Mängel in der Verwaltungsorganisation durch den verantwortlichen Leiter der Abrechnungsstelle Nürnberg, den Zahnarzt Dr. Rost;*
- c) das Ausbleiben genügender Aufsichtsübung seitens der Landesgeschäftsstelle bzw. des Landesvorstandes in München.“²⁶⁵*

Die KZVB war zu dieser Zeit in Sachen Struktur und Kontrollinstanzen weder personell noch fachlich weit genug entwickelt, um derartigen Fehlentwicklungen adäquat entgegenwirken zu können. Heinrich Schröder sah noch einen anderen Ansatzpunkt und ging in seiner Analyse des „Skandals“ weiter. Er forderte in den ZM als Konsequenz der Ereignisse die Schaffung klarer Richtlinien. Er war davon überzeugt, „daß die verschiedenartigen komplizierten Systeme dringend einer Reform bedürfen“.²⁶⁶ Auch die Krankenkassen sah er in der Pflicht: „Die Krankenkassen müssen mithelfen, wenn es darum geht, die Abrechnungen zu vereinfachen und übersichtlich zu gestalten.“²⁶⁷

Der neu gewählte Vorstand der KZVB um Wilhelm Stengel trat ab 1956 ein schweres Erbe

²⁶³ So war in der *Süddeutschen Zeitung* z.B. die Rede von einem Fehlbetrag von 1 Mrd. DM (vgl. ZM 22/56, 817).

²⁶⁴ ZM 22/1956, 818.

²⁶⁵ ZM 22/1956, 818.

²⁶⁶ ZM 21/1956, 773.

²⁶⁷ ZM 21/1956, 774.

an und hatte zunächst die große Aufgabe, die KZVB nach den Unregelmäßigkeiten in ruhigere Fahrwasser zu lenken. Wolfgang Mzyk, in welchen man große Hoffnungen setzte (siehe S. 54), übertrug man aus diesem Grund den Vorsitz des Krankenkassenausschusses.

Die Gründung des Bayerischen Zahnärztetages als gemeinsame Veranstaltung von KZVB und BLZK

Für eine intensive Zusammenarbeit mit der BLZK sprach sich die Vorstandschaft der KZVB Ende der 1950er Jahre aus: „Es hat sich gezeigt, daß ein Zusammenwirken beider Körperschaften notwendig und sehr förderlich ist.“²⁶⁸ Ein Musterbeispiel hierfür ist der Bayerische Zahnärztetag, welcher als gemeinsame Veranstaltung von KZVB und BLZK seit 1959 in München stattfand (siehe Abbildung 14.1).²⁶⁹ Mit dieser wissenschaftlichen Fortbildungsreihe entstand zugleich ein neuer Aufgabenbereich der KZVB und lediglich in den Jahren 2008–2011 wurde von der KZVB mit dem Vertragszahnärztetag Bayern eine eigene Fortbildungsreihe abgehalten, bevor ab dem Jahr 2012 der Bayerische Zahnärztetag wieder als

Gemeinschaftsveranstaltung von BLZK und KZVB ausgerichtet wurde.

Wirft man einen Blick auf die programmatischen Schwerpunkte des Zahnärztetages, läßt sich daran der Einfluss erkennen, welchen die Veranstaltung auf die jeweiligen Entwicklungen in den Folgejahren ausüben konnte. So wurde z.B. bereits im Jahr 1964 das Thema Arbeits-Ergonomie behandelt. Dies war zu dieser Zeit sicherlich visionär und zukunftsweisend, da es die Zahnmedizin und die Dentalindustrie in den darauffolgenden Jahrzehnten gleichermaßen massiv beeinflussen sollte.



Programmheft des ersten bayer. Zahnärztetages
Abbildung 14.1 aus BZB Mai 2009, 24.

²⁶⁸ Tätigkeitsbericht KZVB 1960, 16.

²⁶⁹ Der bayer. Zahnärztetag 1959 in Rothenburg o.T. bleibt unberücksichtigt, da ausschließlich standespolitische Themen behandelt wurden; aufgrund des 59. Jahreskongress der FDI (Fédération Dentaire Internationale) in München entfiel 1971 der bayer. Zahnärztetag und im Jahr 2009 fand er zum 50. Jubiläum im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags statt (vgl. Email-Auskunft von Frau Isolde Kohl/ Leiterin Geschäftsbereich Kommunikation der BLZK am 03.02.2016).

Insgesamt war der Bayer. Zahnärztetag immer auch ein Spiegelbild gesellschaftlicher Veränderungen. So schrieb BLZK-Präsident Joseph Kastenbauer, für welchen die Fortbildung „eine Investition in die Zukunft“²⁷⁰ darstellte, im Jahr 1992:

„Betrachtet man das Fortbildungsprogramm des diesjährigen Zahnärztetages, so erkennt man den immer deutlicheren Wandel unserer fachlichen Gewichtung. Angesagt ist mehr Prophylaxe, die Vermeidung von Karies und Parodontopathien, begleitet von einem ständig steigenden Anspruch an die Ästhetik.“²⁷¹

Auch 25 Jahre später besitzt diese Aussage immer noch ihre Gültigkeit und beschreibt wichtige Schwerpunkte der gegenwärtigen Zahnheilkunde.

Aber auch die Behandlung standespolitischer Themen nahm im Umfeld der Veranstaltung, meist im Rahmen des einleitenden Festaktes, im Laufe der Jahrzehnte immer größeren Raum ein. Im Jahr 1967 nahmen die KZVB-Vorsitzenden Karl Eichinger und Rolf Neuberger die „intensive zahnärztliche Fortbildung“²⁷² im Rahmen des Bayer. Zahnärztetages zum Anlass, eine Forderung an die Politik und die Krankenkassen zu stellen: „Dieses ständige Bemühen der bayerischen Zahnärzteschaft muß endlich anerkannt, gewürdigt und ‚angemessen honoriert‘ werden, was, wie wir wissen, noch heute von den Krankenkassen weitgehend verkannt wird.“²⁷³ Nach weiteren, jahrzehntelangen Auseinandersetzungen der Verantwortlichen mit der Politik wandte sich z.B. im Jahr 1991 Joseph Kastenbauer im Vorfeld des Zahnärztetages unter unveränderten Vorzeichen mit folgendem Plädoyer an seine Kollegen und warb für einen Besuch der Veranstaltung:

„Einmal im Jahr lassen die bayerischen Zahnärzte die Öffentlichkeit hinter die Kulissen schauen. An drei Tagen mitten im Frühling trifft sich unser Berufsstand zur Fortbildung, zur standespolitischen Lagebesprechung und auch zur Geselligkeit. Die Kollegenschaft, die Mitarbeiter, Geschäftsfreunde, Politiker und Medien bekommen einen Einblick in unser vielfältiges Tun, unsere Anliegen, unser politisches Streben. Den meisten unter uns wird inzwischen klar geworden sein, daß unsere fachliche Tätigkeit ganz erheblich von der Politik beeinflußt wird. So steht der diesjährige Zahnärztetag in seinem politischen Thema im Zeichen des gesellschaftspolitischen Wandels in aufbrechenden und zusammenfließenden nationalstaatlichen Gebilden. [...] Eine Unzahl von Befähigungen wird von uns als Zahnarzt gefordert: hohe psychologische und technische Fähigkeiten, Einfühlungsvermögen bei der Mitarbeiterführung, betriebswirtschaftliche Kenntnisse und vieles andere mehr. Durch den Besuch des Zahnärztetages komplettieren Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, Ihr fachliches und persönliches Bild: Ohne Fortentwicklung gibt es Stillstand. Durch Ihre Teilnahme dokumentieren Sie den Willen, auch in einer Zeit an

²⁷⁰ BZB Mai 1992, 3.

²⁷¹ BZB Mai 1992, 3.

²⁷² BZB Vorwort April 1967, 105.

²⁷³ BZB Vorwort April 1967, 105.

guter Zahnheilkunde interessiert zu sein, in der uns der Wind besonders ins Gesicht bläst. Dies steht uns gut an und wird unsere Position in der Gesellschaft stärken.“²⁷⁴

Die Gesundheitsreformen der 1990er und 2000er Jahre ließen den von Joseph Kastenbauer angesprochenen politischen „Gegenwind“ stetig zunehmen, führten aber nicht zwangsläufig zu einem Anstieg bei den Besucherzahlen. Nach ca. 2.000–2.500 Teilnehmern in den 1960er Jahren war der Zahnärztetag laut Otto Rouenhoff Ende der 1970er Jahre „unbestritten die traditionell größte wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung der damaligen Bundesrepublik Deutschland“²⁷⁵. Nach einem vorläufigen Höhepunkt in den 1980er Jahren mit über 3.000 Besuchern²⁷⁶ zählen die Organisatoren trotz stetig zunehmenden Zahnärztezahlen heutzutage ca. 1.500 Teilnehmer (Jahr 2016)²⁷⁷. Eine gewisse Politik-Verdrossenheit, wie sie auch bei den standespolitischen Ämtern beobachtet werden kann (siehe S. 132) und die Möglichkeit zur

Heimfortbildung durch neue Medien könnten hierfür mögliche Erklärungsmuster liefern.



Bis in die 80er-Jahre noch in schwarz-weiß mit nur einer Farbe: die Cover der Programmhefte der Bayerischen Zahnärztetage 1962, 1968 und 1983



Der Bayerische Zahnärztetag 2006 zum Thema Risikomanagement, der Deutsche Zahnärztetag 2009 und der Bayerische Zahnärztetag 2012 – von BLZK und KZVB gemeinsam veranstaltet (v.l.n.r.)

Verschiedene Programmheft-Cover des Bayer. Zahnärztetages
Abbildung 14.2 aus BZB März 2012, 16–17.

²⁷⁴ BZB April 1991, 3.

²⁷⁵ Rouenhoff 1998, 154.

²⁷⁶ BZB März 2012, 18.

²⁷⁷ http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_webbaf2jgj.html zuletzt aufgerufen am 31.10.2016.

3.3. 1960–1970: Die Jahre des Fortschritts und die hartnäckigen Auseinandersetzungen mit den Krankenkassen im Kampf um angemessene Honorierung

Die Versuche des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung, Theodor Blank, große Sozialreformen umzusetzen, scheiterten zum Teil am großen Widerstand der Interessensgruppen wie der Ärzteschaft. Dennoch gelang es der Bundesrepublik Deutschland (nachfolgend BRD) „während seiner Amtszeit zu den führenden Sozialstaaten“ aufzusteigen „und die Renten erhöhten sich um 70 Prozent“.²⁷⁸ Diese Verbesserung der wirtschaftlichen Situation in der Bevölkerung übte indirekt auch positiven Einfluss auf die Entwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung aus. Zudem erklärte das Bundesverfassungsgericht 1961 die Beschränkung der Zulassung für Zahnärzte als verfassungswidrig.²⁷⁹ Somit entspannte sich das Zulassungswesen, einer der bis dato arbeitsintensivsten Aufgabenbereiche der damaligen KZVen, deutlich²⁸⁰ und neue Kapazitäten für den Ausbau anderer Gebiete waren somit freigeworden.

Das ehemalige Dentistische Lehrinstitut in der Herzog-Heinrich-Straße 4 in München stellte 1960 seinen Betrieb ein.²⁸¹ Nach dessen Verkauf baute die BLZK auch mithilfe der Mittel aus dem

Verkaufserlös in der Schubertstraße 5 für 860.000 DM²⁸² ein Haus für Büro- und Fortbildungsräume (siehe Abbildung 15). Die KZVB, welche zu diesem Zeitpunkt ca. 170 Mitarbeiter beschäftigte²⁸³, mietete darin zusätzliche Räume an. Nach der



Zahnärztheaus Schubertstr. 5
Abbildung 15 aus BZB 1964, 119.

²⁷⁸ <http://www.sueddeutsche.de/politik/deutsche-arbeitsminister-von-rentenluegen-und-hartz-iv-1.324079-2> zuletzt aufgerufen am 15.03.2017.

²⁷⁹ Vgl. ZM 8/1961, 362.

²⁸⁰ Die zuvor angewandten Richtwerte für Zulassungsbeschränkungen wurden aber weiterhin für die Beratung niederlassungswilliger Zahnärzte seitens der KZV herangezogen (vgl. ZM 8/1961, 263).

²⁸¹ Vgl. Krieger 1987, 29.

²⁸² Schumacher 1981, 7.

²⁸³ Schumacher 1981, 7.

Zusammenlegung der Abrechnungsstellen Nürnberg und München war der Raumbedarf deutlich angestiegen, denn „[z]u diesem Zeitpunkt platzte die zahnärztliche Verwaltung in der Herzog-Heinrich-Straße 20 aus allen Nähten“²⁸⁴. Ziel der Umstrukturierung war es auch den „nordbayerischen Kollegen die neue maschinelle Abrechnung zu ermöglichen“²⁸⁵. Bei der Einweihung des neuen Zahnärztheuses im Januar 1962 betonte man dessen „geschmackvolle[...] Schlichtheit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit“.²⁸⁶ Man war sehr auf eine dezente Außenwirkung bedacht und der Bau sollte keinen Ausdruck wirtschaftlicher Stärke darstellen. Die Verantwortlichen empfanden den Neubau als unumgänglich, um den Körperschaften ein adäquates Arbeitsumfeld zu ermöglichen und den gestiegenen Anforderungen Rechnung zu tragen. Man schien sich geradezu für das Geleistete rechtfertigen zu wollen. Nach dem weiteren sozialen Aufstieg der Zahnärzte in den 1970er und 1980er Jahren sollte sich dieser Eindruck noch verstärken und auch bei der späteren Eröffnung des Zahnärztheuses in der Fallstraße im Jahr 1980 betonte man erneut dessen Zweckmäßigkeit (siehe S. 89).

BuGO, BEMA und der Kampf um eine bessere Honorierung als neuer Aufgabenschwerpunkt der KZVB

Auch in den 1960er Jahren fanden die Auseinandersetzungen zwischen den Verantwortlichen der KZVB und den Krankenkassen ihre Fortsetzung. Als Indiz dafür kann die Tatsache herangezogen werden, dass im bayer. Hauptstaatsarchiv in München Akten einsehbar sind, welche Ermittlungs- und Gerichtsverfahren u.a. gegen den Vorsitzenden der KZVB, Wilhelm Stengel und den beratenden Rechtsanwalt der KZVB, Ernst Schwarz, dokumentieren (siehe Abbildungen 16.1–16.3 im Anhang). Die Konflikte hatten somit eine neue Dimension erreicht, da mit diesen strafrechtlichen Konsequenzen für die betreffenden Personen eine potenziell existenzbedrohende Situation entstand. Die Anklage Wilhelm Stengels wegen des Verdachtes auf Eidesverletzung wurde jedoch fallen gelassen und dieser somit nach Ansicht Wolfgang Mzyks „voll rehabilitiert“²⁸⁷. All dem vorausgegangen waren

²⁸⁴ Schumacher 1981, 7. Anm.: In Bayern waren zu diesem Zeitpunkt 4.600 Kassenzahnärzte niedergelassen.

²⁸⁵ Rouenhoff 1998, 104.

²⁸⁶ ZM 3/1962, 109.

²⁸⁷ BZB April 1963, 124. Anm.: Gegen Wilhem Stengel „erhob die Staatsanwaltschaft am 20.8.1962 Anklage zum Schöffengericht beim Amtsgericht München wegen Meineids. [...] Mit Beschluß vom 19.12.1962 lehnte das Amtsgericht die Eröffnung des Hauptverfahrens ab“ (BayHStA MInn 103951, 23; siehe Abbildung 16.2 im Anhang).

Vorgänge auf einer Landesvorstandssitzung der KZVB am 28. Mai 1960; Hans Hechtel, der damalige Generalstaatsanwalt des Oberlandesgerichts München, legte Rechtsanwalt (nachfolgend RA) Ernst Schwarz dabei zur Last, er „nehme eine Bestechung des Schiedsamtvorsitzenden [Günther Küchenhoff; Anm. d. Verf.] durch die Krankenkassen an und stelle eine weitere Bestechung des Schiedsamtvorsitzenden durch die KZVB zur Debatte“.²⁸⁸ RA Ernst Schwarz drohte deshalb zwischenzeitlich ein Berufsverbot.²⁸⁹ Günther Küchenhoff stellte darüber hinaus 1961 Strafantrag wegen Beleidigung gegen RA Ernst Schwarz²⁹⁰ und dieser wurde infolge dessen „vom Ehrengericht zu einer Geldbuße von 3.000 DM und einem Verweis verurteilt“²⁹¹.

Im Jahr 1962 löste im Zuge des Bundesmantelvertrages (nachfolgend BMV) der Zahnärzte der Bewertungsmaßstab (nachfolgend BEMA) die Kassenzahnärztliche Gebührenordnung (KAZGO) ab.²⁹² Die Zahl der Leistungspositionen stieg damit von 27 auf 48. Der BEMA „enthielt erstmals keine Gebührensätze, sondern war nach Punkten aufgebaut, die die Einzelleistungen in Relation zueinander setzten“.²⁹³ Zudem wurden die immer lauter werdenden Forderungen nach einer neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (nachfolgend GOZ) für die Privathonorierung mit der Einführung der Bundesgebührenordnung für Zahnärzte (nachfolgend BuGO-Z)²⁹⁴ erfüllt. Aber der Kampf der Zahnärzte um eine angemessene Honorierung fand seine Fortsetzung. Die Zahnärzte wollten die Abschläge vom Honorar, welche die Kassen mit ihrer schlechten wirtschaftlichen Lage begründeten, nicht länger hinnehmen.²⁹⁵ Viele sog. vertragslose Zustände, Gutachten und Gerichtsverfahren mit aufschiebender Wirkung waren die Folge. Die Basis der Zahnärzteschaft stand zu dieser Zeit geschlossen hinter ihrer Führung:

„Zwar startete die Krankenkasse manche Kampagne gegen die Zahnärzte, versuchten einzelne Kollegen oder kleinere Gruppen aus der einheitlichen Front herauszubrechen, aber abgesehen von wenigen Außenseitern stand die bayerische Kollegenschaft geschlossen hinter ihrer KZV-Führung.“²⁹⁶

²⁸⁸ BayHStA MInn 103951, 2–4.

²⁸⁹ Vgl. BayHStA MInn 103951, 2–4.

²⁹⁰ Vgl. BayHStA MInn 103951, 12.

²⁹¹ Abendzeitung vom 16. März 1962; Schlagzeile: Rezept vom Anwalt - Bestechung, Zahnarzt verbohrt sich im Paragraphen-Dschungel (vgl. Abbildung 16).

²⁹² BMV im Wortlaut siehe BZB Juli 1962, 204.

²⁹³ Deutscher Zahnärztetag 2010, 174.

²⁹⁴ BGBl. I 1965 S. 123–132.

²⁹⁵ Vgl. BZB Juni 1962, 157.

²⁹⁶ Bericht über ao. VV am 22.09.1965 von Karl-Heinz Niese (stellv. Vorsitzender der VV der KZVB) in BZB Oktober 1965, 304.

Die Zahnärzte drängten darauf, dass die gestiegenen Kosten in den Gebühren berücksichtigt werden sollten und versuchten, dies mit zahlreichen Gutachten zu belegen wie im Jahr 1964, als Wilhelm Stengel und Rolf Neuberger argumentierten:

„Unsere Forderungen sind um so mehr begründet, als durch ein von uns vor kurzem eingeholtes Gutachten der Süddeutschen Treuhand-Gesellschaft festgestellt wurde, daß in der Zeit vom 1.1.1963 bis 31.3.1964 allein die Unkosten für zahnärztliche konservierend/chirurgische Behandlung gegenüber 1962 um weitere 10,59 % gestiegen sind.“²⁹⁷

Willi Schmitt hingegen ging so weit, die Auseinandersetzungen zwischen den Zahnärzten und den Krankenkassen als normalen Vorgang zu bezeichnen. In seinen Augen lag dies „in der Natur der Sache des Erbringens von Leistungen und deren Honorierung“.²⁹⁸

Bei aller Konfrontation mit den Krankenkassen konnte später dennoch ein Konsens erzielt werden und es entwickelte sich laut Georg Gerstmeyer eine „vertrauensvolle Zusammenarbeit“²⁹⁹. Nicht zuletzt deshalb gelang es der KZVB trotz aller Querelen im Jahr 1965 z.B. einen Überschuss von 369.000 DM zu erwirtschaften.³⁰⁰ Hierfür dürften v.a. Zinsgewinne, die Aufwärtsentwicklung auf dem Honorarsektor und die Rationalisierung der Abrechnung verantwortlich gewesen sein. Durch diesen Erfolg schob sich die KZVB an die wirtschaftliche Spitzenposition aller KZVen.³⁰¹

Mit der Einführung des BEMA 1962 und der Bundesgebührenordnung (nachfolgend BuGO; vgl. Tabelle 3 im Anhang) 1965 erreichten die Zahnärzte einen ersten Teilerfolg und „die Situation des seinerzeitigen Zahnarztes im Spannungsfeld zwischen den Erkenntnissen der modernen Zahnheilkunde und der Möglichkeit ihrer Verwirklichung im Rahmen der Sozialversicherung“ wurden „wenigstens teilweise erleichtert“.³⁰²

Der Großteil der Standespolitiker der damaligen Zeit betonte immer wieder die Bedeutung der neuen Gebührenordnungen als „säkulares Ereignis“³⁰³ und in einer Vorbemerkung fasste der BDZ zusammen: „So ist eine Gebührenordnung geschaffen worden, von deren Struktur man mit gutem Recht sagen kann, daß sie ein umfassendes und echtes Spiegelbild der wissenschaftlichen Zahnheilkunde von

²⁹⁷ BZB September 1964, 295.

²⁹⁸ BZB Januar 1980, 7.

²⁹⁹ BZB Juli/August 1962, 260.

³⁰⁰ Vgl. Bericht VV KZVB in BZB Dezember 1966, 362.

³⁰¹ Vgl. BZB Dezember 1966, 362.

³⁰² Häussermann 1984, 25.

³⁰³ Reisinger, Heinrich; Schmitt, Willi: Kommentar der neuen Bundesgebührenordnung für Zahnärzte (Bugo-Z). München. 1965, 5.

heute darstellt.“³⁰⁴

In einer Zeit, in welcher sich die Zahnheilkunde im wissenschaftlichen Bereich der Kariologie, der Jugendzahnpflege und z.B. der Fluoridierungsmaßnahmen enorm weiterentwickelte, empfand man Genugtuung, dass dies allmählich von den Kostenträgern berücksichtigt wurde und dass die „zahnmedizinisch-zahntechnische Fachwelt [...] den Anschluss an das deutsche ‚Wirtschaftswunder‘ erreicht“³⁰⁵ hatte. Andere, wie z.B. Wilhelm Stengel, versuchten den Optimismus etwas einzubremsen und äußerten erste Bedenken. Sie sahen in den von der KZBV im BMV akzeptierten Bedingungen für Zahnersatz die Gefahr, dass dieser zur Pflichtleistung wird und „im Topf der Regelleistungen untergehe“³⁰⁶. Hiermit bewies Wilhelm Stengel seine Weitsicht, da sich diese Befürchtung über ein Jahrzehnt später im Rahmen der Prothetikverträge bewahrheiten sollte.

Die KZVB sah sich aber noch mit einer weiteren Diskussion konfrontiert: Es kamen Forderungen auf, die KZVen als reine Abrechnungstellen den Zahnärztekammern anzugliedern, die KZBV hingegen weiterhin bestehen zu lassen. Diese Pläne stießen in Bayern auf starken Widerstand. Exemplarisch für die Ablehnung derartiger Pläne hieß es im *BZB* (Verfasser unbekannt):

„Schon oft ist gefordert worden, daß die KZVen der Länder den Zahnärztekammern als eine Art Abrechnungsabteilung angegliedert würden. Man versprach sich hiervon eine Verwaltungsvereinfachung und damit eine Einsparung von Kosten, ein gewiß sehr erstrebenswertes Ziel. Diese Forderungen wurden lauter – und begründeter – als nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes eine wesentliche Tätigkeit der KZVen, nämlich das Zulassungswesen, praktisch entfiel. [...] Wir Bayern zumal haben kein Verständnis für eine nicht notwendige Zentralisierung, mag dieser Gedanke in den ehemals preußischen Gebieten auch leichter erträglich sein.“³⁰⁷

In diesen Ausführungen kommen die Bedenken der bayerischen Landespolitik zum Ausdruck, welche in einer mittelbaren Verwaltung in Form der KZVB die Zukunft sahen und diese nicht rein auf Abrechnungsfragen und das Zulassungswesen beschränkt sehen wollte. Dass derartige Pläne einer Angliederung der KZVB an die BLZK später wieder verworfen wurden, hatte aber eher rechtliche Gründe: Da die Kammer dem bayerischen Recht und die KZVB dem Bundesrecht unterworfen war,

³⁰⁴ BDZ: Gebührenordnung für Zahnärzte. Köln, Berlin. 1965, 1.

³⁰⁵ Kimmel 2003, 41.

³⁰⁶ Bericht VV KZVB in BZB Juli 1962, 199.

³⁰⁷ BZB April 1962, 110.

scheiterte dieser Vorstoß an der juristischen Umsetzung.³⁰⁸

Die Pionierarbeit der KZVB auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung und die Zusammenlegung der beiden Abrechnungsstellen in München

Zum 01.01.1960 betrat die KZVB absolutes Neuland und setzte als erste KZV im Bundesgebiet die elektronische Datenverarbeitung zur Erfassung der Abrechnungsscheine ein. Der Entscheidung vorausgegangen war eine jahrelange Planungs- und Beratungsphase. Dieser bemerkenswerte Schritt sollte die folgenden Jahrzehnte nachhaltig prägen und fand nicht nur in zahnärztlichen Kreisen Beachtung: Die *Süddeutsche Zeitung* vom 16.01.1962 berichtete über die Innovationen bei der KZVB in einem Artikel mit der Überschrift „Elektronengehirn für die Zahnärzte“³⁰⁹.

Die Einführung der elektronischen Datenverarbeitung (nachfolgend EDV) brachte für die KZVB eine deutliche Kostenersparnis und Verwaltungsvereinfachung mit sich. Sinnbildlich für den Stolz der Verantwortlichen in Anbetracht der geleisteten Pionierarbeit stehen folgende Aussagen Wilhelm Stengels im *BZB*:

„Alle bayerischen Kollegen wurden [...] unterrichtet, daß [...] durch die Verlegung der Abrechnungsstelle Nürnberg nach München die [...] Einsparungen nicht nur erreicht, sondern sogar noch überschritten wurden.

Dazu einige der wesentlichsten Zahlen:

Einsparungen auf dem Personalsektor belaufen sich für das Jahr 1962 -unter Berücksichtigung der kommenden Tarifierhöhungen - auf rd. DM 230.000.-. [...]

Berücksichtigt man, daß die vor Jahren eingeleiteten Bestrebungen der KZVB damals geradezu auf den Widerstand außerbayerischer Vereinigungen stießen, so kann man heute mit besonderer Genugtuung feststellen, daß unsere Grundidee sich weitgehend durchgesetzt hat und immer weiter durchsetzen wird. [...]

Weitere Möglichkeiten, durch Ausnutzung der von der Industrie laufend entwickelten Verbesserungen der Lochkarten-Anlagen noch mehr Kosten zu ersparen, werden ständig überprüft.“³¹⁰

In diesen Worten klingt nicht nur große Genugtuung mit, dass andere KZVen nachfolgten, sondern man gewinnt den Eindruck, den damaligen Vorsitzenden um Wilhelm Stengel erschien im Vertrauen auf den rasanten Fortschritt der Technik vieles möglich. Den Ansporn zu ständiger Weiterentwicklung und den Drang nach weiteren Verbesserungsmöglichkeiten lassen auch die Aussagen von

³⁰⁸ Vgl. Rouenhoff 1998, 118.

³⁰⁹ Siehe ZM 5/1962, 240.

³¹⁰ BZB April 1962, 107.

Geschäftsführer Heinrich Reisinger erkennen. Dieser hatte die Vision, dass „spätestens innerhalb eines Jahrzehnts Datenverarbeitungsanlagen stehen, die [...] direkt die vom Zahnarzt ausgefüllten Krankenscheine lesen und die abgelesenen und in der Maschine gespeicherten zahnärztlichen Leistungen als fertige Abrechnungen auswerfen“.³¹¹ Dann erst gäbe es nach dem Dafürhalten Heinrich Reisingers „bei der kassenzahnärztlichen Abrechnung keine Übertragung auf Datenträger (Lochkarten) und damit auch keine Übertragungsfehler mehr“.³¹²

In einem ebenfalls von Heinrich Reisinger vorgestellten Gutachten verglich er alle automatischen Abrechnungen des Bundesgebietes und stellte fest: In Bayern ist das für die Verhältnisse der KZVB „wirtschaftlich günstigste Verfahren“ angewandt worden.³¹³ Folgende Auszüge aus dem Tätigkeitsbericht der KZVB von 1960 bestätigen dies:

„Die durch Personaleinsparung ermäßigten Personalkosten decken die laufenden Kosten der Lochkartenanlage. Bei zu erwartenden weiteren Erhöhungen der Gehaltstarife ergibt sich in naher Zukunft sogar eine Einsparung. Hinzu kommt der außerordentlich wichtige Faktor, daß die auf allen Gebieten zu spürende Personalknappheit bei uns keine nachteiligen Folgen haben kann, durch Aufstellung der Lochkartenanlage also auf längere Zeit die absolut fristgerechte Abrechnung sichergestellt ist.“³¹⁴

Aus heutiger Sicht erntete das damalige Projekt, welches insgesamt die Entlassung von über 60 Angestellten bei der KZVB bedeutete³¹⁵, erstaunlich wenig Widerstand. Lediglich in Mittelfranken gab es Proteste gegen die Verlegung der Abrechnungsstelle nach München.³¹⁶ Dies hatte aber eher geographische Gründe. Die neue Form der maschinellen Quartals-Abrechnung erfuhr unter den niedergelassenen Zahnärzten ausschließlich große Zustimmung: „Gerade wir Älteren, die dies mitmachten, empfinden den Weg, den die KZVen mit der Einrichtung ihrer ‚Automation‘ für die Abrechnung gegangen ist ^{sic} [...] als einen wahren Segen.“³¹⁷ Erklärbar ist diese Zufriedenheit damit, dass die damaligen Zahnärzte nicht selten für mehrere Werkzeuge im Monat ihre Praxis schließen mussten, um eine reibungslose Abwicklung der Abrechnung zu

³¹¹ BZB Mai 1963, 170.

³¹² BZB Mai 1963, 170.

³¹³ BZB Mai 1963, 165–166.

³¹⁴ Tätigkeitsbericht KZVB 1960, 12.

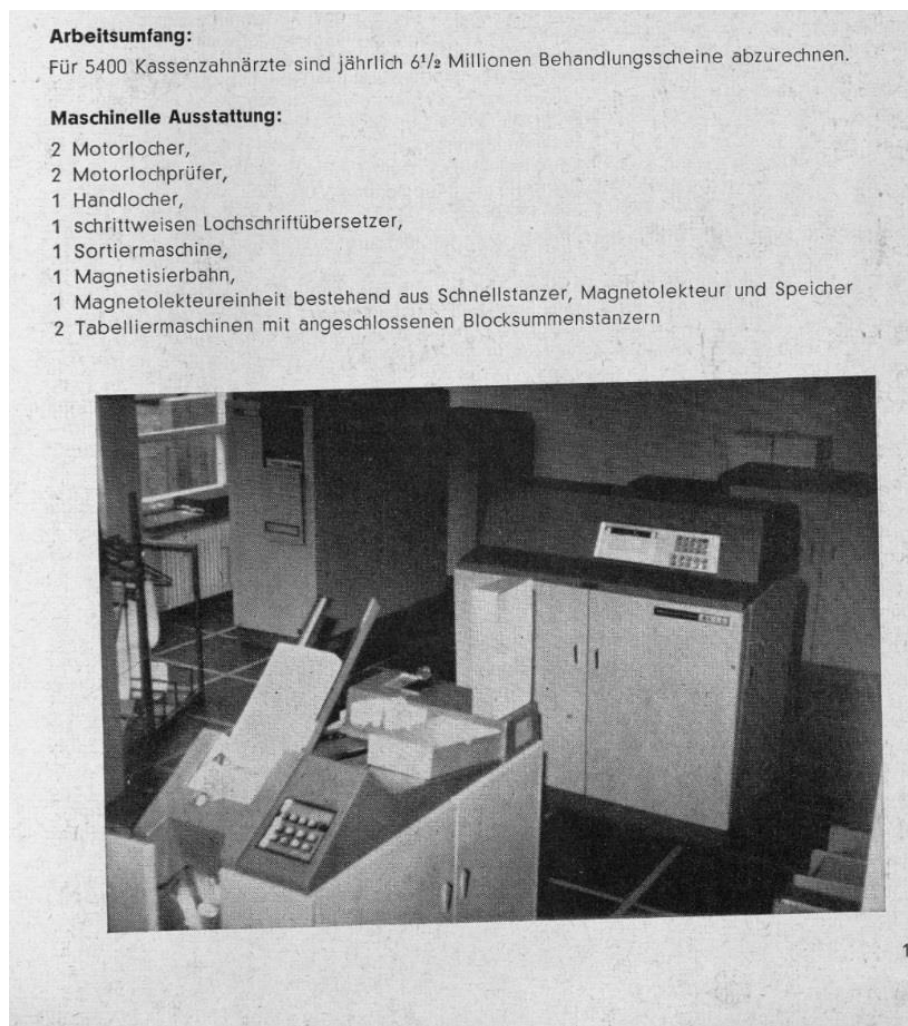
³¹⁵ Vgl. Der Kassenzahnarzt 30/1966, 18–19: 34 Stellen wurden in München, 30 Stellen in Nürnberg eingespart. Widerspruch: laut BZB Mai 1963, 166 konnte die KZVB insgesamt 62 Angestellte entlassen.

³¹⁶ Vgl. Krieger 1987, 33.

³¹⁷ Die Schriftleitung in Der Kassenzahnarzt 30/1966, 18–19.

gewährleisten.

Paul Guter erklärte später, dass eine vorausschauende Planung zwingend erforderlich gewesen sei, um der durch das Wirtschaftswunder entstandenen Personalknappheit vorzubeugen. Er konnte feststellen, dass es nach Inbetriebnahme der Anlage der Firma Bull (Paris) kaum Anlaufschwierigkeiten gab und bereits zum zweiten Quartal ein problemloser Ablauf gewährleistet gewesen sei.³¹⁸ Für die etwa 5.400 Kassenzahnärzte in Bayern wurden zu diesem Zeitpunkt jährlich insgesamt 6,5 Mio. Behandlungsscheine abgerechnet (siehe Abbildung 17).³¹⁹



EDV-Maschine im Jahr 1960
Abbildung 17 aus Der Kassenzahnarzt 30/1966, 19.

³¹⁸ Vgl. Bericht VV KZVB in BZB Juli 1962, 199. Anm.: Die bei der automatischen Abrechnung vorkommenden Fehler lagen laut Bericht nur zwischen 0,04–0,07 %.

³¹⁹ Vgl. Der Kassenzahnarzt 30/1966, 18–19.

Der Beginn einer neuen Ära der Öffentlichkeitsarbeit durch die Herausgabe des ersten Bayerischen Zahnärzteblattes (BZB)

Im Januar 1962 erschien die erste Ausgabe des *Bayerischen Zahnärzteblattes (BZB)* als Mitteilungsorgan der KZVB (siehe Abbildung 18). Dies stellte den Beginn einer neuen Ära der Öffentlichkeitsarbeit dar. Der neu beschlossene BEMA gab zahlreichen Anlass zur Information und erforderte Aufklärungsarbeit. Diese sollte nach Ansicht der damaligen Führung der KZVB mit diesem neuen Medium der breiten Masse der bayerischen Zahnärzte zugänglich gemacht werden.³²⁰

Im ersten Vorwort der Zeitschrift, welche allen Kassenzahnärzten in Bayern kostenfrei zur Verfügung gestellt wurde, wandten sich die beiden Vorsitzenden Wilhelm Stengel und Rolf Neuberger an ihre Leserschaft:

„Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns legt Ihnen hiermit die erste Ausgabe des ‚Bayerischen Zahnärzteblattes‘ vor. Gerade die Erfahrungen während des vertragslosen Zustandes mit den Ersatzkassen haben gezeigt, daß die Kollegenschaft bei den oft sehr schwierigen rechtlichen und verwaltungsmäßigen Bestimmungen, die in der Praxis zu beachten sind, stets gut informiert sein muß. Darüber hinaus ist die Aufklärung über die maßgeblichen Gesichtspunkte, die das Handeln der zahnärztlichen Körperschaften beeinflussen, erforderlich.

Die bisher in unregelmäßigen Abständen herausgegebenen Verwaltungs- und Informationsrundschriften können dieser Zielsetzung nicht in vollem Umfange gerecht werden. Das neue ‚Bayerische Zahnärzteblatt‘ dagegen gibt ausreichend Raum, allen diesen Erfordernissen zu entsprechen. Es eröffnet außerdem die Möglichkeit, durch von Kollegen eingesandte Artikel und sonstige Zuschriften einen lebhaften Gedankenaustausch innerhalb der bayerischen Zahnärzteschaft zu fördern.

Um klar zu unterscheiden, wieweit es sich bei diesen Veröffentlichungen einerseits um offizielle Mitteilungen und Darlegungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung handelt und andererseits nur die



Abbildung 18
Erste Ausgabe des BZB im Januar 1962

³²⁰ Darüber hinaus hielt Otto Roschmann, der Leiter der Abrechnungsstelle München, 24 Versammlungen in allen Teilen Bayerns ab (vgl. BZB Juli 1962, 198).

persönliche Meinung der Verfasser zum Ausdruck kommt, wird das Blatt geteilt in einen ‚amtlichen‘ und einen ‚nichtamtlichen‘ Teil.

Wir bitten alle Kollegen, uns bei der Gestaltung des nichtamtlichen Teils durch Einsendungen zu helfen. Im Übrigen hoffen wir, daß dieses neue Blatt Ihnen allen ein Freund und Berater sein wird.“³²¹

Beim Blick in das erste Inhaltsverzeichnis ist ersichtlich, welche mannigfaltigen Aufgaben das *BZB* erfüllen sollte: Neben dem im Vorwort erwähnten amtlichen und nichtamtlichen Teil finden sich praktische Hinweise ebenso wie Buchbesprechungen. Überdies beinhaltete die Zeitschrift einen Anzeigenteil mit Kleinanzeigen, in welchem beispielsweise Praxisübernahmen oder sogar Autoverkäufe³²² angeboten wurden. Auch Schriftleiter Willi Schmitt, zugleich Obmann des Krankenkassen-Ausschusses der KZVB, sah neben der Einnahmequelle durch den Anzeigenteil einen weiteren, wertvollen Nutzen im *BZB*:

„Mein Bestreben ist es, das ‚Bayerische Zahnärzteblatt‘ zu einem Mittler zu gestalten, der die Notwendigkeiten der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen darlegt, wobei aber auch durch eine rege Diskussionsbeteiligung der Kollegen in Form von Anregungen, Darlegungen und Kritiken, das besondere Bild der Zeitschrift gestaltet werden kann.“³²³

Durch die erwünschten Leserbriefe konnte die Kommunikation mit der Basis deutlich verbessert werden. Dies war z.B. bereits in den ersten Ausgaben zu sehen, als in zahlreichen Zuschriften zum Ausdruck kam, dass viele Zahnärzte infolge des stetig steigenden Verwaltungsaufwandes ihre Sprechzeiten in Rücksichtnahme auf ihr Privatleben und ihre Gesundheit reduzieren wollten.³²⁴ Insgesamt spielte in diesem Zusammenhang auch der Kampf um eine angemessene Honorierung in Beiträgen des *BZB* von Beginn an eine große Rolle.³²⁵ Der einhellige Tenor der Vorstandschaft um Wilhelm Stengel und Rolf Neuberger hierbei lässt sich z.B. im Vorwort des *BZB* vom Juli 1964 ablesen, wo es heißt: „Wir lassen uns nicht einschüchtern! Das Recht ist auf unserer Seite! Der tariflose Zustand wird fortgesetzt! Keine Drohung wird uns abhalten können, unsere Freiheit zu verteidigen.“³²⁶ Der Vorstand nahm hiermit Bezug auf Rückzahlungsforderungen der Krankenkassen nach einem Urteil des Sozialgerichts. Dieses sollte einen sog. vertragslosen Zustand beenden, die KZVB legte jedoch Berufung vor dem Landessozialgericht ein und erreichte damit eine

³²¹ *BZB* Januar 1962, 2.

³²² Vgl. z.B. *BZB* Juni 1962, 191.

³²³ *BZB* Januar 1962, 14.

³²⁴ Vgl. Leserbriefe z.B. im *BZB* März 1962, 88-89.

³²⁵ Vgl. Vorwort *BZB* April 1962, 98-99.

³²⁶ *BZB* Juli 1964, 234.

aufschiebende Wirkung.³²⁷ Derartige vertraglose Zustände wiederholten sich in der Geschichte der KZVB sehr häufig, da oftmals zwischen den Parteien keine Einigung in Honorarfragen erzielt werden konnte. Auch in der Folgezeit versuchten die Vorstände, weiterhin ihre Mitglieder mit Worten wie den folgenden regelrecht einzuschwören: „Hier machen wir nicht mehr mit: Wir haben uns bewußt einen freien Beruf gewählt und sind der Überzeugung, daß wir nur dann unseren Patienten eine optimale Behandlung gewähren können.“³²⁸

Auch die spätere Vorstandschaft um Karl Eichinger und Rolf Neuberger setzte diese Politik fort und verkündete im *BZB*:

*„Der Beginn des tariflosen Zustandes war also eine Maßnahme des Selbstschutzes, aber auch, was zu betonen ist, der Selbstachtung. Wir waren nicht mehr gewillt, uns angesichts der wirtschaftlichen Entwicklung Gebühren zu unterwerfen, die als längst überholt zu bezeichnen waren“.*³²⁹

In der Solidarität der Mitglieder sahen sie einen der Hauptgründe für erfolgreich abgeschlossene Verhandlungen mit den Krankenkassen:

*„Ihnen allen, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, gilt am Schluß nochmals unser Dank dafür, daß Sie mit Ihrer geschlossenen Haltung während des tariflosen Zustandes es dem Vorstand der KZVB ermöglichten, zu einer tragbaren Regelung zu kommen, von der aus wir die erforderlichen weiteren Schritte in die Zukunft und damit zur endlichen Erfüllung unserer berechtigten Ansprüche gehen können.“*³³⁰

Dies alles zeigt, dass das *BZB* einen nicht zu unterschätzenden Anteil dazu beitrug, dass der Berufsstand von nun an imstande war, mit einer Stimme zu sprechen. Ab März 1963 überließ die KZVB der Kammer unentgeltlich einen Teil des *BZB* und die Zeitschrift wurde fortan als gemeinsame Publikation mit der BLZK herausgegeben. Hiermit wollte man „auch nach außen hin die vertrauensvolle Zusammenarbeit der beiden bayerischen zahnärztlichen Körperschaften dokumentieren“.³³¹ Von 1974 bis 1998 sowie von 2001 bis 2004 war der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, Landesverband Bayern, ebenfalls Mitherausgeber des *BZB*. In den Jahren 1999 bis Juni 2001 gab, nach einem Bruch der Herausgeberschaft, die BLZK mit *Zahnärzte in Bayern (nachfolgend ZBay)* ebenso ein eigenes Mitteilungsblatt heraus wie die KZVB mit ihrem *KZVB-Magazin*. Der

³²⁷ Vgl. *BZB* Juli 1964, 234.

³²⁸ *BZB* August 1964, 260.

³²⁹ *BZB* Februar 1966, 29.

³³⁰ *BZB* Februar 1966, 31.

³³¹ *BZB* März 1962, 64.

Verlag des *BZB* hatte 1999 den gemeinsamen Vertrag gekündigt, nachdem es zu unüberbrückbaren Differenzen zwischen den Körperschaften gekommen war. Die Vertreter der BLZK sahen die freie Meinungsbildung gefährdet und „eine Verständigung auf gemeinsame Inhalte“ schien „nicht mehr möglich“. ³³² Joseph Kastenbauer sprach in der ersten Ausgabe *ZBay* von einem „Maulkorb“ ³³³, welchen die BLZK von Seiten des FVDZ und der KZVB erhalten hatte. ³³⁴ Und nach Ansicht Janusz Rats, damals Pressereferent der BLZK, „war die presserechtlich unhaltbare Nichtzustimmung zu Artikeln, oder Teilen davon, durch die ehemaligen Mitherausgeber KZVB und FVDZ“ ausschlaggebend für die Kündigung. ³³⁵ In der letzten Ausgabe *ZBay* im Jahr 2001 wurde die Wiedervereinigung der Herausgeber angekündigt und Joseph Kastenbauers Nachfolger, BLZK-Präsident Michael Schwarz, analysierte in einem gemeinsamen Schreiben mit Rolf-Jürgen Löffler und Thomas Thyroff rückblickend:

„Seit seiner Entstehung spiegelt sich im Bayerischen Zahnärzteblatt das Auf und Ab der gesundheits- und sozialpolitischen Entwicklung ebenso wie die Arbeit der zahnärztlichen Körperschaften und Verbände in Bayern. Auch die Wechselwirkungen zwischen zahnärztlicher ‚Außen- und Innenpolitik‘ werden deutlich. Je höher der Druck, den die zahnärztliche Standespolitik durch verunglückte Gesundheitsreformen und zunehmende Einflussnahme von gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen erfährt, umso mehr steigt auch der Innendruck, der im Jahr 1998 schließlich zum Bruch der Herausbergemeinschaft führte.“ ³³⁶

Diese Aussagen unterstreichen die Einflussnahme politischer Entwicklungen auf das *BZB* und gleichzeitig die politische Bedeutung des Mediums. Zudem belegen sie die Tatsache, dass das *BZB* einen Gradmesser der Beziehungen zwischen den Körperschaften in Bayern darstellt. Darüber hinaus gaben die wiedervereinigten Herausgeber 2001 an, aus der Vergangenheit die richtigen Schlüsse gezogen zu haben und verliehen ihrer neuen, gemeinsamen Vision Ausdruck: „Das *BZB* soll ein lebendiges Forum der Diskussion sein, des kollegialen Meinungs-austausches und der aktuellen Information zu allen Fragen rund um die Praxis.“ ³³⁷

Ein Gerichtsstreit vor dem Bayerischen Verwaltungsgericht über die Einflussnahme

³³² *ZBay* 6/2001, 71.

³³³ *ZBay* 1+2/1999, 3.

³³⁴ Joseph Kastenbauer ergänzte: „Unterschiedliche Positionen gab es nicht nur in Sachfragen, sondern auch bei dem bevorzugten Politikstil“ (*ZBay* 1+2/1999, 3).

³³⁵ *ZBay* 7+8/1999, 9.

³³⁶ *ZBay* 6/2001, 71. Vgl. *BZB* März 2013, 25.

³³⁷ *ZBay* 6/2001, 71.

des privaten Vereins des FVDZ im amtlichen *BZB*³³⁸ führte Ende des Jahres 2004 zum Ausscheiden des freien Verbandes aus der Herausgeberschaft.³³⁹

Seitdem erscheint das *BZB* wieder in Koproduktion von BLZK und KZVB.

Bis in die heutige Zeit ist es ein sehr bedeutendes Mitteilungsorgan der KZVB.³⁴⁰ In einer Analyse im Jahr 2004 wurde dem *BZB* eine Reichweite von 84,9 % in Form von durchschnittlicher Leserzahl und ein Bekanntheitsgrad von 97,3 % attestiert.³⁴¹ Das zusätzlich zum *BZB* seit 1994 von der KZVB herausgegebene Informationsblatt *KZVB-Express* erhielt im Jahr 2005 den Titel *KZVB Transparent*.³⁴²

³³⁸ Ausgelöst durch die Klage eines damaligen Kammermitgliedes aus dem Jahr 2002 (vgl. *BZB* Januar/Februar 2005, 10).

³³⁹ Vgl. *BZB* Januar/Februar 2005, 10.

³⁴⁰ Das 10-mal jährlich herausgegebene *BZB* hat derzeit eine Druckauflage von 15.500 Exemplaren (Stand: Dezember 2017; vgl. *BZB* Dezember 2017, 86).

³⁴¹ Vgl. LA-DENT-Leseranalyse 2004 in *BZB* November 2004, 17–18.

³⁴² *Transparent* erscheint zweimal pro Monat und hat aktuell eine Auflage von 10.600 Stück (Stand: Dezember 2017; vgl. *Transparent* 23/2017, 15).

3.4. 1970–1980: Der Wachstumskurs der KZVB im Jahrzehnt der Prothetik-Gesetze

Im Jahr 1970 wurden die bestehenden Zahnärzتهäuser in der Herzog-Heinrich-Straße und der Schubertstraße 5 in München um ein weiteres Haus erweitert. Der Neubau in der Schubertstraße 12³⁴³ beheimatete fortan neben der KZVB und dem ZBV München Stadt und Land mit der Computerfirma Bull auch einen Fremdm Mieter.³⁴⁴

Die KZVB beschäftigte im Jahr 1970 176 Mitarbeiter³⁴⁵, womit nach den in Kap. 3.3. (siehe S. 71) genannten Rationalisierungsmaßnahmen der Stand von 1960 wieder erreicht war.

Nach den Urteilen des Bundessozialgerichts: Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen und der Einfluss der Kostendämpfungsgesetze auf die verwaltungsmäßige Belastung der KZVB

Im Jahr 1972 wurde die Kieferorthopädie nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (nachfolgend BSG) in den Bewertungsmaßstab für Zahnärzte (nachfolgend BEMA-Z) eingegliedert und folglich als Sachleistung in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen. Ein weiteres Urteil des BSG³⁴⁶ hatte noch viel weitreichendere Folgen für das gesamte Gesundheitssystem: Ab 1975 wurde die gesamte zahnärztliche Prothetik zur Kassenleistung. Mit einem Schlag wurde Zahnersatz mit Ausnahme weniger sog. außervertraglicher Leistungen³⁴⁷ mit einem Zuschuss zwischen 80 und 100 Prozent einer breiteren Bevölkerungsschicht als bisher zugänglich. Zunächst herrschte große Verunsicherung, welche Stefan Ismair in seiner Dissertation aus dem Jahr 2014 beschreibt. Er untersuchte die Auswirkungen der Gesetze auf das damalige Behandlungsverhalten der Zahnärzte und stellte fest:

„Für die Zahnärzte- und Zahntechnikerschaft stand finanziell und arbeitsorganisatorisch Einiges auf dem Spiel und keiner konnte genauer prognostizieren wie sich der Einbezug der Prothetik-Leistungen in den Gebührenkatalog der Sozialversicherung auf das zahnärztliche System in der Bundesrepublik

³⁴³ Widerspruch bei den Baukosten: laut Rouenhoff 1998, 127: 1.733.000 DM; laut Schumacher 1981, 8: 1.200.000 DM.

³⁴⁴ Anm.: Die erste EDV-Anlage der KZVB aus dem Jahr 1960 stammte von der Firma Bull (siehe S. 72).

³⁴⁵ Schumacher 1981, 8.

³⁴⁶ Bundessozialgerichtsurteil vom 24.01.1974 AZ 6 RKa 6/72. Siehe Neue Juristische Wochenschrift NJW 1974, 1445-1447.

³⁴⁷ Darunter fielen Metallkeramik-Kronen, Kombinationen von festsetzendem und herausnehmbaren Zahnersatz sowie gnathologische Maßnahmen.

*Deutschland auswirken würde.*³⁴⁸

Die Gesetze hatten zunächst einen enormen wirtschaftlichen Aufschwung für die gesamte Dental-Industrie zur Folge. In den Praxen stieg die Zahl der Mitarbeiter deutlich an, ebenso die Zahl der Praxislabors und Zahntechniker.³⁴⁹

Den Gesetzen war ein jahrelanger Streit vorausgegangen, durch welchen die Zahnärzteschaft nach der Beseitigung des Dualismus in den 1950er Jahren und der Zulassungskontroverse um 1960 „ihre dritte interne Krise“³⁵⁰ zu bewältigen hatte. Die Gruppe um den KZBV-Vorsitzenden Ekkehart Huber plädierte für eine Einbeziehung möglichst vieler Leistungen in den Katalog der Krankenkassen, wohingegen sich der FVDZ strikt dagegen aussprach und vor einer nicht abzuschätzenden Kostenlawine warnte.³⁵¹ Der FVDZ sprach in seinem Sprachrohr *Der Freie Zahnarzt* in Person von Helmut Zedelmaier auch nach dem Abschluss der Verträge noch von einer gesundheitspolitisch falschen Entscheidung. Er begründete dies in Anbetracht der erheblich gestiegenen Nachfrage nach hochwertigem Zahnersatz folgendermaßen:

*„[D]ie (fast) kostenlose Versorgung der Spätschäden des Gebisses wird die Eigenverantwortung der Versicherten verringern, die notwendige Motivation zu Prophylaxe und Frühbehandlung schwächen und somit der Zahn- und Zahnbetterkrankungen mit allen finanziellen Konsequenzen Vorschub leisten.“*³⁵²

Erich H. Müller sprach weitere Bedenken der Zahnärzte an:

*„Mit der Einbeziehung immer neuer Leistungen in den Leistungskatalog der Krankenkassen werden immer mehr Erwartungen und Ansprüche erzeugt. [...] Nicht mehr Sozialisierung in Vorsorge und Gesundheitswesen, sondern mehr Selbstverantwortung und soziale Mündigkeit tut not. [...] Die jetzt vorgesehene Form aber der Einbeziehung aller möglichen Leistungen in einen Kollektivvertrag [...] stellt den Zahnarzt in ein unerträgliches Spannungsfeld zwischen der Interessenslage des Patienten und der Krankenkasse - und entzieht dem Patienten seine verfassungsrechtlich zugesicherte Wahlfreiheit.“*³⁵³

Wie Erich H. Müller sahen sich viele Zahnärzte nach den Gesetzen in ihrer Therapiefreiheit eingeschränkt. In Hinblick auf die für die Krankenkassen enorm

³⁴⁸ Ismair 2014, 35.

³⁴⁹ Vgl. Kimmel 2003, 55: „In dieser Zeit gelangte die Bundesrepublik Deutschland an die Spitze der Länder mit einem registrierten Dentalgoldverbrauch“.

³⁵⁰ Häussermann 1984, 30.

³⁵¹ Vgl. Häussermann 1984, 32.

³⁵² *Der Freie Zahnarzt* 1/1975, 2–3.

³⁵³ *Der Freie Zahnarzt* 1/1977, 8–12.

gestiegenen Kosten (siehe Abbildung 19)³⁵⁴ unterbreitete der FVDZ schon früh einen Lösungsvorschlag, indem er eine angemessene Selbstbeteiligung der Versicherten forderte.³⁵⁵ Diesem Vorschlag wurde später im

Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz (nachfolgend KVKG) von 1977

Rechnung getragen. Dass der freie Verband nicht nur in dieser Frage große Einflussnahme besaß, zeigte sich auch daran, dass er schon bald (1978) unter dem Vorsitz Helmut Zedelmaiers die Führungspositionen der KZBV komplett übernehmen sollte.

Kritisiert wurde nach den sog. Prothetik-Gesetzen von 1975 zudem, dass „[d]ie Richter des

Bundessozialgerichts [...] einen Torso geschaffen“³⁵⁶ hatten. Es sollte sich zeigen, dass die Rechte und

Pflichten sowohl der Zahnärzte als auch der Krankenkassen nicht detailliert genug festgelegt wurden. Die Vielseitigkeit der prothetischen Versorgungen ließ sich nur schwer in Gebühren erfassen.

Die Politik reagierte auf die genannten Kostenexplosionen auf dem Gesundheitssektor und in den Jahren 1977 bis 1981 traten drei sog. K-Gesetze in Kraft. Im Detail handelte es sich um das Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts (nachfolgend KVWG, 1976)³⁵⁷, das KVKG (1977)³⁵⁸ und das Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (nachfolgend KVEG, 1981)^{359, 360}. Stellte das KVKG eine erste Phase der Kostendämpfung dar, in welcher der Fokus darauf lag, die generelle Kostenentwicklung einzubremsen, finden sich in einer zweiten Phase



Abbildung 19 aus Der Freie Zahnarzt 12/1977, 39.

³⁵⁴ Vgl. Der Freie Zahnarzt 1/1976, 8: „Um nicht weniger als 2,7 Milliarden DM auf insgesamt 4,3 Milliarden DM haben sich die Ausgaben der Kassen 1975 allein für Zahnersatz erhöht“.

³⁵⁵ Vgl. Der Freie Zahnarzt 9/1975, 5.

³⁵⁶ Häussermann 1984, 30.

³⁵⁷ Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3871).

³⁵⁸ Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz vom 27. Juni 1977 (BGBl. I S. 1069); hieß auch: Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

³⁵⁹ Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1578).

³⁶⁰ Weitere Details und Inhalte der K-Gesetze siehe Tabelle 3 im Anhang.

beim KVEG andere Ansatzpunkte: Hierbei fand eher eine Umschichtung innerhalb des Sozialsystems und eine Mehrbelastung der Versicherten statt. Wie man der Tabelle 3 entnehmen kann, führten die K-Gesetze eine Reihe neuer Instrumente in das Gesundheitswesen ein wie z.B. die Budgetierung und die Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Durch die Einführung der *Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen (KAiG)*³⁶¹ versuchte man zudem, seitens des Gesetzgebers einen besseren Austausch aller Parteien zu ermöglichen. Die KZBV resümierte später, dass diese K-Gesetze „die Selbstverwaltung der (Zahn-)Ärzte und Krankenkassen mit einem Wust von Restriktionen, Vorschriften, einengenden Statuten, schwammigen und weit auslegbaren Reglements einengten“³⁶². Gleichzeitig bedeuteten sie für die Verwaltung der KZVB und aller anderen KZVen im Bundesgebiet eine Fülle neuer Aufgaben und einen erheblichen organisatorischen Mehraufwand. Dies führte zwangsläufig zu einer erneuten Raumnot und zu stark belastenden Arbeitsbedingungen für die Angestellten. Heinrich Reisinger und Otto Rouenhoff stellten im Jahr 1980 resignierend fest: „Die Auswirkungen dieser gesetzlichen Bestimmungen wirken sich noch immer aus. Es ist zu befürchten, daß der Gipfel der verwaltungsmäßigen Belastung noch nicht erreicht ist.“³⁶³ Nicht zuletzt deshalb wurde bereits 1978 innerhalb von KZVB und BLZK der Bereich der Geschäftsführung umstrukturiert.³⁶⁴

Auch im Rückblick attestierten die Zahnärzte den genannten K-Gesetzen später einen negativen Effekt. Durch die zunächst von der Politik hoch gelobten Gesetze schien die Reform-Ära Ehrenberg gescheitert³⁶⁵, weil sie als juristische Fehlkonstruktionen einen „Dschungel an Bürokratismus“ hinterlassen hatten.³⁶⁶ Bei einem Rückblick in *Der Freie Zahnarzt* im Jahr 2015 kann die Autorin Sabine Schmitt³⁶⁷ den Reformen wenig Positives abgewinnen:

³⁶¹ Die KAiG bestand 1977–2003; Spitzengremium aller beteiligter Verbände im Gesundheitswesen mit dem Ziel der Kostendämpfung (vgl.: <http://www.wirtschaftslexikon.co/d/konzertierte-aktion-im-gesundheitswesen/konzertierte-aktion-im-gesundheitswesen.htm> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018).

³⁶² Häussermann 1984, 38.

³⁶³ Schuhmann 1981, 8.

³⁶⁴ Otto Rouenhoff übernahm nach der Pensionierung Paul Guters die Hauptgeschäftsführung der KZVB und die Position des Direktors der BLZK neben Heinrich Reisinger. Die BLZK stellte zum 01.01.1978 mit Diplom-Verwaltungswissenschaftler Jürgen Ludwig zusätzlich einen fachfremden kaufmännischen Geschäftsführer ein (vgl. Rouenhoff 1998, 152).

³⁶⁵ Vgl. <http://www.zeit.de/1981/41/ein-kampf-um-200-milliarden/komplettansicht> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

³⁶⁶ Häussermann 1984, 41.

³⁶⁷ Redakteurin *Der Freie Zahnarzt* mit dem Schwerpunkt „politische Kommunikation“ (keine weiteren Daten bekannt).

„Bereits zwei Jahre nach der Aufnahme des Zahnersatzes in den Leistungskatalog allerdings wird deutlich, dass sich die GKV in einer tiefen finanziellen Krise befindet. Statt einer Komplett-Sanierung wird am System herumgedoktert und an der Kostenschraube gedreht. Es zeichnet sich bereits ab, dass die Leistungen für die Patienten und die Honorare der Zahnärzte sich nicht zum Guten wenden würden. [...] Der Schwarze Peter allerdings wird von der Politik den Zahnärzten zugeschoben, die als ‚Kostentreiber im Gesundheitswesen‘ hingestellt werden.“³⁶⁸

In Bezug auf den zuletzt genannten Aspekt der Schuldfrage sieht Helmut Zedelmaier jedoch bei einem Resümee 1980 die Verantwortung nicht alleine bei einer der Parteien: „Wir alle tragen Mitschuld: Krankenkassen, Ärzte und Zahnärzte; denn wir haben uns dieser Entwicklung nicht ernstlich entgegengestellt.“³⁶⁹ Der KZVB-Vorsitzende Erich H. Müller hingegen empfand es „in hohem Maße unredlich, den Zahnärzten vorzuwerfen, sie hätten durch hemmungslose Mengenausweitung beim Zahnersatz die Ausgabenmisere der GKV mit verursacht“³⁷⁰. Sein Nachfolger Martin Reißig sah später in Kostendämpfungsmaßnahmen ebenfalls „keine Antwort auf die drängenden Probleme im Gesundheitswesen“ und forderte deshalb „strukturelle Veränderungen“.³⁷¹

Die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit als Antwort auf die zunehmende Thematisierung des Berufsbildes Zahnarzt in den öffentlichen Medien

Während die Zahnärzte in Person Helmut Zedelmaiers der Meinung waren, dass eine „teilweise falsch angelegte Sozialpolitik [...] den Willen unserer Bürger zu[r] [...] Eigeninitiative geschwächt“ und „bequemes Wohlfahrtsdenken und Anspruchsmentalität gefördert“ hatte³⁷², erzeugte ein Großteil der Tages- und Wochenpresse auf bewusste oder unbewusste Art und Weise in der Bevölkerung ein Stimmungsbild, welches die Zahnärzte als rein finanziell motivierte Großverdiener darstellte. So wurde bereits Ende der 1960er und Anfang der 1970er Jahre das Berufsbild des Zahnarztes ein bevorzugtes und polarisierendes Thema in den Medien. Ekkhard Häussermann liefert hierbei Ansätze auf der Suche nach Erklärungen für dieses Phänomen:

„Der Umgang mit dem legendenhaften (Arbeits-)Material Gold, mit Edelmetallen, dem angeblich krankheitsverursachenden und umweltvergiftenden Amalgam, die hohen, mit Einkommen

³⁶⁸ Der Freie Zahnarzt 9/2015, 34.

³⁶⁹ BZB Januar 1980, 8.

³⁷⁰ BZB Januar 1980, 7.

³⁷¹ BZB März 1991, 9.

³⁷² BZB Januar 1980, 8.

verwechselten Umsätze: das alles brachte die Zahnärzte [...] in einen der gesellschafts- und sozialpolitischen Aufmerksamkeit besonders ausgesetzten Spannungsbogen.“³⁷³

Die Zahnärzte empfanden viele der damaligen Beiträge als Diffamierungskampagnen und nach den Prothetik-Gesetzen sollte sich der Fokus der Öffentlichkeit auf die Zahnärzte noch intensivieren. Albert Müller sprach in diesem Zusammenhang in der *Welt* sogar von einer „Hexenjagd auf Heilberufe“³⁷⁴. Gerade bundesweite Nachrichtenblätter wie *Stern* und *Spiegel* griffen das Thema in Serien auf und von Anfang an fühlten sich die Zahnärzte missverstanden. Hauptkritikpunkt in den Jahren 1975 bis 1980 war immer wieder die Berichterstattung des Magazins *Der Spiegel* (siehe Abbildung 20).³⁷⁵ Die Zahnärzte sprachen gar von einer „Spiegel-Mär“ und sie



Abbildung 20: Der Spiegel 32/1976 (links) und 20/1979 (rechts).

unterstellten dem Magazin „von Fakten weniger bestimmt zu sein als von bösem Willen“³⁷⁶. Auch Stefan Ismail kommt bei der Analyse eines *Spiegel*-Artikels aus dem Jahr 1976 zu dem

Schluss: „So ist der Artikel über weite Passagen populistisch - tendenziös geschrieben und die Recherche-Ergebnisse so selektiert, dass sie dann dem vorgefassten Meinungsbild entsprechen.“³⁷⁷ Die öffentliche Meinung blieb von den zahlreichen Medienberichten nicht unbeeinflusst, denn spätestens seit dieser Zeit hält sich in der Gesellschaft hartnäckig das Klischee-Denken, dass Zahnärzte überdurchschnittlich gut verdienen. Stefan Ismail führt dem gegenüber einige Argumente ins Feld, welche in diesem Zusammenhang von der Öffentlichkeit oft verkannt werden:

³⁷³ Häussermann 1984, 26.

³⁷⁴ Albert Müller in die *Welt* laut Häussermann 1984, 37.

³⁷⁵ Der Spiegel 32/1976, 36–48: Titel „32 Zähne-teurer als der ganze Mensch“; Der Spiegel 20/1979, 70–89: Beginn der Titelseerie „Gutes Geld für schlechte Zähne“.

³⁷⁶ Der Freie Zahnarzt 2/1975, 6.

³⁷⁷ Ismail 2014, 49.

„Aspekte, die einen hohen Verdienst rechtfertigen wie hohe Verantwortung gegenüber dem Patienten, schwierige und anstrengende Tätigkeit, lange und kostenintensive Ausbildung und geringere Zeitspanne zur Ansparung der Altersvorsorge wurden von der Presse und in der öffentlichen Sichtweise [...] häufig nicht bedacht. Betriebswirtschaftliche Berechnungen lassen offenkundig werden, dass Umsatz nicht gleich Gewinn ist und Fortbildung, Personalkosten, Investitions- und Instandhaltungskosten durch die Honorare miterwirtschaftet werden müssen.“³⁷⁸

Die Diskussion in den 1970er Jahren führte soweit, dass sich die Zahnärzte sogar gezwungen sahen, sich mithilfe von Gegendarstellungen wieder ins rechte Licht zu rücken.³⁷⁹ Helmut Zedelmaier ging damals noch einen Schritt weiter, indem er die Krankenkassen als Urheber der Medienkampagne ausfindig gemacht haben wollte:

„Lüge ist es auch, wenn die Krankenkassen heute behaupten, die Zahnärzte hätten im Jahr 1975 gegenüber 1974 ein um 37 Prozent höheres Einkommen erreicht. Entsprechende ‚Berechnungen‘ gehen von absolut falschen Unkostensätzen aus, die Mehrarbeit der Zahnärzte wird verschwiegen und nicht einmal die Umsatzzahlen wurden korrekt ermittelt. Doch geht es den RVO-Gewaltigen weniger um die Wahrheit, sondern darum, die Zahnärzte in der Öffentlichkeit anzuschwärzen, um sie so gefügig zu machen.“³⁸⁰

Die gesamte Entwicklung zeigt, welche umfassende, hohe Verantwortung der Öffentlichkeitsarbeit der KZVB seit dieser Zeit zukommt. Im Rückblick scheinen sich derartige Medienkampagnen in beinahe regelmäßigen Zyklen bis in die heutige Zeit zu wiederholen.³⁸¹ Die KZVB stellte sich mit Weitblick den damaligen Aufgaben. So forderte Wolfgang Mzyk schon 1975 die Einbeziehung von professionellem Personal bei der Öffentlichkeitsarbeit³⁸² und in der Ära Erich H. Müller konnte dieser weitere Schritt zur Professionalisierung vollzogen werden: In Person von Christoph Schumacher erfolgte die Einstellung eines hauptamtlichen Journalisten als Pressereferent, welcher ab 1980 als Chefredakteur des *BZB* agierte.³⁸³ Zuvor hatten die jeweiligen Landessekretäre der KZVB und BLZK diese Funktion übernommen. Die Zahnärzte versuchten die Bevölkerung damals auch aufzuklären, indem sie auf die Presse zugingen und für diese Seminare abhielten. Diese hatten Schwerpunkte zum Thema wie: „Prophylaxe statt Prothesen“, „falsche Prioritäten lassen Kosten

³⁷⁸ Ismair 2014, 35.

³⁷⁹ Vgl. Stellungnahme Der Freie Zahnarzt 8/1976, 8.

³⁸⁰ Der Freie Zahnarzt 7/1976, 3.

³⁸¹ Vgl. exemplarisch: z.B. Der Spiegel 45/1994, 231–232: Murks im Mund; ZDF-Dokumentation der Sendereihe Zoom: „Abkassiert beim Zahnarzt?“ (29. Juli 2015, 22:45 Uhr); Stern Titel „Die Tricks der Zahnärzte“ (Ausgabe 47/2015).

³⁸² Vgl. Rouenhoff 1998, 142.

³⁸³ Vgl. Rouenhoff 1998, 155–157.

explodieren“.³⁸⁴ Die Verantwortlichen der KZVB sahen sich später in ihren Maßnahmen bestätigt, die Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren. Auf einer VV im Oktober 1975 bilanzierte man: „Durch Inserate mit hohen Kosten und Gegendarstellungen zu veröffentlichten Presseberichten wurde erreicht, daß das Vertrauensverhältnis Patient-Zahnarzt auch in diesen schweren Tagen von den Krankenkassen nicht nachhaltig gestört werden konnte.“³⁸⁵ In diesem Glauben an eine positive Einflussnahme bei der öffentlichen Diskussion wurde das Pressereferat der KZVB auch in den darauffolgenden Jahren kontinuierlich personell und fachspezifisch ausgebaut.

³⁸⁴ Der Freie Zahnarzt 2/1976, 8.

³⁸⁵ Göbl, A.: Die ordentliche Vertreterversammlung der KZVB im Zeichen von Auswirkungen und Konsequenzen der neuen Prothetikverträge. Bericht vom 17./18. Oktober 1975. BZB November 1975, 287.

3.5. 1980–2000: Die KZVB als Dienstleistungsbetrieb im Spannungsfeld zwischen hoheitlichen Aufgaben und stetigen Gesetzesveränderungen auf dem Gesundheitssektor

Die Entwicklung in den 1970er Jahren mit stetig wachsenden Aufgaben und Personalzahlen zwang die KZVB zu einer Umstrukturierung ihrer Verwaltung. Mithilfe eines spezialisierten Unternehmens konnte eine klare Trennung nach Aufgaben- und Verantwortungsbereichen vollzogen werden. Eine Folge war die Errichtung der Hauptabteilungen 'Abrechnung' und 'Ausschüsse und Berichtigungen' mit zahlreichen Untergliederungen bzw. Sachgebieten.

Der Umzug in das neuerstellte bayerische Zahnärztheaus von KZVB und BLZK in der Fallstrasse als Meilenstein in der Geschichte der bayerischen Zahnärzteschaft und Sinnbild der weiterhin wachsenden Aufgabenbereiche der KZVB

Durch die räumliche Trennung der drei bestehenden Zahnärztheäuser war in den Augen der Verantwortlichen kein rationeller Arbeitsablauf mehr gewährleistet und sie sahen keinerlei räumliche Möglichkeiten für eine zukünftige Weiterentwicklung. In einem Interview anlässlich des 30-jährigen Bestehens des Zahnärztheauses beantworteten Gebhard Aigner und Wolfgang Scheuffler später die Frage, warum der Bau des Hauses in München aus ihrer Sicht notwendig geworden war. Für Gebhard Aigner, den damaligen Vorsitzenden des Bauausschusses, waren dies in erster Linie räumliche Gründe:

„Die KZVB und die BLZK waren auf drei Häuser verteilt, die Akten mussten teilweise über die Straße getragen werden. Die räumliche Situation war für die Mitarbeiter und Ehrenamtsträger kein Zustand. Natürlich war man bestrebt, eine große Verwaltung für damals 5500 Zahnärzte unter einem Dach unterzubringen.“³⁸⁶

Wolfgang Scheuffler, damals Hauptgeschäftsführer der KZVB, nannte mit dem Ausbau des Fortbildungswesens ein weiteres zentrales Argument, welches auch damals vor dem Bau von den Verantwortlichen betont wurde:

„Die Verwaltung platzte aus allen Nähten, eine moderne Fortbildung mit den damals schon üblichen technischen Hilfsmitteln war nicht möglich. Auch fehlten ausreichende Sitzungsräume für die vielen Ausschüsse. Das konnte so nicht bleiben. Wir brauchten ein modernes und funktionsgerechtes Verwaltungsgebäude.“³⁸⁷

³⁸⁶ KZVB 2010, 6.

³⁸⁷ KZVB 2010, 6.

Diese Aussage erscheint nachvollziehbar vor dem Hintergrund, dass in der Schubertstraße 5 zuvor mehrtägige Kurse mit kleiner Gruppengröße unzählige Male wiederholt werden mussten. Die Nachfrage überstieg die räumlichen Möglichkeiten bei weitem³⁸⁸ und diese waren schlichtweg den Ansprüchen und dem technischen Fortschritt nicht mehr gewachsen. Auch praktische Kurse waren vor dem Neubau nur in sehr begrenztem Umfang möglich.

Nachdem es bereits 1973 erste gemeinsame Pläne von BLZK und KZVB für den Bau eines neuen Zahnärzteshauses gegeben hatte³⁸⁹, kaufte man 1976 gemeinsam das Grundstück in der Fallstraße 34/36 in München-Mittersendling. Es hatte den Vorteil einer guten Verkehrsanbindung und eines ausreichenden Parkplatzangebots. Außerdem bot es Platz für spätere Erweiterungen.

1977 wurde ein Bauausschuss unter dem Vorsitz Gebhard Aigners ins Leben gerufen³⁹⁰ und 1978 erfolgte unter der Bauherrschaft der KZVB die Grundsteinlegung³⁹¹, nachdem die VV zuvor die Bausumme von 40,74 Mio. DM gebilligt hatte.³⁹²

Am 1. September 1980 bezogen die bayerischen Zahnärztekörperschaften das neue Zahnärzteshaus mit 8.447 qm Nutzfläche³⁹³, welches bis zum Auszug der BLZK (im Jahr 2018)³⁹⁴ eine gemeinsame Nutzung von KZVB, BLZK, ZBV München, EAZF, LAGZ und den KZVB-Bezirksstellen München und Oberbayern erfuhr. In den Anfangsjahren beheimatete es zudem den Landesverband Bayern des FVDZ und eine Zweigstelle der Apobank.

BLZK-Präsident Erich Pillwein und BLZK-Vizepräsident Helmut Winter resümierten zur Eröffnung 1980 treffend: „Die Verwaltung beider zahnärztlicher Körperschaften [...] unter einem Dach, das ist ein weiterer markanter Abschnitt in der Geschichte der Bayerischen Zahnärzteschaft.“³⁹⁵

Auch aus heutiger Sicht war mit der Eröffnung dieses Zahnärzteshauses ein echter Meilenstein vollbracht (siehe Abbildungen 21 und 22 im Anhang). Als äußerst bemerkenswert erscheint die Tatsache, dass es beim Bau des Zahnärzteshauses

³⁸⁸ Vgl. Schumacher 1981, 10–13.

³⁸⁹ Vgl. Rouenhoff 1998, 135.

³⁹⁰ Vgl. Schumacher 1981, 14.

³⁹¹ Vgl. Rouenhoff 1998, 152.

³⁹² Vgl. Schumacher 1981, 14.

³⁹³ Schumacher 1981, 21.

³⁹⁴ Der Umzug der BLZK in ihren Neubau „Haus der bayerischen Zahnärzte“ in der Flößergasse 1 in München erfolgte im Januar 2018 (BZB März 2018, 6–8).

³⁹⁵ Schumacher 1981, 3.

keinerlei zeitliche oder finanzielle Überschreitungen gab.³⁹⁶ Nach der offiziellen Einweihung u.a. durch Arbeitsminister Fritz Pirkel am 18.02.1981 konnte im Laufe des gleichen Jahres der angelagerte Akademie-Bau der BLZK für zahnärztliche Fortbildung eröffnet werden. Er bildete seinerzeit die „modernste zahnärztliche Fortbildungsstätte in der Bundesrepublik“^{397, 398}

Beim Blick auf die KZVB sollte sich schon 1980 zeigen, welche Entfaltungsmöglichkeiten die neuen Räumlichkeiten bieten konnten. Es war ein Dienstleistungsunternehmen ansehnlichen Ausmaßes mit 292 Mitarbeitern entstanden, welches monatlich 130.000 HKPs und pro Quartal 2,5 Mio. Krankenscheine abrechnete.³⁹⁹ Auch die damalige Zahl von ca. 130.000 Berichtigungsanträgen/Jahr⁴⁰⁰ erscheint bemerkenswert. Vor allem der Vergleich der Jahre 1972 bzw. 1975 mit dem Jahr 1980 anhand Tabelle 4 zeigt die rasante Entwicklung auf dem Gebiet der Abrechnung. In Bezug auf das Abrechnungsvolumen beim Zahnersatz konnte beispielsweise der Betrag von 1972 innerhalb von 8 Jahren verfünffacht werden. Die Steigerungen der Mitarbeiterzahlen können dabei in direkte Relation zu den Abrechnungszahlen gesetzt werden.

	1972	1980
Gesamtabrechnungen beim Zahnersatz	280 Mio. DM	1,3 Mrd. DM
Hauptabteilung Abrechnung	96 Mitarbeiter in 9 Gruppen	151 Mitarbeiter in 14 Gruppen
	1975	1980
Abteilung Ausschüsse und Berichtigungen	12 Mitarbeiter	40 Mitarbeiter

Tabelle 4 d. Verf., nach Schumacher 1984, 8–9.

³⁹⁶ Vgl. Rouenhoff 1998, 156.

³⁹⁷ BZB März 1980, 21.

³⁹⁸ Vgl. Abbildung 21 im Anhang und Schumacher 1981, 12: Die Akademie beinhaltete u.a. ein Labor mit 20 Plätzen, einen Hörsaal für 72 Teilnehmer mit 36 Farbmonitoren und einen Vortragssaal mit bis zu 300 Sitzplätzen. Dies bedeutete eine 600-prozentige Erweiterung des Kursangebots und Gruppenarbeit konnte fortan durch die technische Ausstattung intensiv gefördert werden.

³⁹⁹ Schumacher 1981, 9.

⁴⁰⁰ Schumacher 1981, 9.

Eng damit verknüpft stieg z.B. auch die Anzahl der Mitarbeiter in der Abteilung 'Ausschüsse und Berichtigungen' deutlich an. Die Prothetik-Gesetze von 1974 boten für diese Entwicklung die Vorlage und mit dem neuen Zahnärztheaus konnte die KZVB ihre Möglichkeiten ab 1980 voll ausschöpfen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht verwunderlich, dass die seit 1960 eingesetzte EDV-Anlage an die Grenzen ihrer Kapazität gelangte. Schließlich entschied sich der Landesvorstand 1979 „für die mit Abstand preiswerteste und technisch beste Lösung: Nonstop System Tandem 16“⁴⁰¹ (siehe Abbildung 23). Diese Anlage machte u.a. das manuelle Erstellen der Karteikarten überflüssig und Erich Priemer, der Leiter der

Hauptabteilung Abrechnung, sah die KZVB damit „[g]ut gerüstet fürs neue Jahrzehnt“⁴⁰². Dass man die preiswerteste EDV-Lösung bevorzugte, steht sinnbildlich für den gesamten Neubau des Zahnärztheauses, bei welchem, wie bereits zuvor in der



Die ersten Teile der neuen EDV-Anlage sind schon im Betrieb. Sie laufen jetzt im Probelauf und werden von Programmierern der Hersteller-Firma auf Herz und Nieren geprüft. Das Geschäftsführer-Tandem der KZVB, Dr. Reisinger und Dr. Rouenhoff, lassen sich hier vom Leiter der Hauptabteilung Abrechnung und zuständig für die Datenverarbeitung, Erich Priemer, die neue Computer-Anlage „Tandem 16“ vorführen.

Abbildung 23 aus BZB März 1980, 30.

Schubertstraße, die Zweckmäßigkeit im Vordergrund stehen sollte. Man hatte bewusst auf Luxusausstattungen verzichtet, denn die „Gelder der Kollegen sollten vernünftig eingesetzt werden“.⁴⁰³ Die technische Ausstattung des Hauses spricht aber auf der anderen Seite auch für den Weitblick, welchen die Verantwortlichen der KZVB im Laufe der Historie zum wiederholten Male bewiesen. Man nutze die Gelegenheit der räumlichen Veränderung, um in technischer Hinsicht auf den aktuellen Stand zu gelangen und für die sich bereits abzeichnenden Anforderungen der Folgejahre gewappnet zu sein.

⁴⁰¹ BZB März 1980, 30; Anm.: Die Fertigungsstätte der EDV-Anlage war in Neufahrn bei Freising beheimatet.

⁴⁰² BZB März 1980, 30.

⁴⁰³ Schumacher 1981, 14.

Die Diskussionen um Praktikabilität und Erweiterung des zahnärztlichen Notfalldienstes in Bayern am Beispiel der Stadt München

In den 1980er Jahren konnte in vielen weiteren Bereichen der KZVB eine Professionalisierung erreicht werden. Exemplarisch dafür sei die Einrichtung eines nächtlichen Notfalldienstes genannt. Er dient auch als Beispiel dafür, dass die KZVB sich zunehmend für deutlich mehr Aufgabenbereiche als den der reinen Abrechnung zu verantworten hatte. Auslöser war eine von der Münchner Tagespresse losgetretene Diskussion aus dem Jahr 1980, welche einen derartigen Bereitschaftsdienst gefordert hatte (siehe Abbildung 24 im Anhang).⁴⁰⁴ Die bisherige Notdienstverordnung der KZVB sah an behandlungsfreien Tagen lediglich einen Dienst mit Anwesenheitspflicht am Vormittag und teilweiser Telefonbereitschaft am Nachmittag vor (siehe Abbildung 25 im Anhang).⁴⁰⁵

Generell ist anzumerken, dass die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aufgrund ihres Sicherstellungsauftrags laut § 75 Abs. 1 SGB V zur Organisation eines zahnärztlichen Notdienstes angehalten sind. Alle niedergelassenen Zahnärzte mit Ausnahme der Kieferorthopäden⁴⁰⁶ sind gemäß des Heilberufekammergesetzes⁴⁰⁷ zur Teilnahme am Notfall- und Bereitschaftsdienst verpflichtet. Weitere Details werden durch die Notdienstverordnungen der KZVen geregelt.

Das Ziel der KZVB-Verantwortlichen beim erwähnten Konflikt in den 1980er Jahren war es, dem Druck der Öffentlichkeit und des Ministeriums Rechnung zu tragen, ohne dabei den Zahnärzten zu viel an Mehrbelastung zuzumuten. Im Juni 1981 fand deshalb eine Besprechung statt zwischen Vertretern der BLZK und der KZVB auf der einen Seite und Vertretern des Staatsministeriums des Innern und des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung auf der anderen Seite.⁴⁰⁸ Die Zahnärzte in Person Josef Scheufeles, damals 1. Vorsitzender der Bezirksstelle München der KZVB, versuchten sich zunächst mit Argumenten wie dem folgenden zu

⁴⁰⁴ Vgl. BayHStA MInn 106539, 15; Münchner Abendzeitung vom 24.10.1980: „Nachts Zahnweh: Keine Hilfe in ganz München!“.

⁴⁰⁵ Die Tabelle in Abbildung 25 im Anhang zeigt, dass in den einzelnen Bundesländern diesbezüglich damals völlig unterschiedliche Vorschriften galten. In einigen Bundesländern galt z.B. bereits damals eine 24-stündige Rufbereitschaft, wie sie heute auch in Bayern üblich ist. Hamburg z.B. verfügte schon über einen nächtlichen Notdienst der Uni-Klinik und andere Bundesländer überließen die Regelung dem einzelnen Zahnarzt; in einigen anderen Ländern herrschten hingegen regionale Unterschiede.

⁴⁰⁶ Vorstands-Beschluss vom 20.10.1982. Vgl. Aktuelle Notdienstverordnung der KZVB vom 17.03.1999, 1.

⁴⁰⁷ Vgl. Art. 18 Heilberufe-Kammergesetz – HKaG Bayern:

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayHKaG> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

⁴⁰⁸ Vgl. BayHStA MInn 106539, 11.

wehren: „Wer regelmäßig zum Zahnarzt geht, bekommt nicht plötzlich Zahnschmerzen, die kommen schließlich nicht von ungefähr.“⁴⁰⁹ Darüber hinaus bezeichnete Scheufele die nächtliche Anwesenheit des Zahnarztes in der Praxis als „ein ernstes und unkalkulierbares Sicherheitsrisiko“ und die „Arbeit ohne geschulte Helferin als Assistenz [...] unverantwortlich“.⁴¹⁰ Zunächst fand deshalb die Vorschrift einer abendlichen oder nächtlichen Notfallbereitschaft im KZVB-Vorstand keine Mehrheit. Später konnte man sich jedoch auf den Kompromiss einigen „[w]egen der besonderen Probleme des zahnärztlichen Notdienstes in Großstädten [...] eine zusätzliche Notdienstbereitschaft über die Universitätszahnkliniken zu organisieren“.⁴¹¹ Dagegen wehrten sich wiederum die dortigen Assistenz Zahnärzte, indem sie in einem Brief an Staatsminister Gerold Tandler ihre Meinung kundtaten:

„[W]ir können aus diesen [...] Äußerungen leider nur eine Anleitung herauslesen, wie man geschickt eine Hilfeleistung unterlässt, die ‚geplagten niedergelassenen Zahnärzte‘ entlastet und dafür alle Patienten in die Universitätsklinik umleitet.“⁴¹²

Doch der Protest blieb erfolglos. In einem Schreiben Heinrich Reisingers an H. Drausnick, den Ministerialdirigenten des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, vom 27.04.1982 hieß es:

*„Ab 01.05.1982 steht für München und Umgebung jeweils täglich von 20.00 bis 6.00 Uhr dieser zusätzliche^{sic} zahnärztliche Notfalldienst zur Verfügung.
Wir geben Ihnen hiervon Kenntnis und bedanken uns für Ihre Unterstützung zur Realisierung dieses ‚Pilotprojektes‘.“⁴¹³*

Neben dieser Vereinbarung trat 1982 die neue bayernweite Notdienstverordnung der KZVB in Kraft, welche zunächst vorsah, dass auch Nachmittags eine Sprechstunde von 15–19 Uhr abgehalten werden müsse.⁴¹⁴ Später wurde die Verordnung in ihre bis heute gültige Form modifiziert und „[d]er zeitliche Umfang des Notdienstes [...] einheitlich auf die Zeit von 10.00 bis 12.00 Uhr und von 18.00 bis 19.00 Uhr festgesetzt. In dieser Zeit muß der für den Notdienst eingeteilte Zahnarzt in seiner

⁴⁰⁹ BayHStA MInn 106539, 15: Münchner Abendzeitung vom 24.10.1980 (siehe Abbildung 24 im Anhang).

⁴¹⁰ Zahnärztlicher Anzeiger 3/1982, 3: „Ist die neue Notfalldienstordnung der KZVB praktikabel oder ist sie nur ein Ärgernis?“.

⁴¹¹ BayHStA MInn 106539, 12.

⁴¹² BayHStA MInn 106539, 4-5 (Brief der Assistentenschaft der MKG Poliklinik/LMU an Staatsminister Gerold Tandler).

⁴¹³ BayHStA MInn 106539, 1. Anm.: Der nächtliche Notdienst durch die Universitätszahnklinik München wurde wegen gescheiterter Vergütungsverhandlungen im Jahr 2003 eingestellt (vgl. interne Chronik KZVB, 45).

⁴¹⁴ Vgl. Zahnärztlicher Anzeiger 3/1982, 3.

Praxis anwesend sein. In der übrigen Zeit muß seitens des Notdienstzahnarztes Behandlungsbereitschaft bestehen.“⁴¹⁵

Im Jahr 2009 nahm die KZVB beim Thema Notdienst im Bund erneut eine gewisse Vorreiter-Rolle ein, indem sie als erste KZV in Deutschland ein bayernweites Notdienstportal ins Leben rief, das flächendeckend die Pläne des zahnärztlichen Notdienstes im Internet bereitstellte.⁴¹⁶

Das sog. Korbmodell als Antwort auf die „Seehofer’schen Gesundheitsreformen“; die Vision der KZVB von der Unabhängigkeit gegenüber Staat und Krankenkassen

Mitte der 1980er Jahre folgte die nächste „Krise im Gesundheitswesen“⁴¹⁷ und die Zahnärzte protestierten gegen Norbert Blüms⁴¹⁸ Reformpläne in Bezug auf BEMA und GOZ (siehe Abbildung 26). Selbst innerhalb der Unionsparteien sorgten diese für hitzige Diskussionen (siehe Abbildung 27).



Arbeitsminister Blüm, Demonstranten*
„Schämt ihr euch nicht?“

Abbildung 26 aus Der Spiegel 48/1985, 30.



Abbildung 27 aus
Deutscher Zahnärztag 2010, 17
(Münchener Abendzeitung 1987).

⁴¹⁵ Aktuelle Notdienstverordnung der KZVB vom 17.03.1999, 2.

⁴¹⁶ Vgl. Geschäftsbericht KZVB 2010, 53 bzw. www.notdienst-zahn.de; Anm.: Im Jahr 2012 wurde der Service um eine App für die Mobiltelefonie erweitert (vgl. Geschäftsbericht KZVB 2012, 14).

⁴¹⁷ Vgl. Pressesymposium von BLZK und KZVB für bayer. Journalisten zum Thema: „Die Krise im Gesundheitswesen“ (Rouenhoff 1998, 168).

⁴¹⁸ Nachfolger Herbert Ehrenbergs als Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung von 1982–1998; siehe Personenverzeichnis.

Nach Meinung der Zahnärzte benötigte Norbert Blüm für seine geplante Pflegefallverordnung Einsparungen aus dem Zahnersatzbereich von 2,6 Mrd. DM.⁴¹⁹ Sie konnten ihre Bedenken schlussendlich aber nur zu einem gewissen Maße einbringen.

Im Vorwort zur Erklärung des neuen BEMA im Jahr 1986 erklärten deshalb die Vorsitzenden der KZVB, Erich H. Müller und Eberhard Kultscher:

„Der Bema 1986 bringt eine deutliche Absenkung des zahnärztlichen Honorars für Zahnersatz- und kieferorthopädische Leistungen, während das Honorar für die konservierenden, chirurgischen und Kieferbruchleistungen angehoben wird. [...] Die Auswirkungen für den einzelnen Kollegen hängen von dessen Praxisstruktur ab. Trotz aller Enttäuschung ist der Grundsatz, Anreiz für zahnerhaltende Maßnahmen zu schaffen, zu begrüßen.

Die deutliche Abwertung der Zahnersatzleistungen ist allerdings nach unserer Meinung das falsche Kostendämpfungsinstrument. Wir werden nach wie vor ganz entschieden gegenüber der Öffentlichkeit und insbesondere den Sozialpolitikern deutlich machen, daß nur die Änderung der Zuschußsystematik die Kosten für den Zahnersatz wieder in richtige Bahnen lenken kann. [...] Der Landesvorstand hofft, mit dieser Informationsschrift die bei diesen erzwungenen Änderungen auftretenden Verwaltungsbelastungen in erträglichen Grenzen zu halten.“⁴²⁰

Auf diesem Weg teilten die Vorsitzenden ihren Mitgliedern mit, dass man die Absenkungen des Honorars für Zahnersatz infolge des BEMA von 1986 missbillige. In fast schon entschuldigender Art und Weise warben sie um Verständnis dafür, dass man den BEMA gegen den eigenen Willen durchsetzen müsse, nachdem ein Spruch des sog. Erweiterten Bewertungsausschusses⁴²¹ dessen Rechtmäßigkeit bestätigt hatte. Darüber hinaus bezweifelten die beiden Vorsitzenden die Neutralität dieser Schiedsinstanz, da in ihren Augen „Druck aus dem politischen Raum“⁴²² die Entscheidung beeinflusst habe.

So wie zuvor bedeutete auch diese Neuerung bzw. Änderung der Gebührenverordnung gleichzeitig eine verwaltungsmäßige Mehrbelastung der KZVB, da alle Zahnärzte in Bayern ausführlich darüber informiert werden mussten. Der erwähnte Kampf um eine gerechte Honorierung zog sich dabei weiter wie ein roter Faden durch die Historie. Auch in den 1980er Jahren sahen die Zahnärzte viele neue

⁴¹⁹ Vgl. Der Bezirksverband März 2004, 1: „In den Jahren 1984–86 hat der Zahnersatz seine überragende Stellung in den Praxen verloren. 1986 hat der Anteil des Zahnersatzes am Gesamtumsatz einer Zahnarztpraxis bereits die 50% deutlich unterschritten, mit weiter fallender Tendenz“.

⁴²⁰ KZVB Informationsschrift 1985, 1–2.

⁴²¹ Einer durch das KVKG geschaffenen Schiedsinstanz.

⁴²² KZVB Informationsschrift 1985, 1–2.

Therapiemöglichkeiten und die stetig steigenden Kosten nicht ausreichend berücksichtigt. Sie befürchteten Akkordarbeit und eine zunehmende Entmündigung des Patienten⁴²³.

BLZK-Vizepräsident Klaus Lindhorst stellte 1990 rückblickend auf Norbert Blüms Reformen frustriert fest, „dass die KZV innerhalb der kassenzahnärztlichen Probleme kaum mehr Bewegungsfreiheit hat, solche Fragen zu regeln. Sie ist eingedeckt vom Dachboden bis zum Keller in Verwaltungsvorschriften und gesetzliche^{sic} Aufgaben. Andere schreiben vor, was wir in der KZV zu tun haben.“⁴²⁴ Nach dem Entwurf für das neue „Spargesetz“ unter Minister Horst Seehofer im Jahr 1992, welches für Klaus Lindhorst einen „sozialpolitische[n] Offenbarungseid“⁴²⁵ darstellte, ergänzte er später:

„Die Kette von gescheiterten Spargesetzen beweist die grundsätzliche Unfähigkeit der deutschen Sozialpolitik, die Probleme in der gesetzlichen Krankenversicherung lösen zu können, weil sie auf immer mehr Staatsintervention setzt, damit auf immer mehr staatliche Bevormundung und immer weniger auf Freiheit, Selbstbestimmung^{sic} und Mündigkeit des Bürgers. Die wirklichen Faktoren, die unsere Sozialsysteme massiv belasten – demographische Entwicklung, Multimorbidität der alten Menschen, permanente Entwicklung der medizinischen Möglichkeiten – bleiben unberücksichtigt.“⁴²⁶

Auch Walter Kannengießer beobachtete eine zunehmende Fremdbestimmung und ergänzte:

„Mit Blüms Gesetz hat die Selbstverwaltung vor Ort endgültig abgedankt. Sie darf nur noch den Salto zwischen Ausgaben und Einnahmen ziehen und danach nur noch die Beitragssätze festsetzen. Fast alle anderen Daten werden vom Gesetzgeber oder dem Kartell der Kassen vorgegeben.“⁴²⁷

Erich H. Müller sah später rückblickend in den Kostendämpfungsgesetzen einen Wendepunkt:

„Doch als sich das Vertragsgeschehen noch stärker dezentral abspielte und die Vertragspartner in der Selbstverwaltung mit gleich langen Spießern agierten, gab es noch öfter befriedigende Ergebnisse – es ging einfach menschlicher zu. Dann wurde die Selbstverwaltung aber immer mehr ausgehebelt und in ein enges Korsett gezwungen. Die zahlreichen Kostendämpfungsgesetze produzierten ein Klima, das den kooperativen Interessenausgleich behinderte.“⁴²⁸

⁴²³ Vgl. Der Bezirksverband Juni 2004, 1: Der mündige Patient „ein Schreckgespenst“.

⁴²⁴ Der Bezirksverband März 2004, 4.

⁴²⁵ BZB Juli/August 1992, 3.

⁴²⁶ BZB Juli/August 1992, 3.

⁴²⁷ Der Bezirksverband März 2004, 4.

⁴²⁸ BZB Dezember 2009, 37.

Was den Zahnärzten neben den Reformen zudem weiterhin große Sorgen bereitete, war die Entwicklung der Kosten bei den Krankenkassen. Hierbei stiegen die Verwaltungskosten (davon fielen ca. 70 Prozent auf Personalkosten) im Laufe der 1980er Jahre v.a. im Vergleich mit den Leistungsausgaben stark an. Dies machte sich auch in deutlich gestiegenen Beitragssätzen bemerkbar.⁴²⁹

Im Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (nachfolgend GRG) von 1988⁴³⁰ gab es aus zahnärztlicher Sicht aber auch einen Lichtblick: Erstmals wurden Leistungen der Vorsorge gesetzlich honoriert, während zuvor jahrzehntelang Zahnerhaltung und Prothetik im Vordergrund standen.⁴³¹

Große Hoffnungen setzen die Vorstände der KZVB auch in den von Helmut Kohl nach der Bundestagswahl 1990 angeordneten Wechsel der Abteilung für die Gesetzliche Krankenversicherung aus dem Bundesarbeitsministerium zurück in das Bundesgesundheitsministerium.⁴³² Erich H. Müller z.B. hoffte, dass durch diesen Schritt „die Medizin in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder einen höheren Stellenwert gegenüber dem Primat der Finanzen bekommen wird“.⁴³³

Zu Beginn der 1990er Jahre sprachen sich als Antwort auf den zunehmenden Bürokratismus und die Fremdbestimmung im Gesundheitswesen immer mehr Zahnärzte für das Prinzip der Liberalisierung aus. Dadurch sollte ein Abbau staatlicher oder gesellschaftlicher Eingriffe und Vorschriften erfolgen. Für BLZK-Präsident Joseph Kastenbauer lagen die Vorteile auf der Hand:

„Liberalisierung eröffnet dem Patienten die Möglichkeit der Erhaltung seines Anspruches an die soziale Absicherung und ermöglicht eine den individuellen Gegebenheiten entsprechende zahnärztliche Versorgung. Innovation und Fortschritt werden nicht gebremst. Die Eigenverantwortung wird gestärkt. Außerdem begünstigt die Liberalisierung eine medizinisch-ethische Berufsausübung, da sie die anonyme sachleistungsorientierte Polypragmasie beendet.“⁴³⁴

Für Joseph Kastenbauer war das Konzept eine folgerichtige Antwort auf die „15 Jahre nach dem Gießkannenprinzip ausufernde Sozialpolitik“ und eine „Zahnheilkunde, die an den Bedürfnissen der Bevölkerung einer der wohlhabendsten Staaten dieser Welt vorbei geht“.⁴³⁵ Er wollte das Bewusstsein der Politiker in diesem

⁴²⁹ Vgl. Der Bezirksverband Juni 2004, 4: Durchschnittlicher Beitrag 1984:138,50 DM; 1991: über 200 DM.

⁴³⁰ Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) vom 20.12.88; vgl. Tabelle 3 im Anhang.

⁴³¹ Vgl. Tiemann 2003, 62.

⁴³² Vgl. Der Bezirksverband Juni 2004, 1.

⁴³³ Der Bezirksverband Juni 2004, 1.

⁴³⁴ BZB Januar 1991, 3.

⁴³⁵ BZB Januar 1991, 3.

Punkt schärfen und sollte später Recht behalten, indem er bereits damals einen langen Entwicklungsprozess prognostizierte: „Die Wegstrecke wird lang sein, bis wir die Sozialpartner und Politiker überzeugen können, daß die Ausübung der Zahnheilkunde nichts mit einem Reparaturbetrieb zu tun hat. Nein, Zahnheilkunde ist ein wichtiges medizinisches Fachgebiet.“⁴³⁶ Das im Zuge der Forderungen nach Liberalisierung gestaltete Vertrags- und Wahlleistungskonzept (siehe S. 97) sah Joseph Kastenbauer als Garant für ein hohes Qualitätsniveau in der Zahnheilkunde, da es „dem Zahnarzt den Gestaltungsraum“ bieten sollte, „den er für seine jeweilige Praxisstruktur sucht, und bietet uns die Möglichkeit, die fortschrittliche Zahnheilkunde unseren Patienten anzubieten und eine qualitativ hochstehende Zahnheilkunde zu verteidigen“.⁴³⁷ Auch den GKV-Versicherten sollte auf diesem Wege ein Zugang zum gesamten Spektrum der modernen Zahnheilkunde ermöglicht werden.

Für Joseph Kastenbauer galt zudem das bisherige Sachleistungsprinzip als überholt, da es „den wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts“⁴³⁸ entsprang. Wie Klaus Lindhorst (siehe S. 94) sah auch er in der demographischen Entwicklung eine große Herausforderung: „Aufgrund der steigenden Lebenserwartung werden die Morbidität, die Zahl der chronischen Krankheiten sowie die Pflegefälle rasant ansteigen. Die Gesundheitsausgaben werden kontinuierlich weiter wachsen.“⁴³⁹ Nicht zuletzt aus diesem Grund räumte Joseph Kastenbauer dem System der Liberalisierung große Zukunftschancen ein. Er erhoffte sich zudem eine stärkere Eigenverantwortung, Mitbestimmung und Therapiehoheit der Patienten. Der zu beobachtenden „Vollkasko-Mentalität“⁴⁴⁰ in der Bevölkerung sollte so entgegenwirkt werden, um schlussendlich mehr Therapiefreiheit für die Zahnärzte zu erreichen. Große Zustimmung erfuhr Joseph Kastenbauer durch KZVB-Chef Martin Reißig, welcher ergänzte:

„Das Gesundheits-Reformgesetz konnte und kann keinen Erfolg haben, da es keinen ordnungspolitischen Neubeginn gewagt hat. Steigender Leistungsbedarf bei begrenzten finanziellen

⁴³⁶ BZB Januar 1991, 3.

⁴³⁷ BZB Januar 1994, 12.

⁴³⁸ BZB November 1991, 20–21. Kastenbauer, Joseph, Tiemann, Burkhard: Kostenerstattung als ordnungspolitische Alternative in der gesetzlichen Krankenversicherung. In: BZB November 1991, 20–25.

⁴³⁹ BZB November 1991, 20–21. Kastenbauer, Joseph, Tiemann, Burkhard: Kostenerstattung als ordnungspolitische Alternative in der gesetzlichen Krankenversicherung. In: BZB November 1991, 20–25.

⁴⁴⁰ BZB Juli/August 1992, 6–7.

*Ressourcen und stabilen Beitragssätzen bedeuten die Quadratur des Kreises. Nur eine Liberalisierung der GKV ist die richtige Antwort.*⁴⁴¹

Die KZVB wollte mit Martin Reißig und v.a. Erich H. Müller in der KZBV etwas bewegen und zeigte sich federführend bei der Umsetzung des Konzeptes der Liberalisierung auf Bundesebene.⁴⁴²

Hierbei waren die Vertreter der KZVB nach wie vor gewillt, im Dialog zu überzeugen und 1991 erarbeiteten Erich H. Müller und Martin Reißig gemeinsam mit Klaus Lindhorst und Ralph Gutmann das Reformkonzept der „Vertrags- und Walleistungen“. In einer Pressemitteilung nach der VV der KZVB hieß es 1991:

*„Wir Zahnärzte haben mit unserem Konzept der Vertrags- und Walleistungen dagegen ein neues, patientengerechtes Modell erarbeitet. Wir wollen einerseits für den Patienten höhere Zuschüsse für Vertragsleistungen, andererseits soll ihm ermöglicht werden, auch Leistungen nach seiner Wahl in Anspruch zu nehmen, ohne, wie bisher, den Kassenzuschuß einzubüßen.“*⁴⁴³

Zentraler Punkt hierbei war die Grundidee, dem Patienten auch bei höherwertiger Versorgung einen Kassenzuschuss zu gewährleisten. Die restlichen Kosten sollten vom Patienten selbst übernommen werden, falls er eine über die Kassenleistung hinausgehende Versorgung wünschte. Bis dato hatte der Patient keinerlei Anrecht auf einen Festzuschuss bei sog. Walleistungen bzw. höherwertigen Versorgung und musste die komplette Rechnung selbst begleichen. Mit deutlicher zeitlicher Verzögerung kamen diese Vorschläge kurzzeitig im Jahr 1997 und in abgeänderter Form im Jahr 2005 definitiv zur Umsetzung.⁴⁴⁴ Sie stellen heutzutage einen festen Bestandteil der kassenzahnärztlichen Versorgung dar.

Der KZVB-Vorsitzende Martin Reißig stellte das Programm 1991 u.a. der Bundesgesundheitsministerin Gerda Hasselfeldt und 1992 dem damaligen Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Horst Seehofer, vor. Bei einem Treffen warb er für sein Konzept:

„Vertragsleistungen garantieren eine moderne und ausreichende zahnmedizinische Versorgung, die auch durchschnittlichen ästhetischen Ansprüchen gerecht wird. Auf die Erstattung der Kosten für diese

⁴⁴¹ BZB Februar 1991, 3.

⁴⁴² Vgl. BZB Januar 1991, 9.

⁴⁴³ BZB Dezember 1991, 16.

⁴⁴⁴ Vgl. BZB November 1997, 8: „Seit dem 1. Juli 1997 gibt es nun die Möglichkeit der Kostenerstattung. Mit ihr können Pflichtversicherte unter den modernsten Methoden der Zahnmedizin auswählen, den Zuschuß von der Krankenkasse bekommen sie trotzdem“. Nach dem Regierungswechsel wurde diese Regelung 1998 durch das GKV-SolG wieder rückgängig gemacht. Vgl. hierzu Tabelle 3 im Anhang, sowie Wessels, Michael: Systemwechsel von der therapiebezogenen zur befundbezogenen Bezuschussung beim Zahnersatz. Ein Vorbild für andere Leistungsbereiche? Reihe: Gesundheitsökonomie: Politik und Management Bd. 5. Münster. 2009, 51.

Leistungen hat der Versicherte – wie bisher – einen Rechtsanspruch. Wahlleistungen stehen dem Versicherten zur Verfügung; er erhält hierzu jedoch nur mehr einen Zuschuss in Höhe der therapeutisch notwendigen Vertragsleistung.“⁴⁴⁵

Bei Gerda Hasselfeldt erkannten die Zahnärzte-Vertreter damals laut Otto Rouenhoff „[e]rste Zeichen einer positiven Grundstimmung“⁴⁴⁶ und Martin Reißig sprach von einem „Hoffnungsschimmer“, da erste „persönliche Kontakte [...] auf eine Trendwende hoffen“⁴⁴⁷ ließen. Auch Wolfgang Heubisch schrieb im *BZB* voller Optimismus:

„Seit dem Ende des letzten Jahres hat sich die zahnärztlich-gesundheitspolitische Landschaft in Bayern verändert. Hasselfeldt, Goppel, Stoiber, Glück, führende Minister sind Gesprächspartner der bayerischen Zahnärzte. Die neue KZVB- und BLZK-Riege [...] suchte von Beginn an das Gespräch. [...] Jetzt steht Auseinandersetzung für den sachlichen Austausch von Argumenten, für Diskussion und für Lösungsvorschläge. Man pflegt wieder den Umgang miteinander, gegenseitige Toleranz ist gefragt.“⁴⁴⁸

Bei einem Besuch im Zahnärztehaus bot Gerda Hasselfeldt 1991 den Landesvertretern Gesprächsbereitschaft bei der für die Zahnärzte so bedeutsamen Umsetzung der Festzuschüsse an.⁴⁴⁹ Nach ihrem Rücktritt folgte jedoch 1992 die Ernüchterung, da die Zahnärzte den Eindruck hatten, dass ihr Nachfolger Horst Seehofer „aus viel härterem Holz geschnitzt war“⁴⁵⁰.

Hatte man in Horst Seehofer nach scheinbar konstruktiven Gesprächen zunächst große Hoffnungen gesetzt, kam das Reformkonzept der Zahnärzte in seinen Gesundheitsreformen von 1992 nicht zur Umsetzung.

Am 22.12.1992 folgte das von Horst Seehofer selbst als das „tiefgreifendste Reformwerk in der Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung“⁴⁵¹ bezeichnete GSG⁴⁵². Martin Reißig konnte seine Enttäuschung über dieses Gesetz nicht verbergen und nannte es einen „sozialistisch-planwirtschaftliche[n] Maßnahmenkatalog“⁴⁵³. Auch Erich H. Müller sprach in diesem Zusammenhang später von einem der schwierigsten Momente in seiner Amtszeit (auf Bundesebene)

⁴⁴⁵ Der Bezirksverband Juni 2004, 4.

⁴⁴⁶ Rouenhoff 1998, 189.

⁴⁴⁷ *BZB* März 1991, 3.

⁴⁴⁸ *BZB* April 1991, 16.

⁴⁴⁹ Vgl. *BZB* April 1991, 8.

⁴⁵⁰ Rouenhoff 1998, 192.

⁴⁵¹ Deutsches Ärzteblatt. Jg. 89 (1992) 42, A-3413.

⁴⁵² BGBl.I 1992 Nr. 59 S. 2266.

<https://www.gesetze-im-internet.de/gsg/BJNR022669992.html> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

⁴⁵³ Der Bezirksverband Juni 2004, 5.

und betrieb Ursachenforschung:

„Man musste versuchen, Gesetzesentwürfe zu verändern oder zu verhindern. Als wir zum Beispiel die Politiker nach aufreibenden Diskussionen scheinbar von unseren Positionen überzeugt hatten, überraschte uns der damalige Gesundheitsminister Horst Seehofer mit seinen geänderten Erkenntnissen. Bei einem nächtlichen Geschacher mit der Opposition waren unsere Vorschläge einer reibungslosen parlamentarischen Behandlung des Gesetzes zum Opfer gefallen. Das war aber sicher auch eine Folge konträrer Informationen aus der Zahnärzteschaft.“⁴⁵⁴

Damit spielt Erich H. Müller auf die Tatsache an, dass das Gesetz den sog. Kompromiss von Lahnstein darstellte, welchen Horst Seehofer (CSU) und Rudolf Dreßler (SPD) ausgehandelt hatten. Nach Ansicht Martin Reißigs „sei nicht das Defizit in der Krankenversicherung der wahre Grund für die massiven Eingriffe in das Gesundheitswesen, sondern die möglicherweise ausbleibende Rentenerhöhung im Wahljahr 1994: In Hinblick auf ihre Wiederwahl würden sich die Politiker hiervon einen größeren Effekt versprechen; es gäbe nämlich mehr Rentner als Zahnärzte.“⁴⁵⁵ Insgesamt zeigten sich alle Verantwortlichen der Standespolitik von den Inhalten des GSG schwer enttäuscht. Aus Sicht Joseph Kastenbauers wurde ein neuer Tiefpunkt erreicht, denn „[n]ie zuvor seit 1945 war die Freiberuflichkeit und die ordnungsgemäße Ausübung unserer Zahnheilkunde und deren Weiterentwicklung politisch so bedroht wie derzeit“.⁴⁵⁶

Für ihn spielten noch weitere Aspekte eine entscheidende Rolle, warum die Vorschläge der Zahnärzte im GSG keine Berücksichtigung fanden:

„Bedroht in ihrem Machterhalt fühlten sich nur die Krankenkassen sowie die Vertreter einer sozialistischen Gesundheitspolitik. Mit dem Schlagwort ‚Zweiklassenmedizin – Abkassiermodell für Zahnärzte‘ wurde das Konzept verbal totgeschlagen und gleichzeitig die Zahnärzteschaft wieder einmal an den Pranger gestellt. Die Reaktion der Politik liegt nun auf dem Tisch. Nicht ein einziger ordnungs- und gesundheitspolitischer Gedanke der Zahnärzteschaft wurde aufgenommen – mit Ausnahme einer geringfügigen Erweiterung der Prophylaxe. Massivst verstärkt dagegen wurde die Kontrolle der Selbstverwaltung, der Bürokratismus und Dirigismus gegenüber dem Berufsstand. Neben weiteren erheblichen finanziellen Abstrukturierungen wurde die Mauer noch höher gezogen, die unsere freiberufliche Tätigkeit einschränkt.“⁴⁵⁷

Als schwerwiegendste Veränderungen für die Zahnärzte verankerte das GSG, neben einer Begrenzung der Gesamtvergütung und der Arznei- und Heilmittelbudgets⁴⁵⁸,

⁴⁵⁴ BZB Dezember 2009, 37.

⁴⁵⁵ BZB September 1992, 6–7.

⁴⁵⁶ BZB November 1992, 3.

⁴⁵⁷ BZB November 1992, 3.

⁴⁵⁸ Im steuerlichen Kontext häufig mit dem Begriff der Plafondierung umschrieben.

steigende Zuzahlungen der Versicherten und die Einführung einer Gruppenprophylaxe. Stein des Anstoßes waren aber v.a. die Preisabsenkungen beim Zahnersatz um ca. 10 Prozent und bei den zahntechnischen Leistungen um ca. 5 Prozent. Das Gesetz legte überdies das 68. Lebensjahr als Altersgrenze für Vertragszahnärzte fest⁴⁵⁹ und enthielt den sog. Korbparagrafen. Dieser von den Zahnärzten als verfassungswidriger „Sanktionsparagraf“⁴⁶⁰ verurteilte Zusatz stellte eine Präventionsmaßnahme seitens der Politik dar. Als Reaktion auf den geplanten „Korb“ der Zahnärzte sollte dieser Paragraph den kollektiven Ausstieg der Zahnärzte aus der GKV verhindern⁴⁶¹ und beinhaltete u.a. als Sanktion für den Fall eines Austritts eine sechsjährige Wiederaufnahmesperre für den jeweiligen Zahnarzt.⁴⁶² Die enttäuschten Zahnärzte in Bayern rückten infolge der einschneidenden Veränderungen durch das GSG enger zusammen und auch die Körperschaften solidarisierten sich. Neben einer Reihe gemeinsamer Vorstandssitzungen und Resolutionen⁴⁶³ fand die Idee des sog. Korb-Modells⁴⁶⁴ zunehmend Beachtung. Dieses hatte der Landesvorstand des Freien Verbandes Bayern in Person seines Vorsitzenden Ralph Gutmann erstmals 1990 vorgestellt.⁴⁶⁵ Der Vorstand des FVDZ beschloss 1992, dass der Ausstieg aus der GKV „für freiberuflich denkende niedergelassene Zahnärzte“ die einzige Alternative sei.⁴⁶⁶ Zu diesem Zeitpunkt hatten große Teile der Zahnärzteschaft den Glauben an eine faire Partnerschaft und den Dialog mit den Kassen verloren.⁴⁶⁷ Eine 6-prozentige Honorarerhöhung seitens der Krankenkassen im Jahr 1991 deckte in den Augen der Zahnärzte-Vertreter lediglich einen längst überfälligen Nachholbedarf und ging ihnen nicht weit genug.⁴⁶⁸ Deshalb waren viele niedergelassene Zahnärzte empfänglich für das Korb-Modell, für

⁴⁵⁹ Diese Zwangspensionierung traf am 31.12.1998 fast 300 Zahnärzte in Bayern (vgl. BZB November 1998, 10).

⁴⁶⁰ Rolf-Jürgen Löffler sprach später von einem „Maulkorberlaß“ (BZB Dezember 1994, 3).

⁴⁶¹ Vgl. Zitat Horst Seehofer: „Der kollektiv ausgeschiedene Vertragsarzt bleibt dem Vertragsarztsystem Kraft Gesetz zumindest insofern verhaftet, als er die Behandlung eines Versicherten nur mit dem 1,0-fachen Satz der GOZ vergütet erhält, und ihm auch nur ein Vergütungsanspruch gegen die Kasse und nicht gegen den Patienten eingeräumt wird“ (Der Bezirksverband September 2004, 2).

⁴⁶² Vgl. § 95b SGB V.

⁴⁶³ Vgl. BZB Juli/August 1992, 17 und BZB Dezember 1992, 12.

⁴⁶⁴ Es stellte kein absolutes Novum dar. Eines der ersten Korbmodelle der Ärzte findet sich im Jahr 1904. Vgl. hierzu Deutsches Ärzteblatt Jg. 105 (2008) 13, A-665–666.

⁴⁶⁵ Anm.: Auf einer Bezirksgruppenversammlung des FVDZ am 07.02.1990 in München präsentierte Rolf-Jürgen Löffler der Aktionsgemeinschaft der Oberbayerischen Zahnärzte erstmals das Korb-Modell (vgl. Der Bezirksverband März 2004, 5).

⁴⁶⁶ Bericht Jahresversammlung FVDZ in BZB Dezember 1992, 7.

⁴⁶⁷ Vgl. Der Bezirksverband Juni 2004, 5: „Alle Macht den Kassen“.

⁴⁶⁸ Vgl. Der Bezirksverband Mai 2004, 1.

welches Rolf-Jürgen Löffler, der damalige Vorsitzende des Freien Verbandes Oberbayern, intensiv warb. Sie waren fest entschlossen, gegen die scheinbar übermächtigen Kassen und die drohenden Reformpläne ein Zeichen setzen. Die Idee hinter Rolf-Jürgen Löfflers Vision der Freiheit war es, den Zahnärzten einen fast risikofreien Austritt aus der GKV zu ermöglichen.⁴⁶⁹ Für ihn war „nur der Austritt aus dem System der einzige Ausweg“, da er im GSG „ein vom Neidgedanken durchdrungenes Machwerk bürokratischer Kurzdenker mit dem totalen Machtanspruch der Exekutive“ sah.⁴⁷⁰ Zu seinen Beweggründen für die Installation des „Korbes“ zitierte ihn *Der Bezirksverband* später in einer Veröffentlichung:

„Jeder Zahnarzt, der mit Verantwortung seinen Beruf ausübt, der seinem Personal die allgemein üblichen Sozialleistungen bieten will, der seine Praxis auf modernem Niveau halten will, der die notwendigen Fortbildungen für sich und seine Mitarbeiter durchführen will, der auch noch für seine Familie Zeit haben will, kann dies in der derzeitigen GKV nicht mehr realisieren. Daher sei nur der Austritt aus diesem System der einzige Ausweg.“⁴⁷¹

Das ehemalige BLZK-Vorstandsmitglied Ralf Cahn z.B. teilte Rolf-Jürgen Löfflers Ansichten und sprach die Hoffnungen der Zahnärzte aus: „Eine massive Niederlegung der Kassenzulassung würde auf einen Schlag die gesamte Horrorvision beseitigen! Dann wären wir frei, eine gute Zahnheilkunde zu praktizieren, auch zu sozialen Bedingungen, aber im Rahmen der freien Marktwirtschaft.“⁴⁷²

Als „eindrucksvolle Demonstration“ gegen die einschneidenden Bonner Reformpläne⁴⁷³ traf man sich zur gemeinsamen Vollversammlung von BLZK, KZVB und des Landesverbandes des FVDZ am 11. Juli 1992 in München. Die jeweiligen Vorsitzenden der Verbände drückten bei dieser Großveranstaltung mit über 1.000 Teilnehmern ihren Unmut über das in ihren Augen nicht verhandelbare GSG aus. Martin Reißig fasste das damals vorherrschende Stimmungsbild unter den Zahnärzten zusammen: „Offensichtlich verfassungswidrige Eingriffe, wie die Einschränkung der Niederlassungsfreiheit und die unglaubliche Absenkung des

⁴⁶⁹ Der notariell unterzeichnete Vertrag über die Rückgabe der Kassenzulassung sollte u.a. erst seine Gültigkeit erfahren, wenn mindestens 75% aller Zahnärzte beigetreten waren. Ralph Gutmann und v.a. Rolf-Jürgen Löffler waren überzeugt davon, „dass die restlichen 25% Zahnärzte nicht in der Lage wären, die Sicherstellung für die Krankenkassen zu gewährleisten“ (*Der Bezirksverband März 2004*, 5).

⁴⁷⁰ BZB Mai 1994, 3.

⁴⁷¹ *Der Bezirksverband März 2004*, 5.

⁴⁷² *Der Bezirksverband März 2004*, 5.

⁴⁷³ Rouenhoff 1998, 193.

Honorars für Zahnersatz, kann ein Berufsstand mit Selbstachtung nicht hinnehmen.“⁴⁷⁴

Darüber hinaus fühlten sich die Zahnärzte seitens der Politik an den Pranger gestellt, da man ihnen vorwarf, ihre Beweggründe seien rein finanzieller Art. Ralph Gutmann widersprach dem vehement: „Es geht eben nicht um das verdammte Geld, es geht um unsere Rechte und um das Recht unserer Patienten auf eine optimale Versorgung“.⁴⁷⁵ Alle Verantwortlichen der Protestveranstaltung warben für den solidarischen Eintritt aller Teilnehmer in den „Korb“ (siehe Abbildungen 28.1 und 28.2).⁴⁷⁶



Abbildung 28.1 aus BZB September 1992, 7.



Dr. Dr. Joseph Kastenbauer und Dr. Martin Reißig, die Spitzen von BLZK und KZVB, beim Korbeintritt.

Abbildung 28.2 aus BZB September 1992, 9.

Sowohl der FV-Vorsitzende Ralph Gutmann, als auch der AFZ-Vorsitzende⁴⁷⁷ Rolf-Jürgen Löffler, BLZK-Präsident Joseph Kastenbauer und der KZVB-Chef Martin Reißig waren der einhelligen Meinung, „dass man den großen Schlag nur einmal

⁴⁷⁴ BZB September 1992, 3.

⁴⁷⁵ BZB September 1992, 8.

⁴⁷⁶ Große Spruchbänder verkündeten: „Gesundheitsstrukturgesetz – Vernichtung eines freien Berufsstands“ und „Eine fachgerechte Versorgung der Patienten kann so nicht mehr erbracht werden“ (BZB September 1992, 10).

⁴⁷⁷ AFZ: Aktionsgemeinschaft für Freie Zahnheilkunde Oberbayern (e.V.); 1989 von Rolf-Jürgen Löffler gegründet.

machen könne, der müsse dann aber erfolgreich sein“.⁴⁷⁸ Eine bemerkenswerte 60-prozentige Mehrheit beim landesweiten Sammelergebnis schien den Verantwortlichen jedoch nicht genug und sie forderten mehr Unterstützung von der Basis. Dass sie mit dieser Einschätzung richtiglagen, zeigt die Tatsache, dass der „Korb“ nicht nur wegen der Einführung des Sanktionsparagrafen scheiterte, sondern auch weil insgesamt zu wenig zahnärztliche Geschlossenheit herrschte. Bei der Ursachenforschung für das Scheitern der „Korbaktion“ bilanzierte z.B. Horst Hämisch:

„Die Ausstiegspolitik entsprach offenbar nicht der politischen Vorstellung des Durchschnittszahnarztes. Der Korb ist gescheitert, weil zu wenige Kollegen aus freier Überzeugung in den Korb eingetreten sind und zu viele Kollegen hineingebettelt wurden, die Option zum Austritt, wenn es zum Schwur kommt offen haltend.“⁴⁷⁹

Rolf-Jürgen Löffler zeigte sich ebenfalls enttäuscht:

„Die zahnärztliche Basis will ohne betriebswirtschaftliche Zwänge, ohne groß angelegte Diskussion mit den Versicherten möglichst ungestört und unkontrolliert ihre Heilkunst anonym an den Mann bringen. Sie will sich nicht auf politischen Versammlungen mit der Wirklichkeit konfrontieren lassen, deshalb nimmt sie erst gar nicht daran teil. Man ist dann auch nicht verantwortlich für eventuelle Misserfolge. Die Politik hat sich dieser ärztlichen Mentalität bedient, das anonyme System perfektioniert und schließlich einen anspruchbehafteten Sozialleistungskonsumenten geschaffen.“⁴⁸⁰

Auch Joseph Kastenbauer, welcher am Korbmodell positiv wertete, dass er „die Wehrhaftigkeit des Berufsstandes gezeigt habe“⁴⁸¹ zeigte sich später selbstkritisch bei seiner Analyse des gescheiterten Korbmodells. 1994 resümierte er:

„Wir müssen zugestehen, daß wir bisweilen unrealistische Forderungen an die Politik gestellt haben – auch auf der Basis der Fehleinschätzung, wieviel dem Berufsstand Freiberuflichkeit wert ist. Wir müssen auch zugeben, daß wir uns in der politischen Öffentlichkeit teilweise nicht sehr geschickt verhalten haben. Wir taten dies aber immer vor dem Hintergrund, von unseren Patienten, unserer Gesellschaft und unserer Zahnheilkunde Schaden fernzuhalten. Wir haben die Machtkonstellation unterschätzt bzw. nicht verändern können.“⁴⁸²

All diese Gründe waren dafür verantwortlich, dass das Korbmodell schließlich scheiterte und die Zahnärzte sich den Bestimmungen des GSG beugen mussten.

⁴⁷⁸ Der Bezirksverband September 2004, 2.

⁴⁷⁹ Der Bezirksverband September 2004, 4.

⁴⁸⁰ Der Bezirksverband September 2004, 4.

⁴⁸¹ BZB Januar 1996, 8–9.

⁴⁸² Bericht VV KZVB in BZB Januar 1994, 8.

Nachdem das GSG im Dezember 1992 auch seine letzte Hürde, den Bundesrat, genommen hatte, trat der Vorstand der KZVB in einer a.o. VV vom 19.12.1992 aus Protest geschlossen zurück. Martin Reißig machte in einer anschließenden Pressekonferenz deutlich, „[e]r will und kann das GSG nicht gegen seine Kollegen umsetzen“, da er „verfassungswidrige Maßnahmen“ im GSG erkannte und die Ärzte, die Ersatzkassen und die Zahnärzte als große Verlierer sah.⁴⁸³ Darüber hinaus herrsche laut Martin Reißig „Panik und Angst [...] unter den jungen Medizinern, denen die Zukunft verbaut werde“.⁴⁸⁴

Innerhalb der Zahnärzteschaft herrschte zu diesem Zeitpunkt weiterhin große Einigkeit. Auch der Kammervorstand um Joseph Kastenbauer bot zunächst seinen Rücktritt an, verblieb jedoch im Amt, um den KZVB-Oberern „Flankenschutz“⁴⁸⁵ zu gewähren.⁴⁸⁶

Trotz aller Enttäuschungen setzte sich die neue KZVB-Führung auch in den Folgejahren weiterhin für das Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen ein. Rolf-Jürgen Löffler konnte nach Zusammenstellung einer neuen Führungsriege der KZVB unter dem zwischenzeitlichen Druck der Aufsichtsbehörde im Jahr 1993 zunächst den Posten des stellvertretenden Vorsitzenden hinter Martin Reißig einnehmen. Nach dessen erneutem Rücktritt wurde Rolf-Jürgen Löffler am 26.06.1993 auf der a.o. VV der KZVB zum 1. Vorsitzenden des Vorstandes der KZVB gewählt. Die Einsetzung eines Staatskommissars konnte somit verhindert werden.⁴⁸⁷

Das GSG hatte demnach gravierende personelle Veränderungen bei der KZVB hervorgerufen und beim Studium der Fachliteratur gewinnt man insgesamt den Eindruck, dass sich in den Jahren 1992 und 1993 in der Landespolitik alles ausschließlich um das Thema GSG und dessen Konsequenzen drehte. Die Umsetzung der Forderungen des GSG bedeutete für die KZVB im Jahr 1993 einen erheblichen Arbeits- und Verwaltungsaufwand. So mussten zunächst Vereinbarungen zwischen der KZVB und den bayerischen Krankenkassenverbänden zum Abrechnungs- und Zahlungsverfahren bei der Kostenerstattung für Zahnersatz und kieferorthopädischen Behandlung getroffen werden. Außerdem erforderte das GSG u.a. die Aufstellung neuer Bedarfsplanungs-Richtlinien, neuer Richtlinien zur

⁴⁸³ BZB Februar 1993, 11–12.

⁴⁸⁴ BZB Februar 1993, 11–12.

⁴⁸⁵ BZB Februar 1993, 10.

⁴⁸⁶ Vgl. BZB Februar 1993, 13: „Der Vorstand der BLZK spricht den Präsidenten ausdrücklich sein Vertrauen aus. Das katastrophale GSG mit all seinen Folgen kann nicht den Präsidenten zur Last gelegt werden“.

⁴⁸⁷ Im Gegensatz zum Jahr 2004, als dies nicht mehr gelang (siehe S. 112).

Individual-Prophylaxe und Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes.

Das GSG von 1993 zwang das gesamte Gesundheitswesen zu einem Sparkurs und bewirkte bereits im ersten Jahr einen Überschuss der Krankenkassen von mehr als zehn Milliarden DM.⁴⁸⁸ Aber nach anfänglichen Erfolgen der Gesundheitsreformen wurde bereits 1996 eine Finanzierungslücke in Höhe von 8,7 Milliarden DM prognostiziert.⁴⁸⁹ Mit dem Beitragsentlastungsgesetz (1996) und den GKV-Neuordnungsgesetzen (1997) fanden deshalb weitere Reforminitiativen Horst Seehofers ihre Umsetzung.

Die Zahnärzte sahen sich nach ihren Widerständen gegen Norbert Blüms und Horst Seehofers Reformen weiteren Diffamierungskampagnen in den Medien ausgesetzt. Die Zeitungen berichteten wie bereits Mitte der 1970er und 1980er Jahre größtenteils sehr einseitig und zeigten in ihren Berichten wenig Verständnis für die Proteste der Zahnärzte. Sie zeichneten sie in Karikaturen mit Dollarzeichen in den Augen, setzten sie hinter Rechenmaschinen

oder ließen sie dem Patienten symbolisch in die Tasche greifen (siehe Abbildung 29).⁴⁹⁰ Der damalige 1. Vorsitzender des ZBV Oberbayern, Karl Mühlbauer, ging einen Schritt weiter und sah die Zahnärzte einer regelrechten

Verschwörung seitens der Politik und Krankenkassen ausgesetzt. Er schrieb 1993 voller Frustration in *Der Bezirksverband*:



„...und sie bohren doch“

Abbildung 29 aus *Der Spiegel* 42/1994, 66.

„Die Damen und Herren in den Gesundheits- und Arbeitsministerien, die Politiker und sonstige Antizahnarztlobby haben richtig kalkuliert. Mit Neid und Missgunst via Einkommen, kann man der

⁴⁸⁸ Vgl. http://aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_15084.html zuletzt aufgerufen am 06.01.2018.

⁴⁸⁹ Vgl. *Deutsches Ärzteblatt* Jg. 94 (1997) 1-2, A-13.

⁴⁹⁰ Vgl. *Der Spiegel* 45/1994, 231–232 („Murks im Mund; In deutschen Zahnarztpraxen wird gepfuscht. Zwei Studien liefern Beweise“) und Interview mit Gesundheitsminister Horst Seehofer in *Der Spiegel* 42/1994, 66–72: „Wer viel hat, der will mehr“.

*Bevölkerung sogar die Staats- und Zweiklassenmedizin, den gläsernen Patienten und die Beseitigung der Selbstverwaltung und so weiter andrehen.*⁴⁹¹

Die Zahnärzte machten darauf aufmerksam, dass in Bezug auf die gesamten Gesundheitsausgaben in der BRD zu Beginn der 1990er Jahre weniger für zahnärztliche Leistungen ausgegeben wurde als noch zehn Jahre zuvor. Da zudem „die Einnahmen der Krankenkassen zwischen 1981 und 1993 auf 215 Prozent gestiegen“ waren, sah z.B. Joseph Kastenbauer in den Zahnärzten die „falsche Adresse“ bei Maßnahmen der Kostenreduzierung.⁴⁹²

Die in den 1970er Jahren gestarteten Aufklärungsversuche (siehe S. 83) mussten nochmals deutlich intensiviert werden. Ab Beginn der 1990er Jahre wurde die Öffentlichkeitsarbeit der bayerischen Zahnärzte professionalisiert. Beide Körperschaften waren dauerhaft darum bemüht, das Außenbild des zahnärztlichen Berufstandes realistisch darzustellen, wobei im Besonderen die Bedeutung der Zahngesundheit für die Bevölkerung in den Vordergrund gerückt wurde. Dies war auch deshalb von großer Wichtigkeit, da v.a. die Krankenkassen, aber auch die Politiker heftige Kritik an dem Gebührenstreit und dem Auftreten der Zahnärzte in der Öffentlichkeit übten.

Professionalisierung und Rationalisierung durch personelle und strukturelle Neuerungen infolge der beginnenden Möglichkeiten des Internets in den 1990er Jahren

Besonders in den Jahren ab 1990 war zu beobachten, dass im Zuge der genannten Professionalisierung der Service-Gedanke innerhalb der KZVB und BLZK stetig zunahm. Vor allem Joseph Kastenbauer, Martin Reißig und später Rolf-Jürgen Löffler waren bereit, nach ihrer jeweiligen Amtsübernahme, neue Wege zu gehen. So regten sie an, klare Kompetenzen zu schaffen und z.B. die Pressestelle als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) neu zu organisieren, wobei eine Kostenteilung zwischen BLZK und KZVB erfolgen sollte. Martin Reißig gab die Zielsetzung aus, „die KZVB zu einem Service- und Dienstleistungszentrum für Zahnärzte und Patienten umzugestalten“⁴⁹³ und sein Leitspruch lautete: „Wir sind die zahnarztfreundliche KZV“⁴⁹⁴.

⁴⁹¹ Der Bezirksverband September 2004, 2.

⁴⁹² BZB Juli/August 1995, 8.

⁴⁹³ Bericht VV KZVB in BZB Dezember 1991, 10.

⁴⁹⁴ Bericht VV KZVB in BZB Dezember 1991, 10.

Auf struktureller und personeller Ebene gab es in der Folgezeit eine Reihe von Neuerungen zu beobachten. Ab 1992 trat mit Walter Donhauser ein neuer Geschäftsführer seinen Dienst bei der KZVB an. Dies war ebenso ein weiterer Schritt zur Professionalisierung wie die spätere Einstellung von Peter Kidess⁴⁹⁵ als Leiter der Abteilung Abrechnung und Beratung. Walter Donhauser begrüßte diesen Schritt damals als vorausschauende Entscheidung in Hinsicht auf die Bewältigung zukünftiger Beratungsaufgaben: „Mit immer neuen gesetzlichen und damit zwangsläufig verbundenen vertraglichen Regelungen steigt der Beratungsbedarf überproportional^{sic} der Vertragszahnärzte an, so daß die ‚Beratungsstelle der KZVB‘ ständig mehr in Anspruch genommen wurde und wird.“⁴⁹⁶

Auch der neue Vorstand ab 1994 sprach sich für eine Verbesserung der betriebswirtschaftlichen Strukturen innerhalb der KZVB aus. Manfred Kinner, lange Jahre als Vorstandsmitglied im Landesverband des FVDZ Beobachter der KZVB und nun 2. Vorsitzender, befasste sich 1994 nach seinem Amtsantritt intensiv mit dem Aufgabenwandel der KZVB. In seinem Artikel im *BZB* 9/1994 mit dem Titel „KZVB: Melkkuh, Prügelknabe oder Schutzwall für freie Zahnheilkunde?“ (siehe Abbildung 30) beschrieb er seine Beobachtungen:

Bis 1989 seien „die Hauptaufgaben der KZVB Gewährleistung und Erwirtschaftung“ gewesen mit dem primären Ziel der „Verwaltung der Geldströme“.⁴⁹⁷ Seitdem habe jedoch ein offensichtlicher Wandel stattgefunden, denn „nicht zuletzt im

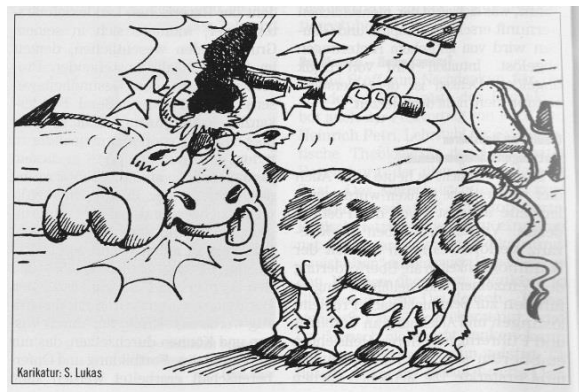


Abbildung 30 aus *BZB* September 1994, 8.

Zuge der Gesundheitsreform 1989 und mit dem GSG 1993 haben sich die Aufgaben und Anforderungen der KZVB gewandelt“.⁴⁹⁸ Das Anforderungsprofil habe sich deutlich vergrößert und neue Anforderungen seien auf die KZVB zugekommen in punkto „Verwaltung [...] der mangelhaften Geldströme“ und „Schutz vor der ‚Kassenwillkür‘“.⁴⁹⁹ Darüber hinaus sah er in der „Rechtsberatung und Lösung vielfältiger juristischer Probleme mit

⁴⁹⁵ Kidess, Peter, Dr.: Diplom-Volkswirt, Leiter Geschäftsbereich Abrechnung und Beratung seit 1995.

⁴⁹⁶ *BZB* Oktober 1995, 62.

⁴⁹⁷ *BZB* September 1994, 8.

⁴⁹⁸ *BZB* September 1994, 8.

⁴⁹⁹ *BZB* September 1994, 8.

ungeahnter Tragweite⁵⁰⁰ eine weitere große Herausforderung, was die Folgejahre bestätigen sollten. Die Zielsetzung der neuen Vorstandschaft beschrieb er mit folgenden Worten:

„Die betriebswirtschaftliche Ausrichtung der KZVB soll stärker als bisher einem privatwirtschaftlich geführten Unternehmen entsprechen und zugleich das Ansehen bei ihren Mitgliedern verbessern [...], um die Zukunft aller Zahnärzte strategisch richtig zu meistern.“⁵⁰¹

Konkret forderte Manfred Kinner neben mehr Service und Flexibilität u.a.

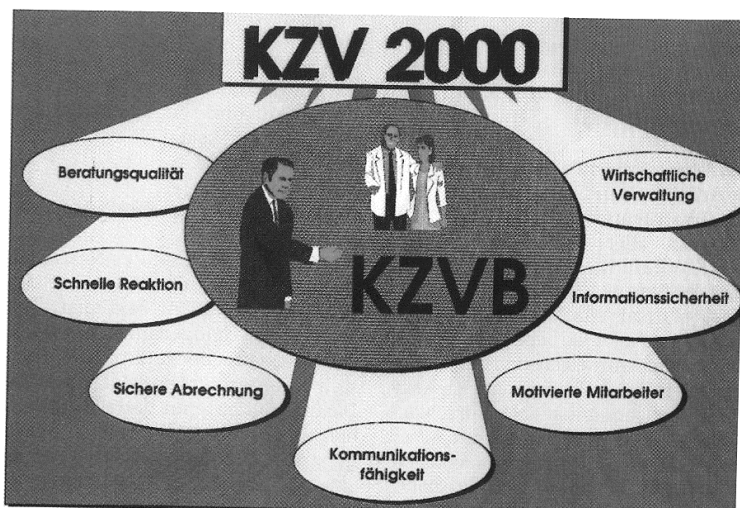
„Produktivitätssteigerung“, „Ergebnisverbesserung“, „Kostensenkung“ und „mehr Sicherheit“.⁵⁰²

All diesen Forderungen gerecht werden sollte ein zukunftsorientiertes Projekt der KZVB mit dem Namen *KZV 2000* (siehe Abbildungen 31.1 und 31.2). Ein



Abbildung 31.1 aus BZB Februar 1996, 15.

zehnköpfiges Projektteam unter der Leitung von Erich Priemer sollte „den Vorstand in seiner Arbeit logistisch besser [...] unterstützen“ und die KZVB „innerhalb der nächsten Jahre zu einem wirkungsvollen und modernen Dienstleister für den zahnärztlichen Berufsstand“ machen.⁵⁰³



Was bringt KZV 2000 der KZVB und deren Zahnärzten?

Hackenberg & Partner GmbH

Abbildung 31.2 aus BZB Juli/August 1994, 10.

Durch das Projekt, dessen Umsetzung im Vorstand im Dezember 2003 beschlossen wurde, erhoffte man sich „ein Rationalisierungspotential von mehreren Millionen Mark jährlich“.⁵⁰⁴ Die Digitalisierung und Technisierung im Zeitalter des beginnenden Internets schritt rasch voran und die KZVB

⁵⁰⁰ BZB September 1994, 8.

⁵⁰¹ BZB September 1994, 10.

⁵⁰² BZB September 1994, 10.

⁵⁰³ BZB Februar 1994, 6.

⁵⁰⁴ BZB Februar 1994, 6.

entdeckte schnell die Vorteile der neuen Medien. Dass diese auch finanzieller Art waren, zeigte sich z.B. bei der Anwendung von E-Mails. Im BZB, in welchem die KZVB in einer eigenen Rubrik regelmäßig über den Fortschritt von KZV 2000 informierte, resümierte Rolf Röhm⁵⁰⁵ erfreut: „Elektronische Kommunikation spart Zeit, Geld und ist komfortabel“.⁵⁰⁶ Aber auch für die Zahnärzte und Patienten sollte die Technisierung Vorteile bringen: Auf dem 37. Zahnärztetag in München stellte man 1996 den Prototyp eines Online-Systems vor und ab Herbst 1996 startete die Onlineplattform *Zahnärzte Online Bayern – ZOB* (siehe Abbildung 32).⁵⁰⁷ Fortan konnten die bayerischen Zahnärzte Rundschreiben, Abrechnungshinweise, aktuelle Punktwerte u.v.m. downloaden. Auch eine papierlose Abrechnung rückte immer näher. Bereits 1994 erkannte Manfred Kinner deren Vorteile und sah hierbei die Übermittlung mittels Diskette als eine Übergangslösung zur reinen Online-Abrechnung an.⁵⁰⁸ In der Folge

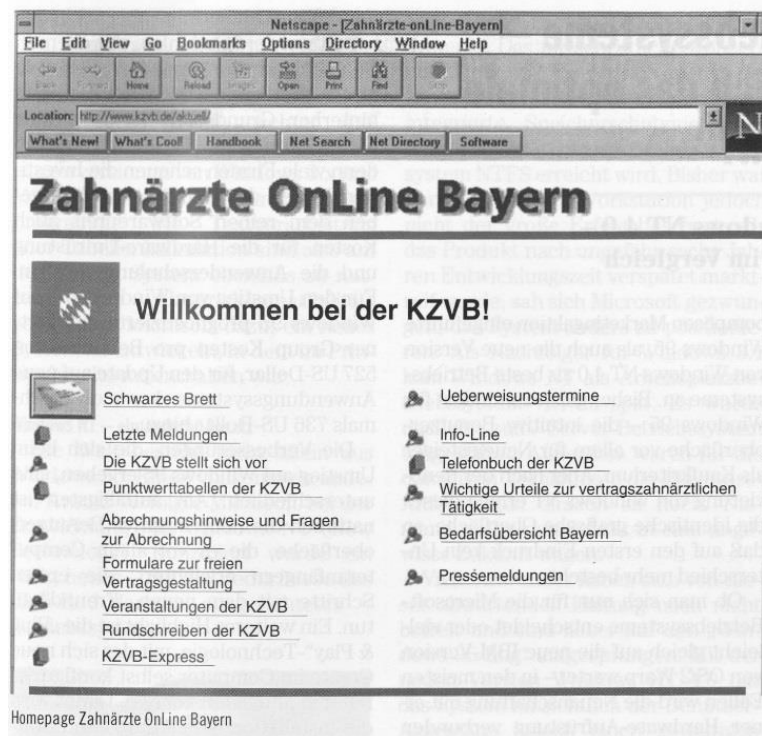


Abbildung 32 aus BZB November 1996, 17.

versuchte man im *BZB* die Kollegen durch Werbung in eigener Sache von der papierlosen Abrechnung zu überzeugen⁵⁰⁹, wobei 1996 bereits ein „Drittel der Zahnarztpraxen in Bayern [...] die konservierend-chirurgische (KCH) Abrechnung [...] schon per Datenträger bei der KZVB“⁵¹⁰ einreichte. Die Zahlen stiegen stetig und im „vierten Quartal 1996 haben

⁵⁰⁵ Röhm, Rolf: Leiter Organisation und Informationsverarbeitung der KZVB.

⁵⁰⁶ BZB September 1996, 19: „Electronic-Mail-schneller als die (Haus-)Post erlaubt. Ein zukunftsweisender Baustein von KZV 2000“.

⁵⁰⁷ Vgl. BZB Oktober 1996, 12: „ZOB ‚läuft‘ auf einem geschlossenen System, dem Intranet. Intranet basiert auf der Technologie des Internet, garantiert aber einen wesentlich höheren Sicherheitsstandard“.

⁵⁰⁸ Vgl. BZB September 1994, 10: „Aus Effizienzgründen ist eine weitgehende Abrechnungsabwicklung ohne Papierbearbeitung anzustreben“.

⁵⁰⁹ Vgl. BZB Oktober 1996, 13: „Fünf Minuten, die sich lohnen“.

⁵¹⁰ BZB Juli/August 1996, 23.

mehr als 4.200 Praxen ihre konservierend-chirurgischen (KCH) Leistungen per Diskette abgerechnet – also mehr als 62 Prozent aller bayerischen Praxen“.⁵¹¹ Die rasante Weiterentwicklung durch die Möglichkeiten von Datentransfers per Internet machte später einen kompletten Umstieg auf die reine Online-Abrechnung möglich, welchen die KZVB 2006 vollzog (siehe S. 125).

⁵¹¹ BZB Februar 1997, 17.

3.6. Die Entwicklungen seit dem Jahr 2000: Die Neuorganisation und Neuorientierung der KZVB auf dem Weg in die Gegenwart

Massive personelle und strukturelle Veränderungen in der KZVB infolge des GMG 2003

Die Korrelation der Aufgabenveränderungen der KZVB mit den gesetzlichen Veränderungen sollte ab dem Jahr 2000 noch deutlicher hervortreten. Als eines der prägnantesten Ereignisse in der Geschichte der KZVB muss hierbei das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.03 genannt werden.⁵¹² Neben der Einführung einer Praxisgebühr für den Patienten von 10 € und der Errichtung von medizinischen Versorgungszentren bedingte es u.a. eine Änderung der Organisationsstrukturen bei den KZVen. An erster Stelle sind hierbei die neu eingeführte Hauptamtlichkeit der Vorstände und der Wegfall der außerordentlichen Mitglieder⁵¹³ zu nennen. Darüber hinaus forderte das Gesetz die Errichtung von Korruptionsbekämpfungsstellen bei den KZVen. Die elektronische Gesundheitsakte, die Erstellung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden und eine Fortbildungspflicht für Zahnärzte waren weitere wichtige Eckpunkte des GMG.⁵¹⁴ Zudem legte es die Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der vertragszahnärztlichen Praxis und einen neuen einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) für zahnärztliche Leistungen fest. Auf Bundesebene verpflichtete das Gesetz kleinere KZVen zur Fusion, sodass deren Anzahl von 23 auf 17 sank. An der Basis in Bayern stießen v.a. die Praxisgebühr, die Pflicht zum Fortbildungsnachweis und die Einführung eines bundeseinheitlichen Punktwertes für Zahnersatz auf Widerstand.⁵¹⁵ Nach dem Rücktritt des Vorstands, dessen Amtszeit Ende 2004 abgelaufen wäre und dem Scheitern einer Neuwahl führte dies in letzter Konsequenz dazu, dass ein Staatskommissar vorübergehend die Führung der KZVB übernahm. Im Februar 2004 trat die zuständige Aufsichtsbehörde (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen) erstmals in

⁵¹² BGBl. I 2003 Nr. 55 S. 2190.

⁵¹³ Da die KZVB zuvor nur eine geringe Gebühr für außerordentliche Mitglieder erhoben hatte, betrug deren Zahl bis dato ca. 3.000 Personen. Dies waren in erster Linie pensionierte Zahnärzte.

⁵¹⁴ Vgl. Tabelle 3 im Anhang.

⁵¹⁵ Vgl. KZVB 2010, 3.

Form des Beauftragten gem. § 79a SGB V – Staatskommissar Maximilian Gaßner⁵¹⁶ anstelle von Vorstand und Vertreterversammlung. Sozialministerin Christa Stewens begründete diesen Schritt damals in einer Stellungnahme folgendermaßen:

„Ursächlich für das Einschreiten der Rechtsaufsicht waren die von der Vertreterversammlung am 21. und 22. November 2003 im Hinblick auf das GKV-Modernisierungsgesetz gefassten Beschlüsse. Darin wird der Vorstand der KZVB aufgefordert, aktiv gegen die Umsetzung der Gesundheitsreform vorzugehen und den Ausstieg aus der vertragszahnärztlichen Versorgung vorzubereiten. Das Ministerium hatte daraufhin die KZVB verpflichtet, die rechtswidrigen Beschlüsse aufzuheben, eine Erklärung zur Rechtskonformität abzugeben und die Vertragszahnärzte über diese Maßnahmen zu informieren. Hierzu war die KZVB leider nicht bereit. Sie reichte stattdessen beim Sozialgericht München Klage ein und beantragte die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage; der Antrag wurde vom Gericht am 16. Februar 2004 in vollen Umfang abgewiesen: Durch das Verhalten der Selbstverwaltungsorgane der KZVB wird – so auch das Gericht – die Funktionsfähigkeit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung beeinträchtigt und letztlich auch die ordnungsgemäße Vertretung des einzelnen Vertragszahnarztes sowie die korrekte Wahrnehmung seiner Interessen gefährdet. Durch die Einsetzung des so genannten ‚Staatskommissars‘ wollen wir nicht mehr, aber auch nicht weniger erreichen, als dass die KZVB zukünftig wieder im Einklang mit geltendem Recht verwaltet wird.“⁵¹⁷

Im gleichen Atemzug versuchte Christa Stewens aber auch, die niedergelassenen Zahnärzte zu beruhigen:

„Für den einzelnen Kieferorthopäden oder Zahnarzt, der sich schon bisher rechtstreu verhalten hat, ändert sich dadurch nichts. Die Übernahme richtet sich nicht gegen die Zahnärzteschaft in Bayern, sondern nur gegen diejenigen, die die KZVB als standes- und berufspolitische Organisation missbrauchen wollen. [...] Ziel der Aufgabenwahrnehmung durch das Sozialministerium ist es, die bayerischen Kieferorthopäden und Zahnärzte korrekt über die Rechtslage zu informieren und die entstandenen Irritationen auszuräumen: Damit haben Patienten und Zahnärzte endlich wieder Rechtssicherheit.“⁵¹⁸

Konnte ein derartiges Szenario in den 1990er Jahren noch abgewendet werden (siehe S. 104), stellte die Einsetzung des Staatskommissars einen in Bayern bisher

⁵¹⁶ Anm.: Maximilian Gaßner wechselte im Jahr 2010 in das Bundesversicherungsamt: <https://www.kzvb.de/presse/presseinformationen-der-kzvb/2010/presseinfo-15012010/> zuletzt aufgerufen am 26.12.2017; siehe Personenverzeichnis.

⁵¹⁷ Kieferorthopädie Nachrichten 3/2004, 16.

⁵¹⁸ Kieferorthopädie Nachrichten 3/2004, 16.

einmaligen Vorgang dar.⁵¹⁹ Aber die KZVB blieb auch nach diesem ersten Interregnum, welches von Februar bis April 2004 andauerte, weiter ohne Vorstand, „denn auch im zweiten Anlauf nach der Abwahl des alten Vorstandes Mitte Juli, kam in der Delegiertenversammlung am Sonntag, den 19. September 2004, eine Neubesetzung der vakanten Positionen aufgrund Beschlußunfähigkeit nicht zustande“.⁵²⁰ Durch das erstmalige Fernbleiben des FVDZ (seit seiner Gründung vor über 50 Jahren) kam in der VV das erforderliche Quorum⁵²¹ nicht zustande. Es folgte die zweite Phase des Interregnums mit der erneuten Einsetzung des Staatskommissars von Oktober bis Dezember 2004. Die KZVB und die Zahnärzteschaft in Bayern mussten auf diesem Wege leidvoll erfahren, welche Konsequenzen drohen, falls die KZVB ihren vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben nicht nachkommt. Somit setzte der FVDZ die Zukunft der Selbstverwaltung aufs Spiel und verlor dadurch viele Sympathien in den Reihen der niedergelassenen Zahnärzte. Diese schätzen sich glücklich, die ihnen zustehenden Auszahlungen pünktlich entgegenzunehmen, da der Staatskommissar den Tagesbetrieb und somit den Geldfluss der KZVB aufrechterhalten konnte. Denn die Überlebensfähigkeit ihrer Praxen hatte für die meisten der niedergelassenen Zahnärzte oberste Priorität.

Exkurs: Die Angst vor der Staats-KZV und der Einsatz des Staatskommissars spaltete die KZVB in zwei politische Lager

Ausschlaggebend für die Blockadehaltung des FVDZ waren die von Christa Stewens angesprochenen, internen Streitigkeiten innerhalb der bayerischen Zahnärzteschaft. Bereits im Vorfeld des GMG und in der Analyse der ersten Entwürfe des Gesetzes von 2002 befürchtete Rolf-Jürgen Löffler: „Von Modernisierung ist wenig, wohl aber viel von Reglementierung gegenüber den Heilberuflern erkennbar. [...] Das Umfeld wird unerträglich werden: Die KZVen werden zu Überwachungsorganisationen degradiert.“⁵²² Deshalb rief er zum Widerstand auf, da die rot-grüne Regierung nicht

⁵¹⁹ Auf Bundesebene hatte lediglich nach Protesten gegen Horst Seehofers Gesundheitsreformen schon einmal im Jahr 1995 ein Staatskommissar für 2 Wochen die Geschicke der KZV Niedersachsen geleitet (vgl. Deutsches Ärzteblatt Jg. 92 (1995) 30, A-2045).

⁵²⁰ BZB Oktober 2004, 4.

⁵²¹ Quorum: „Festgelegte Mindestzahl, die bestimmt, wie viele Personen sich an einer Abstimmung beteiligen oder anwesend sein müssen, damit die Entscheidung gültig ist“ (<http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/pocket-politik/16533/quorum> zuletzt aufgerufen am 03.10.2018).

⁵²² BZB März 2003, 1.

auf die Konzepte der Zahnärzte einzugehen schien⁵²³ und er war der Meinung: „Mit der Verabschiedung des GMG, mit den Stimmen der Union, ist ein Schritt in Richtung Staatsmedizin getan worden“.⁵²⁴ Zunächst schien Rolf-Jürgen Löffler die Unterstützung der Mehrheit der Zahnärzte in Bayern sicher und die VV stand hinter seinem Konfrontationskurs.⁵²⁵ Gegen die erste Einsetzung des Staatskommissars demonstrierten am 03. und 10.03.2004, nach einem Aufruf des FVDZ-Landesverbandes, über 3.000 Zahnärzte und Praxismitarbeiter in München.⁵²⁶ Doch der Einfluss und die Unterstützung des FVDZ-geführten KZVB-Vorstandes in der VV schwand.⁵²⁷

Rolf-Jürgen Löffler, seit Februar 2002 neben seiner Tätigkeit als KZVB-Chef zudem Vorsitzender der KZBV, gab im März 2003 „seine Ämter im Bundesvorstand mit der Begründung“ auf, „dass ‚angesichts des vorliegenden Rohentwurfs eines Gesundheitssystemmodernisierungsgesetzes die derzeitigen Verfahren weder zielführend noch zukunftsweisend‘ seien“.⁵²⁸ Die Einsetzung des Staatskommissars 2004 markierte gleichzeitig den vorläufigen Endpunkt der standespolitischen Tätigkeit Rolf-Jürgen Löfflers. Ab diesem Zeitpunkt lehnte er aus Protest jede weitere ehrenamtliche und hauptamtliche Aufgabe ab. Zu Beginn seiner Tätigkeit als KZVB-Chef hatte Rolf-Jürgen Löffler sich oftmals noch verhandlungsbereit gezeigt⁵²⁹, diplomatisch von der Politik als der „Kunst des Möglichen“⁵³⁰ gesprochen und eine „unvoreingenommene Zusammenarbeit mit allen an der Neugestaltung des Gesundheitswesens Beteiligten“⁵³¹ angeboten. Für seine in der Folgezeit oftmals von ihm praktizierte Blockadehaltung nannte er im Jahr 2014 zurückblickend folgende Gründe:

„Mit Nettigkeit ist kein Blumentopf zu gewinnen [...]. [...] Wir haben als KZVB-Führung damals grundsätzlich die Vergütung für nicht angemessen angesehen und haben deshalb das Schiedsamt entscheiden lassen, weil ein freiwilliger Abschluss die Anerkennung einer ausreichenden Vergütung

⁵²³ Vgl. BZB Juni 2003, 1.

⁵²⁴ BZB Oktober 2003, 8: Stoiber hat Bayern verkauft?! Kommentar von Rolf-Jürgen Löffler.

⁵²⁵ Vgl. Bericht VV KZVB in BZB Dezember 2003, 4–6.

⁵²⁶ Vgl. BZB April 2004, 4–6.

⁵²⁷ Vgl. ZNS September 2004, 9.

⁵²⁸ <http://www.presseportal.de/pm/12264/428084> zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁵²⁹ Vgl. BZB Dezember 1993, 3: „Dem Ministerium werden wir unablässig offene Gesprächsbereitschaft in allen Sachfragen anbieten. Wir werden alle anstehenden Fragen sachlich diskutieren. Wir werden uns niemals verweigern – niemals jedoch werden wir die Zahnheilkunde und die Versorgung unserer Patienten als parteipolitische Verschiebemasse verkaufen“.

⁵³⁰ BZB September 1996, 6.

⁵³¹ BZB Dezember 1994, 6.

bedeutet hätte.“⁵³²

Mit der Gruppierung Zukunft Zahnärzte Bayern (nachfolgend ZZB)⁵³³ trat ab dem Jahr 2000 in Bayern eine neue politische Fraktion zunehmend in Erscheinung, welche die Beschlussfähigkeit des FVDZ in der VV schwächte. Die Aussagen Stefan Böhms, damaliger Leiter der ZZB-Geschäftsstelle, zeigen, wie weit ZZB und FVDZ in ihren Interessen auseinanderlagen und in einer Pressemitteilung von ZZB verurteilte dieser ebenso wie der FVDZ die Einsetzung des Staatskommissars, hoffte aber weiter auf den Dialog:

*„Hierfür steht der Verband Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB), der etwa 43 % der bayerischen Zahnärzteschaft in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns vertritt für Verhandlungen mit Politik und Kassenverbänden zur Verfügung und distanziert sich gleichzeitig von der jahrelangen Blockade der amtierenden bayerischen zahnärztlichen Berufsvertreter, die in ihrer Konsequenz das radikale Vorgehen des Bayerischen Staatsministeriums provozierte. [...] Dem FVDZ, Landesverband Bayern, steht es nicht zu, sich öffentlich als Sprachrohr der gesamten Zahnärzteschaft zu präsentieren.“*⁵³⁴

ZZB bemühte sich darum, die Gespräche mit den Krankenkassen und der Politik zu suchen, um dadurch Verhandlungen zu ermöglichen. Der FVDZ dagegen sah im „Zwangsgesundheitssystem“⁵³⁵ keine Zukunft für seinen Berufsstand und hatte die Vision, alternative Versorgungsmodelle voranzubringen. Der stellv. Vorsitzende der KZVB, Manfred Kinner, stellte sogar das KZV-System an sich in Frage:

*„Auch die wiederholte Einsetzung eines ‚Staatskommissars‘ wird den Mangel im System nur unterdrücken, niemals beheben können. Deshalb ist es nur konsequent, die Körperschaften auf ein erforderliches Mindestmaß zurückzufahren und alle zusätzlichen Aktivitäten [...] in privaten, von Zahnärzten getragenen aber gänzlich körperschaftsunabhängigen Strukturen anzusiedeln.“*⁵³⁶

Beim Blick in die Standesblätter des Jahres 2004 ist bei allen führenden Standespolitikern des FVDZ in deren Aussagen ihre Frustration und Resignation unübersehbar. FVDZ-Landesvorsitzender Thomas Thyroff pflichtete Manfred Kinner bei und vertrat die Ansicht:

„Das GMG [...] beinhaltet eine perfekte Maschinerie, um uns zu Fließbandarbeitern im Gesundheitswesen zu degradieren. [...] Im Herbst wird eine neue Vertreterversammlung den

⁵³² ZNS Nov 2014, 5.

⁵³³ Zukunft Zahnärzte Bayern: 1997 als Initiative und 2000 als Verein in München gegründet.

⁵³⁴ Pressemeldung ZZB München 01.03.2004; zuletzt verfügbar unter www.zzb-online.de am 05.04.2015.

⁵³⁵ Vorwort BZB Mai 2004, 1.

⁵³⁶ Vorwort BZB Mai 2004, 1.

hauptamtlichen Vorstand der KZVB wählen, und als Krönung dürfen sich die Delegierten als Stimmvieh benutzen lassen. [...] Politisch gesehen bedeutet Festhalten an der KZVB Rückschritt und nicht Fortschritt.“⁵³⁷

Peter Klotz, 2. Vorsitzender des ZBV Oberbayern sprach von „Pseudowahlen“⁵³⁸ und nach Ansicht Christian Bergers würde im Herbst 2004 „eine KZVB gewählt, deren Vertreter als ‚Blockflöten à la DDR‘ im GMG eine Pseudo-Selbstverwaltung darstellen dürfen“⁵³⁹.

Dem Boykott des FVDZ gegenüber stand das Wahlprogramm des Verbandes ZZB, welcher zu dieser Zeit ein Gespür für die Meinungsbilder an der zahnärztlichen Basis entwickelte. In die Karten spielte ZZB zudem die erneute Erfolglosigkeit des Korbmodells, welches der FVDZ zuvor als „Notnagel“ aktiviert hatte. Laut Umfragen stieß das Modell demnach nur noch bei ca. 15 Prozent der bayer. Zahnärzte auf Zustimmung. Joseph Kastenbauer, welcher 1992 als BLZK-Präsident das damalige Korbmodell (siehe S. 92) der KZVB unterstützt hatte, sprach mit folgendem Satz vermutlich vielen seiner Kollegen aus der Seele: „Die zahnärztliche Berufspolitik sollte aus den Erfahrungen der Vergangenheit erkennen, dass gegen die Politik der Regierungen nichts erzwingbar ist.“⁵⁴⁰

Als der neugewählte Vorstand im Jahr 2005 seine Aufgaben antrat, kehrte die KZVB allmählich zu geordneten Verhältnissen zurück. Fortan stellte ZZB die Mehrheit in der Vertreterversammlung.⁵⁴¹ In ihren Antrittsreden sprachen sich die neuen Vorsitzenden Janusz Rat und Martin Reißig⁵⁴² für Offenheit und Transparenz aus und äußerten den Wunsch nach Zusammenarbeit mit allen Gruppierungen. Dass der Vorstand der KZVB damit eine richtige Marschroute einschlug, stützen die Aussagen Georg Marckmanns, welcher sich 2009 für eine ärztliche Beteiligung an Rationierungsmaßnahmen aussprach:

„Wenn sich die Ärzteschaft an der Entwicklung von Strategien zum Umgang mit der Mittelknappheit beteiligt, stärkt dies die Autonomie der ärztlichen Profession gegenüber staatlicher Einflussnahme. Angesichts der Unausweichlichkeit von steuernden Eingriffen würde eine Blockade der Ärzteschaft Rationalisierungen und Rationierungen nicht verhindern können. Im Gegenteil: Die notwendigen Maßnahmen würden von staatlicher Seite den Ärzten verordnet, was die ärztliche Berufsfreiheit

⁵³⁷ Vorwort BZB Juni 2004, 1.

⁵³⁸ Der Bezirksverband Oktober 2004, 2.

⁵³⁹ ZNS 9/2004, 3.

⁵⁴⁰ ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis. Leipzig. Erscheint seit 1994. Ausgabe 10/2004, 14.

⁵⁴¹ Vgl. BZB Dezember 2004, 4–5.

⁵⁴² Janusz Rat war zuvor von 1994–2002 Vorstandsmitglied der BLZK und zeigte sich dort u.a. verantwortlich für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und später als GOZ-Referent. Martin Reißig war bereits von 1990 bis 1993 1. Vorsitzender der KZVB. Siehe Personenverzeichnis.

*erheblich einschränken würde. Insofern sollte die Ärzteschaft die Chance nutzen, durch eine konstruktive Mitwirkung bei Rationalisierung und Rationierung die eigenen Entscheidungsspielräume selbst zu gestalten.*⁵⁴³

Wie im GMG vorgesehen, stellten Janusz Rat und Martin Reißig für die folgenden sechs Jahre das erste hauptamtliche Führungsduo der KZVB dar. Damit einhergehend war die Tatsache, dass durch diese Hauptamtlichkeit anstelle der bisherigen Ehrenamtlichkeit die Haftungsrisiken der Vorstände immens zunahmen und deren Handlungsspielräume deutlich eingeschränkt wurden. Das GMG führte somit zu einer völlig neuen Funktionsauffassung, da sich die Vorsitzenden nun einer deutlich größeren Fülle an Auflagen unterwerfen mussten. So war es nun ein realistisches Szenario geworden, dass die Vorstände bei Rechtsstreitigkeiten in Regress genommen werden konnten. Vor diesem Szenario hatte Rolf-Jürgen Löffler bereits im Jahr 1996 gewarnt, als er anführte, dass „[e]hrenamtliche Vorstände aus der Praxis“ kämen und „beruflich unabhängig“ seien.⁵⁴⁴ Dies habe entscheidende Vorteile und garantiere „nicht nur Sachkunde, sondern auch Entscheidungsautonomie“.⁵⁴⁵ Die Pläne der SPD für einen nach Ansicht Rolf-Jürgen Löfflers „für Kassen und Politik pflegeleichten, hauptamtlichen Gesundheitsfunktionär“⁵⁴⁶ hatte die KZVB-Führung deshalb im Jahr 1996 strikt abgelehnt.

Janusz Rat konnte der Situation, in welcher die KZVB nach der Zeit des Staatskommissars im Jahr 2004 steckte, aber auch etwas Positives abgewinnen: „Wir konnten unbelastet neue Strukturen bauen.“⁵⁴⁷ Auch in der Hauptamtlichkeit der Vorstände sah er einen entscheidenden Vorteil:

*„Wir brauchen keine Freizeit-Funktionäre mehr. Dazu ist die Gesundheitspolitik zu komplex geworden. Als hauptberufliche Vorstände können wir uns voll auf unsere Hauptaufgabe konzentrieren, und wir werden von Politik und Öffentlichkeit ernst genommen. Das sind entscheidende Voraussetzungen, um unsere Ziele als Interessenvertreter der bayerischen Vertragszahnärzte zu erreichen.“*⁵⁴⁸

Die politische Einflussnahme der KZVB hatte sich demzufolge gewandelt. Auch bei den darauffolgenden Wahlen im Jahr 2010 stellte ZZB die Mehrheit und anstelle von Martin Reißig, welcher aus persönlichen Gründen nicht mehr antrat,

⁵⁴³ Marckmann 2009, 70.

⁵⁴⁴ BZB Januar 1996, 6.

⁵⁴⁵ BZB Januar 1996, 6.

⁵⁴⁶ BZB Januar 1996, 6.

⁵⁴⁷ Transparent 3/2006, 1.

⁵⁴⁸ Transparent 4/2006, 2.

rückte Stefan Böhm als stellvertretender Vorsitzender der KZVB an die Seite von Janusz Rat.

Zunehmender Servicegedanke bei der KZVB und Aufgabenfokussierung auf Qualitätsfragen und Rechtsangelegenheiten durch den neuen Vorstand ab dem Jahr 2005

Zu den Erfolgen, welche die neue Vorstandschaft um Janusz Rat und Martin Reißig ab 2005 erringen konnte, zählen u.a. der Wegfall der Altersbegrenzung und der Zulassungsbeschränkung.⁵⁴⁹ Man war zudem bemüht, ein gutes Verhältnis zur Aufsichtsbehörde zu pflegen und versuchte, die KZVB nach den unruhigen Zeiten getreu dem selbstaufgelegten Motto „Evolution statt Revolution“⁵⁵⁰ in ruhigere Fahrwasser zu lenken. Die Vorstandschaft nahm Abschied von der „Blockadehaltung und Fundamentalopposition“⁵⁵¹ seiner Vorgänger und versuchte seine Ermessensspielräume im Sinne der Zahnärzte zu nutzen.⁵⁵² So fand man bei der im GMG von 2004 verankerten Fortbildungspflicht eine moderate Lösung, indem lediglich ein Prozent der eingereichten Nachweise stichprobenartig geprüft wurden.⁵⁵³ Dies steht exemplarisch dafür, dass man sich als mittelbare Staatsverwaltung der Verantwortung bewusst war, die Forderungen der Politik umzusetzen, auf der anderen Seite aber gewillt war, mitgliederorientiert zu agieren und die niedergelassenen Zahnärzte nicht unnötig zu belasten. Laut Janusz Rat versuchte man „alle Spielräume zugunsten der Zahnärzte auszuschöpfen“⁵⁵⁴. Auf der anderen Seite zeigte er Verständnis für die Forderung der Politik nach einer Kontrolle, denn in seinen Augen waren Fortbildungen „schließlich für uns schon immer eine Selbstverständlichkeit – auch ohne Zwang durch den Gesetzgeber“⁵⁵⁵. Auch in den Folgejahren mussten die Verantwortlichen auf ständige Gesetzesänderungen reagieren⁵⁵⁶ und die Diskussionen mit den Vertretern der Krankenkassenverbände über eine angemessene Honorierung fanden ihre

⁵⁴⁹ Der Wegfall der Altersgrenze für Vertragszahnärzte von bisher 68 Jahren erfolgte zum 31.12.2008.

⁵⁵⁰ BZB September 2010, 6.

⁵⁵¹ KZVB 2010, 3.

⁵⁵² Vgl. Janusz Rat in BZB März 2006, 5: „Wer immer noch glaubt, dass er weiterkommt, indem er auf den Tisch haut, ist in der falschen Generation“.

⁵⁵³ Vgl. BZB Juni 2009, 50: „Innerhalb eines Fünfjahreszeitraums hat jeder Vertragszahnarzt 125 Fortbildungspunkte gegenüber der zuständigen KZV nachzuweisen. [...] Geprüft wird ein Prozent der eingesandten Nachweispögen, die nach dem Zufallsprinzip durch die KZVB ermittelt werden“.

⁵⁵⁴ BZB Juni 2009, 50.

⁵⁵⁵ BZB Juni 2009, 50.

⁵⁵⁶ Vgl. Tabelle 3 im Anhang.

Fortsetzung. Horst Seehofer hatte 1993 die Budgetierung der zahnärztlichen Leistungen eingeführt und 1998 ein Ende derselben angekündigt. Andrea Fischer und Ulla Schmidt, Horst Seehofers Nachfolger als Bundesgesundheitsminister nach 1998, verwarfen dessen ursprüngliche Pläne für eine Beendigung der Budgetierung jedoch wieder.⁵⁵⁷ Infolge dessen sah sich die KZVB z.B. in den Jahren 2007, 2009 und 2010 dazu verpflichtet, sog. Puffertage auszurufen, als eine Überschreitung der Gesamtvergütung drohte. Mit dieser Maßnahme als Honorarverteilungsinstrument versuchte man, die Leistungsmenge der zahnärztlichen Leistungen einzugrenzen, indem der garantierte Punktwert für aufschiebbare Behandlungen bei GKV-Patienten für eine bestimmte Zeit herabgesetzt wurde.

Janusz Rat schrieb hierzu im Jahr 2007 metaphorisch: „Die KZVB als Tankstelle kann nur so viel Benzin ausgeben, wie die Tanklastzüge liefern.“⁵⁵⁸ Die Krankenkassen wiederum befanden sich seit der Einführung des Gesundheitsfonds zu Beginn des Jahres 2009 in der unglücklichen Situation, dass sie eine Zuweisung aus diesem Fonds erhielten und ihre selbständige Finanzhoheit verloren.⁵⁵⁹ Derartige Entwicklungen wurden z.B. auf dem Vertragszahnärztetag der KZVB 2010⁵⁶⁰ thematisiert, als Georg Marckmann resümierte: „Rationierung ist im deutschen Gesundheitswesen längst Realität. [...] Ärzte und Zahnärzte befinden sich in einem Verteilungswettbewerb etwa mit dem Bildungssektor oder der Altersversorgung. Die Frage sei also nicht mehr, ob, sondern nur noch wie man Leistungen rationiere.“⁵⁶¹ Eine Lösung der Kostenprobleme sah Georg Marckmann bereits 2007 in weiter Ferne: „Die resultierende Mittelknappheit wird auf absehbare Zeit erhalten bleiben, da die kostentreibenden Faktoren nicht zu eliminieren sind.“⁵⁶² Im Jahr 2016 fügte er hinzu, indem er mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung eine der Hauptursachen hierfür benannte:

⁵⁵⁷ Vgl. Transparent 22/2007, 1.

⁵⁵⁸ Transparent 22/2007, 2.

⁵⁵⁹ Gesundheitsfonds: „Der Gesundheitsfonds wurde zum 1. Januar 2009 mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz [Beschluss vom Bundestag und Zustimmung durch den Bundesrat im Februar 2007; Anm. d. Verf.] eingeführt. In ihn fließen die Beiträge der Arbeitgeber, der anderen Sozialversicherungsträger und der Mitglieder der Krankenkassen sowie ein Bundeszuschuss. Aus dem Fonds erhalten die Krankenkassen die Mittel, die sie benötigen, um die Leistungen für ihre Versicherten zu finanzieren“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsfonds.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018).

⁵⁶⁰ Veranstaltung am 09.04.2010 im Tucherpark zum Thema „Die ethische Verpflichtung des Zahnarztes“.

⁵⁶¹ BZB Mai 2010, 10.

⁵⁶² Marckmann, Georg: Zwischen Skylla und Charybdis: Reformoptionen im Gesundheitswesen aus ethischer Perspektive. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 12 (2007), 96-100, 98.

„Aller Voraussicht nach wird sich die Diskrepanz zwischen medizinisch sinnvoll Machbarem und solidarisch Finanzierbarem in den kommenden Jahren weiter vergrößern. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt durch medizinisch-technische Innovationen und die demographische Entwicklung (wachsender Anteil älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen). Dem stehen begrenzte finanzielle Ressourcen gegenüber, u.a. auch bedingt durch den demographischen Wandel, da der steigende Altenquotient die Einnahmensituation der umlagefinanzierten gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) schwächt.“⁵⁶³

So sollte sich auch die Aussage Günther Becksteins hinsichtlich eines Endes der Budgetierung auf dem Vertragszahnärztetag der KZVB 2010 („Dieses Instrument war nur für kurze Zeit gedacht und ist überholt“⁵⁶⁴) zunächst nicht bewahrheiten. Durch die genannten Puffertage, welche durch die KZVB zuletzt im Herbst 2016 ausgerufen wurden⁵⁶⁵, rollte eine regelrechte Prozesslawine auf die KZVB zu und die Zahl der Gerichtsverfahren, bei welchen Zahnärzte Honorarrückforderungen an die KZVB stellten, stieg deutlich an. Allgemein ist zu beobachten, dass Rechtsangelegenheiten in den Folgejahren zunehmend in den Aufgabenfokus der KZVB gerieten. Zählte Justiziar Christian Freund bei seinem Eintritt in die KZVB im Jahr 1985 lediglich 56 Gerichtsakten, stieg deren Zahl nach der Jahrtausendwende auf zwischenzeitlich über 1.000 Gerichtsverfahren.⁵⁶⁶

Die zunehmende Verrechtlichung, welche nicht nur auf dem Gesundheitssektor, sondern allgemein in der Gesellschaft zu beobachten ist, spiegelt sich auch beim Blick auf das SGB 5 wieder, welches inzwischen über 350 Paragraphen beinhaltet. Im Vergleich hierzu enthielt die frühere Reichsversicherungsordnung, welche ab 1975 schrittweise durch das SGB abgelöst wurde, lediglich ca. 40 Paragraphen. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass dies erhebliche Auswirkungen auf die personelle Struktur der KZVB ausübte. In der Rechtsabteilung der KZVB sind inzwischen vier Juristen und zwei Sekretärinnen (Stand: 2018) beschäftigt.⁵⁶⁷

Neben den Rechtsangelegenheiten rückten ab der Jahrtausendwende bei der KZVB auch Qualitätsfragen immer mehr in den Fokus. Der gemeinsame Bundesausschuss (nachfolgend G-BA) verabschiedete entsprechend den Forderungen des GMG im Dezember 2006 eine „Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein

⁵⁶³Marckmann, Georg: Gerechtigkeit und Gesundheit in: Richter, Matthias und Hurrelmann, Klaus: Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Wiesbaden, 2016. S. 139-152, 142.

⁵⁶⁴ BZB Mai 2010, 11.

⁵⁶⁵ Vgl. http://www.zm-online.de/home/Wieder-Puffertage-in-Bayern_378906.html zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁵⁶⁶ Quelle: Gespräch mit Christian Freund in München am 20.03.2015.

⁵⁶⁷ Quelle: E-Mail von Leo Hofmeier/Leiter Pressestelle KZVB am 08.01.2018.

einrichtungswartungsinternes Qualitätsmanagement (nachfolgend QM) in der vertragszahnärztlichen Versorgung“.⁵⁶⁸

Autor Matthias Frank fasste die Situation für die niedergelassenen Ärzte wie folgt zusammen: „Die Einführung von Qualitätsmanagement wird nach dem Willen des Gesetzgebers nun auch von den Vertragsärzten erwartet. Qualitätsmanagement soll die Qualität der Patientenversorgung und die Abläufe in der Arztpraxis verbessern.“⁵⁶⁹ Gleiches galt ebenso für Vertragszahnärzte, was eine Fülle von neuen Aufgaben für die Körperschaften und die Zahnärzte mit sich brachte. Die BLZK leistete mit ihren QM-Maßnahmen hierbei den niedergelassenen Kollegen große Hilfestellung. Auch die KZVB wollte seinen Mitgliedern in ihren Veröffentlichungen die anfängliche Skepsis gegenüber den neuen Vorschriften nehmen und sah im QM „[k]ein Buch mit sieben Siegeln“⁵⁷⁰. Getreu der Umsetzung des neu definierten Servicegedankens wollte sie die Zahnärzte intensiv unterstützen und bot zahlreiche Seminare zu diesem Thema an. Nach Ansicht der Verantwortlichen sollte die Einführung eines QMs „nicht als Reglementierung und Belastung, sondern als Chance für die eigene Zahnarztpraxis verstanden werden“⁵⁷¹. Das Ziel sollte es hierbei sein, „die Arbeitsabläufe und die Ergebnisse in den zahnärztlichen Praxen zu optimieren und das Qualitätsniveau zu steigern sowie die Zufriedenheit aller am Prozess Beteiligten, insbesondere der Patienten, zu erhöhen“⁵⁷². Die Praxisinhaber sollten zur Durchführung des QMs animiert werden, da durch effizientere Arbeitsprozesse die Wettbewerbsfähigkeit jeder Praxis gestärkt und der Praxiswert gesteigert würde.

Aber auch die KZVB selbst setzte die Forderung nach neuen Qualitätsstandards intern um. Bei einer Mitgliederbefragung zur Zufriedenheit mit der Arbeit der KZVB im Dezember 2009 wurden alle bayerischen Vertragszahnärzte per E-Mail, Fax oder Brief angeschrieben und gebeten, sich an der Befragung zu beteiligen.⁵⁷³ Bei einer erstaunlichen Resonanz von 2.000 Zahnärzten sah sich die KZVB durch die

⁵⁶⁸ Dem G-BA-Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung gehören 6 Vertreter der KZBV und 6 Vertreter des GKV Spitzenverbandes an. Die Zuständigkeit für die Durchführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung wurden somit nicht allein der Ärzteschaft überlassen. Vgl. https://www.g-ba.de/downloads/17-98-2436/AufbauVorsitz_20-07-2016_deutsch.pdf? zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁵⁶⁹ Frank, Matthias: Qualitätsmanagement in der Arztpraxis - erfolgreich umgesetzt: mit Handlungsanleitungen, Arbeitshilfen und Checklisten für niedergelassene Ärzte. Stuttgart. 2005, 11.

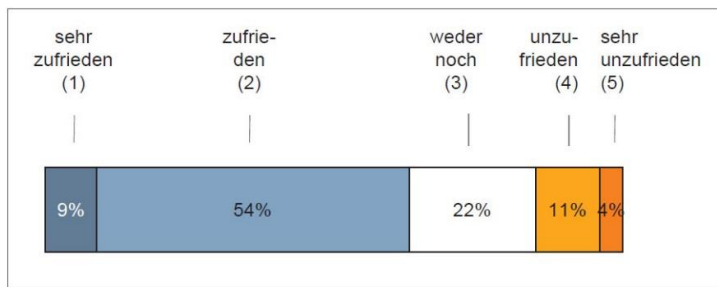
⁵⁷⁰ Transparent 6/2007, 5.

⁵⁷¹ Transparent 6/2007, 5.

⁵⁷² Transparent 6/2007, 5.

⁵⁷³ Vgl. Transparent 21/2009, 10.

Ergebnisse auf ihrem eingeschlagenen Weg bestätigt, da sie hohe Zufriedenheitswerte erzielen konnte (siehe Abbildung 33).⁵⁷⁴



63 Prozent der bayerischen Vertragszahnärzte sind insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden mit Ihrer KZVB.

Abbildung 33 aus KZVB Transparent 1+2/2010, 1.

Insgesamt wurde in den Jahren nach 2005 in der KZVB endgültig der Schritt vom reinen Abrechnungsbetrieb hin zu einem modernen, serviceorientierten Dienstleistungsbetrieb vollzogen. Bereits nach

ihrem Amtsantritt kündigte der Vorstand durch Janusz Rat an: „Ein weiteres Projekt ist die Neudefinition der Corporate Identity: Die KZVB wird sich künftig durch ein Selbstverständnis, klare Kommunikation und abgestimmtes Design als modernes Dienstleistungsunternehmen positionieren.“⁵⁷⁵ Später ergänzte er: „Zur Identität gehört ein erklärtes Leitbild. Die KZVB versteht sich als modernes Serviceunternehmen, das sich v.a. seinen Mitgliedern aber auch seinen Mitarbeitern und der Gesellschaft verpflichtet fühlt. Der Service-Gedanke steht im Mittelpunkt.“⁵⁷⁶ Die neue Vorstandschaft wollte den Mitarbeitern mehr Mitgestaltungsmöglichkeiten bieten und kam in ihrer Analyse zu dem Schluss, „dass der KZVB bislang wesentliche Merkmale eines einheitlichen Auftretts fehlten“⁵⁷⁷. Durch eine neue Form der Identifikation wollten sie eine größere Motivation bei den Mitarbeitern schaffen. Diesem Leitbild ließ man Taten folgen und so rief man bereits 2005 das neue Mitteilungsorgan *Transparent* ins Leben, welches bis heute aufgelegt wird und die Vertragszahnärzte in Bayern bis zu zweimal monatlich z.B. über gesundheitspolitische Entwicklungen informiert und praktische Tipps für die Praxis in den Bereichen Recht und Abrechnung an die Hand gibt. Getreu dem Titel dieses Blattes wurden in der Folgezeit einige Abteilungen der KZVB den Lesern näher vorgestellt, um ihnen einen Blick hinter die Kulissen zu gewähren. Dadurch sollten die Vorgänge innerhalb der KZVB greifbarer gemacht werden. Exemplarisch kann an

⁵⁷⁴ Vgl. Transparent 1+2/2010, 1–2. Beinahe zwei Drittel der Befragten zeigten sich mit der Arbeit der KZVB zufrieden oder sehr zufrieden. 15 Prozent waren unzufrieden oder sehr unzufrieden. Vgl. BZB März 2010, 8–9.

⁵⁷⁵ Transparent 4/2006, 2.

⁵⁷⁶ Transparent 6/2006, 1.

⁵⁷⁷ Transparent 6/2006, 2.

dieser Stelle die *Transparent*-Serie „Das Gutachterreferat der KZVB informiert“ genannt werden.⁵⁷⁸ Als weiteres Zeichen der Offenheit führte man in *Transparent* eine Rubrik unter dem Titel „Frag den Rat“ ein, wo für eine Diskussion mit dem Vorsitzenden geworben wurde und dieser nach Leserzuschriften zu den verschiedensten Themen Stellung bezog.⁵⁷⁹ Dass für den neuen Vorstand die Informationspolitik eines der Hauptanliegen war, belegen zudem zahlreiche Veranstaltungen, bei welchen Stefan Böhm 2005 als zuständiger Referent für das Honorarwesen über die neue Festzuschussregelung informierte.

Aber nicht nur die Mitglieder, sondern auch die Patientenaufklärung lag dem Team um Janusz Rat am Herzen. Gemeinsam mit den KZVen Baden-Württemberg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein rief man Ende 2007 das kostenfreie und einmal pro Quartal erscheinende Patienten-Magazin LÜCKENLOS ins Leben.⁵⁸⁰ Und um seiner Beratungsfunktion für die Patienten noch besser gerecht zu werden, startete die KZVB im Oktober 2006 in München ihre Zahnarzt-Zweitmeinung. Nach einer Pilotphase⁵⁸¹ und zunächst geteiltem Echo in der Zahnärzteschaft⁵⁸² resümierte die KZVB ein Jahr später: „Die Patienten-Anlaufstelle ist ein voller Erfolg.“⁵⁸³ Aufgrund dessen folgte im Jahr 2007 die Einrichtung des zweiten Standortes der Zahnarzt-Zweitmeinung im Zahnärztehaus in Nürnberg. Neben der reinen Dienstleistung sollte diese Form der Patienten-Aufklärung auch eine Reaktion auf den zunehmenden Zahntourismus darstellen.⁵⁸⁴ Außerdem wollte man so dem Anbieten von Zweitmeinungen seitens der Krankenkassen und den in den Augen der KZVB unseriösen Internetportalen entgegenwirken.

Die anfängliche Skepsis seitens der Zahnärzte hinsichtlich eines Verlustes des Vertrauensverhältnisses konnte laut Patientenberaterin Monika Neuner entkräftet werden:

„Als einer der größten Vorteile der Zahnarzt-Zweit-Meinung erwies sich, dass die Beratungszahnärzte keinerlei wirtschaftliches Eigeninteresse haben. Denn sie dürfen drei Jahre lang keinen der Patienten, die sie beraten haben, selbst behandeln. Dadurch besteht keine Gefahr, das Vertrauensverhältnis zum eigenen Zahnarzt zu verlieren [...] Im Gegenteil: 98 Prozent der Patienten, die sich bei der KZVB eine

⁵⁷⁸ Vgl. *Transparent* 20/2009, 10.

⁵⁷⁹ Vgl. *Transparent* 19/2009, 3–5.

⁵⁸⁰ Momentan fungiert die KZVB als Haupt-Herausgeber bei Beteiligung der KZVen Bremen, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein (Stand: Januar 2018); vgl. <http://www.lueckenlos.info/>: zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

⁵⁸¹ Vgl. *Transparent* 19/2006, 1–3.

⁵⁸² Vgl. Leserbrief *Transparent* 21/2006, 4.

⁵⁸³ *Transparent* 23/2007, 3.

⁵⁸⁴ Vgl. BZB Juni 2006, 14.

*zweite Meinung eingeholt haben, kehren zu ihrem Behandler zurück. Durch die Zahnarzt-Zweitmeinung der KZVB wird also das Vertrauen in den eigenen Zahnarzt gestärkt.*⁵⁸⁵

Die KZVB erhoffte sich durch das Projekt einen Imagegewinn für die bayerischen Zahnärzte und der Erfolg gab ihr Recht: 10 Jahre später bilanzierte man, dass insgesamt bereits 4.629 Beratungen bei Patienten aller Altersgruppen durchgeführt werden konnten.⁵⁸⁶ Hierbei ist anzumerken, dass diese Zahl lediglich die persönlichen Beratungen durch Zahnärzte umfasst. Die telefonische und schriftliche Patientenberatung übersteigt diese Zahlen um ein Vielfaches.⁵⁸⁷

Die Chancen und Risiken durch stetig neue Herausforderungen auf dem Gebiet der sog. neuen Medien

Vor allem ab dem Jahrtausendwechsel wurde die Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit der KZVB mit ständig neuen Herausforderungen konfrontiert.

Neue Wege beschritt man hierbei im Jahr 2005, als die KZVB umstrittene Radiospots präsentierte. Nach dem öffentlich ausgetragenen Streit mit den Krankenkassen und der Politik in den Vorjahren hatte das Ansehen der Zahnärzte erneut gelitten. Die kreativ gestalteten Radiospots sollten dem entgegenwirken und in diesen schwierigen Zeiten der Patientenwerbung dienen.⁵⁸⁸ Die bereits erwähnte Umstrukturierung der KZVB nach dem Vorstandswechsel 2005 (siehe S. 115) sah als einen wichtigen Baustein auch die komplette strukturelle und graphische Überarbeitung des Internetauftrittes vor. Ziel sollte es sein, in einem internen Bereich den Zahnärzten eine Fülle an Dokumenten zugänglich zu machen.

Dieser geschützte Bereich wurde in den Folgejahren kontinuierlich ausgebaut und für den niedergelassenen Zahnarzt wurden immer mehr Dokumente abrufbar, welche z.B. die Abrechnung oder Niederlassung erleichtern sollten. Gleichzeitig mit dem neuen Internetauftritt kam im Dezember 2006 mit der Online-Abrechnung ein weiteres Projekt zur Umsetzung.⁵⁸⁹ Die Umstellung auf rein papierlose Abläufe stellte sicherlich einen der markantesten Einschnitte, sowohl für die Abläufe innerhalb der

⁵⁸⁵ BZB Juni 2009, 16.

⁵⁸⁶ Vgl. Geschäftsbericht KZVB 2016, 52.

⁵⁸⁷ Laut Geschäftsbericht KZVB 2016, 52, gab es im Geschäftsjahr 2015/16 z.B. „4.289 telefonische und 1.048 schriftliche Patientenfragen“. Darüber hinaus hat die telefonische Abrechnungsberatung in diesem Zeitraum 50.119 Anfragen von Zahnärzten und Krankenkassen „telefonisch, per Fax sowie via E-Mail beantwortet“.

⁵⁸⁸ Vgl. Transparent 4/2006, 2.

⁵⁸⁹ Der Pilotbetrieb für die Online-Abrechnung startete zum 3. Quartal 2006 und war ab Januar 2007 mit der Abrechnung des vierten Quartals 2006 allen bayerischen Vertragszahnärzten zugänglich (vgl. Transparent 17/2006, 1–2).

KZVB als auch in den Praxen, dar. Hierbei zeigte sich die KZVB zukunftsorientiert und folgte dem Beispiel anderer KZVen. Laut einer Erklärung Martin Reißigs war die Einführung der Online-Abrechnung „keine politische Entscheidung, sondern eine längst überfällige Verwaltungsmaßnahme“⁵⁹⁰. Warum er sich gegen eine Übergangslösung in Form von CD-Roms oder USB-Sticks anstelle des veralteten Speichermediums der Diskette aussprach, begründete er zudem folgendermaßen:

*„Die Kosten dafür wären erheblich gewesen – für die Praxen und für die KZVB. Doch die Abrechnung auf Datenträgern ist insgesamt ein Auslaufmodell. Die Zukunft heißt Abrechnung Online. [...] Der Vorstand der KZVB hat sich nach langen Beratungen mit der Verwaltung dafür ausgesprochen, kein Geld in eine veraltete Technik zu investieren, sondern die Online-Abrechnung einzuführen – auf freiwilliger Basis. Bei vielen anderen KZVen läuft die Online-Abrechnung seit Jahren problemlos.“*⁵⁹¹

Die Umstellung funktionierte nahezu reibungslos und wurde zu einer Erfolgsgeschichte für die KZVB. Bereits 2010 übermittelten 37,9 Prozent aller bayerischen Zahnarztpraxen ihre Abrechnungen online.⁵⁹² Von Beginn an war es den Verantwortlichen ein großes Anliegen, dass das Thema Datenschutz bei diesem Projekt absolute Priorität besaß.⁵⁹³ Durch die stetig zunehmende Menge an Daten und Datenverkehr kam auch dem Datenschutz insgesamt innerhalb der KZVB eine immer höhere Bedeutung zu.⁵⁹⁴ Über die Jahre konnte die KZVB ein umfassendes Sicherheitskonzept entwickeln, welches beim Online-Zugang u.a. die Abgleichung der Nutzerdaten mit den Stammdaten erfordert.⁵⁹⁵ Zudem kommen bei der Übermittlung modernste Sicherheitstechniken zum Einsatz⁵⁹⁶ und die KZVB „hat ihr eigenes Computernetzwerk mit einer sog. Firewall-Architektur von der ‚Internet-Außenwelt‘ abgeschottet. Diese elektronische Schutzmauer sorgt dafür, dass nur Berechtigte Zugang zum Netzwerk haben.“⁵⁹⁷ All dies erforderte zusätzliche personelle Ressourcen und hatte einen deutlichen Zuwachs der Mitarbeiterzahlen im IT-Bereich zur Folge.⁵⁹⁸ Insgesamt gesehen kam es auf dem Mitarbeitersektor der

⁵⁹⁰ Transparent 22/2006, 11.

⁵⁹¹ Transparent 22/2006, 11.

⁵⁹² Vgl. Transparent 11/2010, 3.

⁵⁹³ Vgl. Transparent 4/2005, 1.

⁵⁹⁴ Dass die KZVB dieses Thema schon früh ernst nahm, zeigte die KZVB-Podiumsveranstaltung „Datenschutz im Gesundheitswesen“ im Jahr 1996 (vgl. BZB Mai 1996, 10).

⁵⁹⁵ So wird „ ‚Abrechnung Online‘ erst nach Abschluss einer schriftlichen Vereinbarung und einer weiteren KZVB-internen Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen für den Onlineanwender freigeschaltet“ (https://www.kzvb.de/zahnarztpraxis/infos-zu-abrechnung-online/sicherheitshinweise/?no_cache=1#c2000 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017).

⁵⁹⁶ Mit Hilfe der sog. „128-Bit-Browser-Verschlüsselung (SSL - Secure Socket Layer)“.

⁵⁹⁷ https://www.kzvb.de/zahnarztpraxis/infos-zu-abrechnung-online/sicherheitshinweise/?no_cache=1#c2000 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁵⁹⁸ Laut Transparent 5/2017, 10 sind in der IT-Abteilung der KZVB derzeit 29 Mitarbeiter beschäftigt.

KZVB in den letzten 15 Jahren zu einer Umstrukturierung. Im größten Geschäftsbereich ‚Abrechnung und Beratung‘ z.B. konnte trotz gesteigerter Anforderungen und Fallzahlen infolge der Digitalisierung die Anzahl der Mitarbeiter in diesem Zeitraum halbiert werden.⁵⁹⁹ Eine ähnliche Entwicklung konnte bereits in den 1960er Jahren nach Einführung der ersten EDV-Anlage beobachtet werden (siehe S. 71).

Im Jahr 2009 konnte das Serviceangebot nochmals erweitert werden: Nach mehrmonatiger Entwicklung der IT-Abteilung ging ein bayernweites Notdienstportal online, welches den Patienten eine ortsspezifische Suche des Notdienstes am Wochenende und den Feiertagen ermöglichte.⁶⁰⁰

Mit diesen Maßnahmen konnte man der zunehmenden Bedeutung des Internets Rechnung tragen. Auf der anderen Seite sah sich die KZVB fortan allerdings auch gewissen Risiken ausgesetzt, gegen welche sie sich z.B. im Falle einer Internetplattform für Zahnersatz-Auktionen mit rechtlichen Mitteln über mehrere Instanzen zur Wehr setzte.⁶⁰¹ Zudem kam bereits im Jahr 2007 das Thema der Online-Bewertungsportale auf und die KZVB suchte frühzeitig nach Lösungen, wie sich Zahnärzte gegen eventuelle negative Online-Kommentare zur Wehr setzen können.⁶⁰²

Ein weiteres bedeutendes Thema auf dem Gebiet der „neuen Medien“ war die neue elektronische Gesundheitskarte, deren Einführung durch die Gesundheitsreform 2004 beschlossen wurde und welche aufgrund von Problemen u.a. hinsichtlich des Datenschutzes erst im Jahr 2015 bundesweit verpflichtend zur Anwendung kam.⁶⁰³

Der Einfluss der zunehmenden Feminisierung auf die Arbeit der KZVB

Vor allem nach der Jahrtausendwende trat mit der zunehmenden Feminisierung der Zahnärzteschaft eine Entwicklung in den Vordergrund, welche den ganzen Berufsstand und somit auch die KZVB vor große Herausforderungen stellte.

Bereits im Jahr 2005 prognostizierte Wolfgang Micheelis vom Institut Deutscher

⁵⁹⁹ Vgl. Transparent 6/2017, 8; in diesem Bereich sind momentan 137 der insgesamt ca. 300 Mitarbeiter beschäftigt (Stand: 2017).

⁶⁰⁰ Vgl. Transparent 9/2009.

⁶⁰¹ Vgl. Transparent 10/2006, 4–5.

⁶⁰² Vgl. BZB November 2007, 10–11.

⁶⁰³ Vgl. BZB Januar/Februar 2007, 12–13 und Transparent 15+16/2007, 3: „Pleiten, Pech und Plastik“.

Zahnärzte (nachfolgend IDZ)⁶⁰⁴: „[N]ach unserem Prognosemodell erwarten wir ab 2017 ein Überschreiten der 50-Prozentmarke der weiblichen Zahnärzte an der gesamten Zahnärzteschaft.“⁶⁰⁵

Diese Vorhersage sollte sich im Laufe der Jahre immer mehr bewahrheiten und war Folge einer Entwicklung, welche zunächst anhand der Studierendenzahlen offensichtlich wurde. Bereits 2009 nahm man bei der KZVB zur Kenntnis, dass die Frauen seit einigen Semestern die Mehrheit der Studierenden im Fach Zahnmedizin an den bayerischen Universitäten stellten und somit der sog. „Break even“ erreicht war.⁶⁰⁶ Man war sich seitens der Verantwortlichen bewusst, dass damit der „Zahnarztberuf [...] vor tiefgreifenden Veränderungen“⁶⁰⁷ stand. Betrachtet man hierbei die Zahlen Stefan Ismairs, welcher u.a. die Entwicklung der Studierendenzahlen an der LMU München im Bereich Zahnmedizin für den Zeitraum 1959–2003 untersuchte, stellt dies eine bemerkenswerte Entwicklung dar (siehe Abbildung 34).



Abb.: 3.4.2 Entwicklung der Studierendenzahlen in Zahnmedizin Universität München. *Eigenes Diagramm.*

Abbildung 34 aus Ismair 2014, 45.

⁶⁰⁴ IDZ: Institut deutscher Zahnärzte: Forschungsinstitut, dessen Gründung 1980 v.a. von Helmut Zedelmaier und Burkhard Tiemann initiiert wurde. Zunächst (bis 1987) eine Einrichtung der KZBV, später gemeinsame Trägerschaft von KZBV und BZÄK. Das IDZ betreibt praxisrelevante Forschung, fungiert als wissenschaftliche Beratung und liefert u.a. Problemanalysen zur Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen (vgl. IDZ 2001, 18–19).

⁶⁰⁵ BZB Juni 2005, 12.

⁶⁰⁶ Transparent 11/2009, 1.

⁶⁰⁷ Transparent 11/2009, 1.

Lag der Frauenanteil in den 1960er, 1970er und 1980er Jahren relativ konstant bei ca. 25 bis 30 Prozent, war es seit den 1990er Jahren zu einem stetigen Anstieg desselben (Frauenanteils) unter den Studierenden gekommen. Und der „Break even“ 2009 sollte nicht den Endpunkt derartiger Entwicklungen darstellen. Inzwischen sind 66 Prozent der Studierenden weiblich.⁶⁰⁸ Die Entwicklungen sollten sich mit etwas zeitlicher Verzögerung auch einige Jahre später in den Zahlen der gesamten Zahnärzteschaft in Bayern niederschlagen: Bereits im Jahr 2013 stellten die in Bayern tätigen Zahnärztinnen bei den unter 35-Jährigen im Vergleich zu den männlichen Kollegen mit einem Anteil von 62 Prozent deutlich die Mehrheit.⁶⁰⁹ Die 2016 bzw. 2017 von BLZK und KZVB herausgegeben Zahlen (siehe Abbildungen 35.1 und 35.2 im Anhang) entsprechen dem bundesweiten Trend und dokumentieren, dass insgesamt „die Zahl der Zahnärzte in Bayern in den letzten zehn Jahren um knapp 17 Prozent gestiegen“ ist.⁶¹⁰ Innerhalb von 10 Jahren wuchs somit seit 2006 die Zahl der gemeldeten Zahnärztinnen um knapp 41 Prozent, die der männlichen Kollegen dagegen nur um 5 Prozent.⁶¹¹ Die im Jahr 2016 veröffentlichten Zahlen⁶¹² offenbarten zudem eine weitere markante Entwicklung in Bezug auf die Form der Berufsausübung: Die Anzahl der angestellten Zahnärzte in Bayern verdoppelte sich in den Jahren 2006 bis 2016 von 1.140 auf 3.028. Dies entspricht einer Steigerung von 11 auf 26 Prozent der zahnärztlich tätigen Zahnärzte.⁶¹³ Durch den größeren Frauenanteil unter den Zahnärzten schien demnach die Zahl der freiberuflich selbstständig tätigen Zahnärzte zu sinken, die der angestellten Zahnärzte sich hingegen zu erhöhen.

Viele Autoren und Standespolitiker wollten in Anbetracht dieser Zahlen Erklärungsmodelle liefern und gingen der Frage nach, aus welchen Gründen es zu einer derartigen Zunahme des Frauenanteils gekommen war. Zusammenfassend kann an dieser Stelle erwähnt werden, dass beinahe alle Autoren zu ähnlichen Schlussfolgerungen gelangen, wie Susanne Gleau im *BZB* vom März 2013:

⁶⁰⁸ Vgl. http://www.zm-online.de/starter/studium/Zahnmedizin-studieren-im-Sueden-Deutschlands_398157.html#10-Fakten-zu-Studierenden-der-Zahnmedizin_5 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶⁰⁹ Vgl. Tätigkeitsbericht der BLZK 2014, 32.

⁶¹⁰ <https://www.kzvb.de/presse/presseinformationen-der-kzvb/2017/presseinfo-05042017/> zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶¹¹ Frauen 2006: 4.626, Frauen 2016: 6.505; Männer 2006: 9.034; Männer 2016: 9.462.

⁶¹² Vgl. <https://www.kzvb.de/presse/presseinformationen-der-kzvb/2017/presseinfo-05042017/> zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶¹³ 2006: 1.140 von 10.299; 2016: 3.028 von 11.822; 1971 von 3.028 angestellten Zahnärzten waren Frauen (entspricht 64 Prozent).

„Die Ursachen für diese Entwicklung sind eindeutig:

1. Frauen haben die besseren Noten und tun sich deshalb leichter, den Numerus Clausus zu schaffen.
2. Zahnarzt ist gerade für Frauen ein attraktiver Beruf. Die freiberufliche Tätigkeit lässt sich bei entsprechender Organisation gut mit der Gründung einer Familie kombinieren.“⁶¹⁴

Gerade der von Susanne Gleau angesprochene Punkt des Numerus Clausus scheint von entscheidender Bedeutung. Denn weil es deutlich mehr Anwärter als Studienplätze gibt, wird derjenige mit der besseren Abiturnote bevorzugt. Dies trifft mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auf die weiblichen Bewerber zu. Als weiterer Einflussfaktor darf nicht unerwähnt bleiben, dass in der heutigen Zeit die weibliche Bevölkerung generell zu einem höheren Prozentsatz berufstätig ist als beispielsweise noch vor 30 Jahren.

Der FVDZ Landesverband Niedersachsen stellte in Anbetracht dieser Entwicklungen in Person der Vorsitzenden Annette Apel im Juli 2015 sogar die Forderung nach einer Männerquote für Erstsemester-Studierende im Fach Zahnmedizin zur Diskussion. Annette Apel schien damit ein Tabuthema angesprochen zu haben, was ihr sogar bundesweite Aufmerksamkeit durch die Berichterstattung u.a. in *Focus* und *Die Zeit* einbrachte.⁶¹⁵

Die Diskussion schlug derart hohe Wellen, dass die Bundeszahnärztekammer (nachfolgend BZÄK) sich zu einer Stellungnahme verpflichtet sah, in welcher Dietmar Oesterreich (Vizepräsident BZÄK) betonte: „Die Bundeszahnärztekammer hält Quotenregelungen im Studium nicht für zielführend.“⁶¹⁶ Kerstin Blaschke, Bundesvorsitzende des FVDZ, fügte dem hinzu: „Wir brauchen in Deutschland keine Männerquote für den Zugang zum Zahnmedizinstudium. Eine derartige Steuerung der Studienplatzvergabe ist diskriminierend und deshalb lehne ich sie ab.“⁶¹⁷ Sie forderte aber zugleich, wie viele der Landespolitiker, neue Auswahlverfahren bei der Vergabe von Studienplätzen, welche die „soziale und praktische Eignung“⁶¹⁸ besser berücksichtigen als die Abiturnote. Des Weiteren äußerte Kerstin Blaschke den Wunsch, „die Rahmenbedingungen für freiberufliche Praxen“ zu „verbessern“, denn

⁶¹⁴ BZB März 2013, 18.

⁶¹⁵ Vgl. http://www.focus.de/politik/deutschland/vorstoss-aus-niedersachsen-maennerquote-fuer-zahnmedizin-studenten_id_4821110.html zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.
http://www.zm-online.de/home/politik/Maennerquote-findet-keinen-Zuspruch_299214.html zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶¹⁶ http://www.focus.de/politik/deutschland/vorstoss-aus-niedersachsen-maennerquote-fuer-zahnmedizin-studenten_id_4821110.html zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶¹⁷ http://www.zm-online.de/home/politik/Blaschke-Maennerquote-ist-diskriminierend_299319.html#1 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶¹⁸ http://www.zm-online.de/home/politik/Blaschke-Maennerquote-ist-diskriminierend_299319.html#1 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

nur so bliebe in ihren Augen „die Niederlassung für die jungen Kolleginnen und Kollegen attraktiv und die Versorgung gesichert“.⁶¹⁹

Annette Apel, welche selbst anführte, dass eine Männerquote bei der Vergabe von Studienplätzen „natürlich nicht die Lösung des Problems“ sei, ging es laut eigener Aussage darum, die Probleme bei der Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung in der Zukunft anzusprechen und somit zu einer Lösung beizutragen.⁶²⁰

In Anbetracht der genannten Zahlen stellen sich außerdem folgende Fragen: Wie verändert(e) dieser stetig zunehmende Frauenanteil unter den Zahnärzten in Bayern die Arbeit und die Aufgaben der KZVB? Wie wirkt(e) sich der Wandel versorgungspolitisch aus? Ist die Feminisierung in Zukunft sogar eine Bedrohung für die Freiberuflichkeit?

So sieht z.B. der aktuelle KZVB-Vorsitzende Christian Berger in den rückläufigen Zahlen bei den Niederlassungen eine Gefahr:

„Es überrascht nicht, dass die Niederlassungsbereitschaft abgenommen hat. Viele junge Kolleginnen und Kollegen sind nicht mehr bereit, das Risiko einer eigenen Praxis auf sich zu nehmen und bleiben lieber in der Sicherheit einer Anstellung. Doch der freiberuflich tätige Zahnarzt ist und bleibt der Garant einer flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung – gerade im Flächenstaat Bayern.“⁶²¹

Insgesamt scheinen sich das Arbeitsumfeld und das Rollenverständnis des Zahnarztes in einem Wandel zu befinden. Der ehemals dominierende „Einzelkämpfer“ wird abgelöst durch Zusammenschlüsse spezialisierter Kollegen in BAGs/MVZs⁶²² mit effizienten Arbeitszeit-Modellen, welche dem Wunsch nach Work-Life-Balance, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, entsprechen.

Die Standespolitik war durch die zunehmende Feminisierung schon früh aufgerufen, neue Konzepte zu entwickeln. Bei der KZVB gewann der Servicegedanke in diesem Punkt stetig an Bedeutung und es gab eine Reihe von Veranstaltungen zu Themen wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zu diesem Zweck entwarf die KZVB auch neue Broschüren, welche einen Überblick vermitteln sollten über Themen wie Anstellung oder Niederlassung, Mutterschutz und Elternzeit.⁶²³ Die KZVB führte 2014 erfolgreich den Zahnärztinnen-Nachmittag ein, bei welchem als prominenter Gast im

⁶¹⁹ http://www.zm-online.de/home/politik/Blaschke-Maennerquote-ist-diskriminierend_299319.html#1 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶²⁰ http://www.zm-online.de/blogs/statement/Plaedyer-fuer-die-Maennerquote_299100.html zuletzt aufgerufen am 16.09.2015.

⁶²¹ KZVB Transparent 13/2017, 3.

⁶²² BAGs/MVZs: Berufsausübungsgemeinschaften/Medizinische Versorgungszentren.

⁶²³ Vgl. KZVB-Broschüre vom Juni 2015: „Praxis und Familie – Work-Life-Balance im Zahnarztberuf“; vorgestellt in Transparent 11/2015, 6.

dritten Jahr (2016) die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml den 140 anwesenden Zahnärztinnen ihre Verantwortung bewusstmachte und ihnen gleichzeitig ihren Dank aussprach: „Wir brauchen Sie für die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung im Freistaat. Danke, dass viele von Ihnen den Mut haben, in die Niederlassung zu gehen.“⁶²⁴ Janusz Rat ging im Zuge derselben Veranstaltung sogar soweit, folgende These aufzustellen: „Die Zukunft der 500 Millionen Zähne in Bayern liegt in den Händen der Zahnärztinnen.“⁶²⁵ Ziel war es, die Zahnärztinnen zu ermutigen, trotz Familie den Weg in die Selbständigkeit zu wagen. Der Erfolg des Zahnärztinnen-Nachmittages der KZVB steht auch sinnbildlich für den Wunsch der Zahnärztinnen nach Austausch und Vernetzung mit Kolleginnen. Er entspricht zudem dem bundesweiten Trend einer Reihe von Frauenverbänden und Projekten wie „Dentista e.V.“, „Zora“, „Ladies dental talk“ oder „Das Zahnärztinnen Netzwerk“.⁶²⁶ Laut einer Umfrage der BLZK 2010 klagten viele der Zahnärztinnen über mangelnde Unterstützung des Staates und über Burnout-Symptome.⁶²⁷ Aber die von der KZVB getroffenen Maßnahmen konnten dazu beitragen, dass viele Zahnärztinnen trotz der drohenden Überforderung den Gang in die Selbständigkeit wagten und eine Vereinbarkeit von Kind und Karriere anstrebten. Martin Reißig forderte flexiblere Arbeitszeitmodelle und neue Formen der Berufsausübung, da Frauen stärker als Männer zu Gemeinschaftspraxen und zur Anstellung tendieren würden.⁶²⁸ Auch Marina Buchmann, welche sich im Zuge einer Masterarbeit mit dem Thema befasste, stellte fest: „Ich vermute eher eine Verschiebung der Tätigkeitsform; nämlich von der Einzelpraxis zur Gemeinschaftspraxis. Grundsätzlich lässt sich festhalten: Die Selbstständigkeit ist ihnen [den jungen Zahnärztinnen; Anm. d. Verf.] durchaus wichtig.“⁶²⁹ Mit dem anfangs erwarteten Mentalitätswechsel hin zur Anstellung (siehe S. 128) ist demzufolge nicht zu rechnen. Viele der Zahnärztinnen werden die Selbständigkeit vermutlich etwas später anstreben, wenn die Kinder aus der Betreuungsphase entwachsen sind. Geschlechterspezifisch könnten sich allerdings auch die Arbeitsschwerpunkte verändern, da Frauen v.a. in der Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie überproportional vertreten sind.

⁶²⁴ BZB April 2016, 14.

⁶²⁵ BZB April 2016, 15.

⁶²⁶ http://www.zm-online.de/hefte/Die-Netzwerkerinnen_312310.html#4 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶²⁷ Vgl. BZB Juli/August 2010, 20.

⁶²⁸ Vgl. Transparent 11/2009, 2.

⁶²⁹ Transparent 8/2011, 14-15; Vgl. Buchmann, Marina: Die Feminisierung der Zahnmedizin. Bielefeld. Universitätsfakultät für Gesundheitswissenschaften. Masterarbeit 2010.

Martin Reißig sprach darüber hinaus ein weiteres Problem an, welches die Feminisierung in Zukunft mit sich bringen wird: „Viel zu wenig Kolleginnen sind dazu bereit, sich neben der Arbeit in der Praxis auch noch in einem Ehrenamt zu engagieren. [...] Vor allem die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist auch für die Standespolitik eine Herausforderung.“⁶³⁰ Die KZVB hat in einigen Bereichen gegenwärtig bereits mit Nachwuchssorgen zu kämpfen. Die Tatsache, dass viele Zahnärztinnen neben Familie und Beruf schlichtweg keine Zeit für Aufgaben in der KZVB haben, ist dafür einer der entscheidenden Gründe. In der Diskussion (siehe S.134) soll der Ausblick auf zukünftige Entwicklungen auch unter diesem Aspekt näher beleuchtet werden.

Die Autoren der *ZM* widmeten sich der Feminisierung 2011 mit einem Titelthema und zitierten Andreas Kunzler⁶³¹. Dieser konnte ein zum Teil gravierendes Ost-West Gefälle beobachten und erklärt diese Diskrepanz folgendermaßen: „Während der Zahnarztberuf in den neuen Bundesländern traditionell überwiegend weiblich geprägt ist, beobachten wir in den alten Bundesländern erst seit einigen Jahren den Trend zur sog. Feminisierung bei den Niedergelassenen.“⁶³²

In einer Prognose-Studie des IDZ aus dem Jahr 2009⁶³³ wurde für das Jahr 2030 vorausgesagt, dass „die Zahl der behandelnd tätigen männlichen Zahnärzte um etwa 38 Prozent“ abnehmen und „die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen um etwa 41 Prozent“ zunehmen wird.⁶³⁴ Zudem werde „der Frauenanteil an den Approbationen“ weiter zunehmen „und wird in 20 Jahren [also 2030; Anm. d. Verf.] etwa 70 Prozent der Zahnärzteschaft ausmachen“.⁶³⁵ Wolfgang Micheelis kam deshalb zu folgender Schlussfolgerung: „Ein Männerberuf wandelt sich zu einem Frauenberuf. Das ist ein soziologisches Phänomen.“⁶³⁶ Auf Bundesebene betrachtet liefert das Statistische Jahrbuch der BZÄK die aktuellen Zahnärztezahlen und diese bestätigen den Trend (siehe Abbildung 36 im Anhang). In Anbetracht dieser und der vom IDZ für die Entwicklung auf Bundesebene prognostizierten Zahlen bleibt abzuwarten, inwieweit die Maßnahmen der Standespolitik ausreichen werden, um

⁶³⁰ Transparent 11/2009, 2.

⁶³¹ Mitglied der Rechtsabteilung der BZÄK, zuständig für statistische Belange.

⁶³² http://www.zm-online.de/hefte/Weit-mehr-als-ein-Geschlechterwechsel_51067.html#1 zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

⁶³³ Auf Basis der Zahlen von 2006; Prognosevariante 3 (1.700 Approbationen pro Jahr).

⁶³⁴ ZP-Zahnarztpraxis professionell 4/2009, 14.

⁶³⁵ ZP-Zahnarztpraxis professionell 4/2009, 14.

⁶³⁶ http://www.zm-online.de/hefte/Weit-mehr-als-ein-Geschlechterwechsel_51067.html#1 zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

den Bedenken der Verantwortlichen entgegenzuwirken und trotz Feminisierung weiterhin eine ausreichende flächendeckende Versorgung zu gewährleisten.

4. Diskussion

Zunächst einmal kann beim Blick auf die Quellen, die dieser Arbeit zugrunde liegen, und bei all ihrer Diversität, doch festgehalten werden, dass im zu beobachtenden Zeitraum von 1949 bis zur Gegenwart ein klarer Evolutionsprozess zu erkennen ist. Dieser steht sinnbildlich für die gesamte Entwicklung der KZVB, die sich über die Jahrzehnte zur größten und wirtschaftlich stärksten KZV des Bundesgebiets entwickelt hat. Aus einem Betrieb mit anfänglich 30 Angestellten wurde ein Dienstleistungsunternehmen mit 301 Mitarbeitern⁶³⁷, das von den Zahnärzten umfassend angenommen und wohl auch mehrheitlich geschätzt wird. So konnte die KZVB zu einem nicht unerheblichen Teil dazu beitragen, dass der Status des Zahnarztes in der Gesellschaft im Laufe des untersuchten Zeitraumes eine markante Aufwertung erfahren hat. Dies ist ein nicht unwesentliches Element im Rahmen der sog. Professionalisierung eines Berufsstandes.

Der stetige Prozess der Professionalisierung innerhalb der KZVB lässt sich u.a. auch anhand der Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit nachvollziehen. Markierte die Herausgabe des ersten *BZB* im Jahr 1962 einen wichtigen Anfangspunkt, ist heutzutage die Entwicklung vom reinen Abrechnungsbetrieb hin zu einem Dienstleistungsbetrieb mit vielfältiger Service- und Beratungsfunktion vollständig vollzogen.

Mit der wachsenden Größe des zahnärztlichen Leistungsverzeichnisses nahmen im zu untersuchenden Zeitraum auch die finanziellen Möglichkeiten der niedergelassenen Zahnärzte und der KZVB gleichermaßen zu. Infolge dessen wuchs auch die politische Einflussmöglichkeit der zahnärztlichen Standespolitiker im Laufe der Jahrzehnte und ihre Stimme gewann zunehmend an Gewicht, sei es in der Auseinandersetzung mit den Krankenkassen oder bei Diskussionen über Gesetzesentwürfe. Auch im Verband der freien Berufe in Bayern und in vielen Ausschüssen bekleiden Zahnärzte inzwischen regelmäßig Spitzenpositionen.

Vor diesem historischen Hintergrund stellen sich im Rahmen der Diskussion folgende Fragen, die mir von zentraler Bedeutung erscheinen:

⁶³⁷Zur Entwicklung der Mitarbeiterzahlen und der Zahl der betreuten Zahnärzte pro Mitarbeiter seit dem Jahr 1995 vgl. Abbildung 37 im Anhang.

Was waren die entscheidenden Faktoren für die Weiterentwicklung in den Teilbereichen der KZVB?

Welche wiederkehrenden Themenkomplexe finden sich beim Blick auf die Historie und auf welchen Gebieten konnten bis in die Gegenwart noch keine abschließenden oder zeitgemäßen Lösungen gefunden werden?

Welche zukünftigen Entwicklungen sind in der näheren Zukunft denkbar und welche Bedeutung werden diese für die KZVB möglicherweise haben?

Bei der Frage nach den wichtigsten Ursachen für den Wandel innerhalb der KZVB und die Entwicklung der Aufgabenbereiche müssen an erster Stelle Gesetzesveränderungen auf dem Gesundheitssektor angeführt werden, welche maßgeblichen Einfluss sowohl auf die Behandlung der Patienten als auch auf die tägliche Verwaltungsarbeit der KZVB genommen haben. Primär sind hierbei im Untersuchungszeitraum die Prothetik-Gesetze der 1970er Jahre, das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 und das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) aus dem Jahr 2005 zu nennen. All diese gesetzlichen Eingriffe wandelten das jeweilige Versorgungsmuster. Sie führten jeweils zu einem steigenden personellen und verwaltungsmäßigen Aufwand bei der KZVB und formten maßgeblich deren gegenwärtige Struktur. Auf diesem Weg nahm der Staat zunehmend Einfluss auf die Gestalt und die Aufgabenfelder der KZVB und trat als Akteur sogar direkt in Erscheinung, als er 2004 zwischenzeitlich die Führung der KZVB übernahm. Die Zahnärzte hatten ihre berufspolitisch gesetzten Grenzen überschritten und der Staat sah sich gezwungen, in die berufsständische Selbstverwaltung einzugreifen, ja sie sogar zu egalisieren. Zuvor waren den Zahnärzten zumindest gewisse Handlungsspielräume innerhalb des Gesetzesrahmens gegeben.

Ein weiterer entscheidender Faktor für den genannten Wandel war der stetig voranschreitende fachliche Fortschritt, welchem auch die KZVB gerecht werden musste. Neben der in den 1980er Jahren aufkommenden innovativen Implantologie haben beispielsweise die Bereiche der Prophylaxe und der Parodontologie deutlich an Bedeutung gewonnen. Auch der technische Fortschritt und die digitale Revolution haben im Laufe der Jahrzehnte zu einem Wandel des Faches Zahnmedizin beigetragen, der sich auch auf der Ebene der Selbstverwaltung auswirkte.

Neben all dem Wandel finden sich beim Blick auf die über 65-jährige Geschichte der KZVB

aber auch konstante Themen, welche sich vergleichbar einem roten Faden bis in die Gegenwart ziehen. In diesen Bereichen konnten bisher noch keine alle Seiten befriedigende und damit dauerhaften Lösungen gefunden werden. An erster Stelle ist hierbei der Kampf mit den Krankenkassen um eine aus Sicht der Zahnärzte angemessene Honorierung für die Behandlung von gesetzlich versicherten Patienten zu nennen. Diese unter dem Gesichtspunkt der Professionalisierung eines Berufsstandes überaus relevante Problematik wird solange Bestand haben, wie es eine Übernahme oder Beteiligung der GKV an den Kosten der zahnärztlichen Behandlung geben wird. Eine der Hauptaufgaben der KZVB wird es demzufolge auch in Zukunft sein, in Anbetracht stetig steigender Personal- und Behandlungskosten einen Kompromiss zwischen den Interessen der zu behandelnden Patienten, der zur Wirtschaftlichkeit verpflichteten Krankenkassen und den Ansprüchen der niedergelassenen Zahnärzteschaft zu finden.

Eine weitere Konstante in der über 65-jährigen Geschichte der KZVB stellt die oftmals wiederkehrende Kritik an der KZVB als staatlich verordnete Zwangsorganisation dar. Diese führte immer wieder zu Forderungen von Teilen der niedergelassenen Zahnärzte und Standespolitiker, die Strukturen der KZVB gänzlich abzuschaffen. Nicht selten wurde in der Vergangenheit infolge von Kostenexplosionen im Gesundheitssystem auch das Selbstverwaltungssystem als reformbedürftig angesehen. Eine gänzliche Abschaffung der KZVB wäre jedoch wohl keine echte Alternative. Nach einer Auflösung der KZVen würden deren Aufgaben fortbestehen und statt mit der Hilfe der Körperschaften der Selbstverwaltung müssten Zahnärzte einen Vertrag unmittelbar mit den Krankenkassen oder einzelnen Patienten selbst abschließen. Die Idee, derartige Selektivverträge außerhalb des Verantwortungsbereichs der Körperschaften abzuschließen, wurde in der jüngeren Vergangenheit immer wieder diskutiert. Aber auch an dieser Stelle sollte die Vergangenheit als warnendes Beispiel dienen, denn in früheren Zeiten, als noch eine Zersplitterung der Vertragslandschaft vorherrschte, gab es noch keine mit den heutigen Kollektivverträgen vergleichbare Sicherheit (siehe S. 23).

Eine Abrechnung aller Leistungen würde nach dem Wegfall der KZVen ohne eine Überprüfung nach fachärztlichen Aspekten erfolgen und staatliche Gesundheitsbehörden oder die Krankenkassen würden möglicherweise alleine über die Vergütung zahnärztlicher Leistungen entscheiden. Dass die KZVB über die Abrechnung hinaus unzählige Aufgaben zu erfüllen hat, welche fachliches Know-how erfordern, zeigt Abschnitt 3.1. dieser Arbeit. Diese könnten von fachfremden Institutionen vermutlich nicht auf gleiche Art und Weise

übernommen werden.

Der Blick zurück (siehe Kap. 2; S.13) zeigt zudem, dass die Selbstverwaltung ein wertvolles Gut darstellt, welches über Jahrzehnte mühsam erkämpft werden musste. Es wäre riskant, die Grundidee der KZVen aufs Spiel zu setzen, da diese eine wichtige Schutzfront vor dem Einfluss der Krankenkassen bilden. Der in diesem Zusammenhang oft postulierte Ausstieg aus dem System der GKV würde sich ebenfalls nachteilig auf die finanzielle Situation der Zahnärzte auswirken, da die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen ca. 90 Prozent des Patientenguts ausmachen. Diese stellen somit eine gesicherte Einnahmequelle dar und verschaffen den niedergelassenen Zahnärzten eine gewisse Planungssicherheit. Darüber hinaus haben die Zahnärzte mit der Regelversorgung und der Einführung des sog. Festzuschuss-Systems beim Zahnersatz im Jahr 2005 einen Weg gefunden, sich ein Stück Unabhängigkeit zu bewahren und gleichzeitig die Eigenverantwortung des Patienten zu stärken.

Mit diesem von allen Seiten anerkannten Selbstverwaltungsmodell kann demzufolge ein hohes Versorgungsniveau sicherstellt und dem zahnmedizinischen Fortschritt weitgehend Rechnung getragen werden. Ohne einen Vergleich auf europäischer Ebene anstoßen zu wollen, scheint das deutsche Modell der Selbstverwaltung in Form der KZVen im gesamtgesellschaftlichen Kontext etliche Vorteile gegenüber den im Ausland vorherrschenden Verhältnissen bieten zu können. Die Argumente für einen Erhalt der genannten stabilisierenden Faktoren dürften also deutlich überwiegen gegenüber denen, welche in ihm eine überreglementierte Einschränkung der Freiberuflichkeit sehen.

Hinsichtlich der abschließenden Frage, wie sich die KZVB und ihre Aufgaben in der näheren Zukunft entwickeln werden, spielen viele Faktoren eine Rolle. Ich beschränke mich hierbei auf die zum jetzigen Zeitpunkt feststehenden Trends, welche aus meiner Sicht auch künftig Bestand haben werden.

So ist z.B. zu erwarten, dass die in Kap. 3.6. (siehe S. 118) beschriebene Gewichtung der Bereiche Recht und Qualitätssicherung in Zukunft weiter zunehmen werden. Stellt das Gutachterverfahren gegenwärtig bereits ein anerkanntes Instrument der Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung dar, wird die KZVB zukünftig auf diesem Bereich noch mehr gefordert werden, da das Thema Qualität auf dem Gesundheitssektor eine immer bedeutendere Rolle einnehmen wird. Aber auch im Bereich des Datenschutzes steht die Gesellschaft allgemein und die KZVB und das Gesundheitswesen im Speziellen vor großen Herausforderungen.

Es wird vermutlich auch in den kommenden Jahren einer der maßgeblichen Streitpunkte sein, inwieweit die Datenhoheit beim Patienten bleiben sollte und in welchem Maße ein Eingriff in den sog. Datenpool möglich sein wird.

Ferner wird auch die zunehmende Europäisierung mit den Gedanken der Zentralisierung, Ökonomisierung und einer Steigerung des Wettbewerbs den weiteren Werdegang der KZVB beeinflussen. Es ist eine ebenso anspruchsvolle wie schwierige Aufgabe der KZVen, das in Europa einzigartige System der dualen Krankenversicherung zu bewahren und weiterzuentwickeln, um den Zahnärzten auch in Zukunft Therapiefreiheit und Selbstverwaltung zu ermöglichen.

Darüber hinaus wird der demografische Wandel beispielsweise neue Konzepte für die Betreuung immobiler, pflegebedürftiger Patienten oder auch für die Versorgung von Sozialhilfebedürftigen erforderlich machen. Der gegenwärtig bereits existierende Wunsch nach einer flächendeckenden Versorgung wird durch den zu erwartenden Ärztemangel in ländlichen Gebieten, welcher neben der Allgemein- auch in der Zahnmedizin zu beobachten ist, weiter zunehmen. Hierbei gilt es seitens der KZVen durch gezielte Förderung der Versorgungsqualität in regionalen Strukturen weiterhin eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.

Einer der prägendsten Faktoren für den Aufgabenwandel der KZVB in der jüngsten Vergangenheit und somit auch für zukünftige Entwicklungen ist mit der zunehmenden Feminisierung der Zahnheilkunde hervorgetreten (siehe S. 126). Diese stellt den gesamten Berufsstand vor erhebliche Herausforderungen, da der Frauenanteil unter den Zahnärzten in ihrer Gesamtheit nach Berechnungen bereits 2020 über 50 Prozent betragen wird. Mit dem wachsenden Anteil der Zahnärztinnen könnte langfristig möglicherweise auch ein Versorgungsengpass hervortreten, da aufgrund von Familienplanung, Teilzeitmodellen und schwangerschaftsbedingten Ausfällen bereits heutzutage die durchschnittliche Arbeitszeit pro Zahnarzt sinkt. Zudem ist in Anbetracht der aktuellen Studentenzahlen mit inzwischen 66 Prozent Frauenanteil kein Ende derartiger Entwicklungen absehbar. Die KZVB versuchte bereits darauf zu reagieren, indem sie Veranstaltungen für Zahnärztinnen organisierte und das Referat „angestellte Zahnärzte“ ausbaute. Im Jahr 2015 gründete sie ferner das Referat „Assistenz Zahnärzte“ und rief ein Internetportal hierfür ins Leben. Dies kann jedoch nur einen ersten Ansatzpunkt darstellen. Denn schon heute sind junge Zahnärzte und Zahnärztinnen in den

Standesorganisationen deutlich unterrepräsentiert. So finden sich unter den 27 Delegierten zur Vertreterversammlung der KZVB lediglich 3 Frauen (Stand 2017). Eine erste weibliche Vorsitzende scheint demnach zum jetzigen Zeitpunkt trotz der weiblichen Überzahl unter den Zahnärzten noch in weiter Ferne. In einigen Bereichen wie z.B. den Ausschüssen und bei den Obleuten herrschen bereits gegenwärtig große Nachwuchssorgen, da sich berufstätigen Müttern kaum zeitliche Spielräume für ehrenamtliche Tätigkeiten in der Standespolitik bieten. Jedoch darf die Feminisierung hierfür nicht alleine verantwortlich gemacht werden, da auch bei den jungen männlichen Zahnärzten ein geringes Interesse an der Berufs- und Standespolitik beobachtet werden kann. Hierauf sollte die KZVB künftig verstärkt reagieren, um den Anschluss an die Generation junger Zahnärzte nicht zu verlieren. Wenn, wie prognostiziert, Zahnärzte und v.a. Zahnärztinnen die aktive Mitarbeit in der Standespolitik zunehmend scheuen werden, wird die Verantwortung der verbliebenen Standesvertreter steigen, im Sinne der Gesamtheit zu entscheiden.

Auch die Anforderungen an die KZVB im Sinne des Servicegedankens werden in Zukunft weiter zunehmen. Der niedergelassene Zahnarzt möchte hinsichtlich der Bürokratie möglichst entlastet werden. Die KZVB wird möglicherweise vor der Aufgabe stehen, durch den Ausbau digitaler Dienstleistungen z.B. in den Bereichen Abrechnung und QM, den beruflichen Alltag der Zahnärzte zu erleichtern. In diesem Zusammenhang wäre auch zu überlegen, inwieweit die KZVB die zunehmende Bürokratie einzudämmen vermag, auch um den Beruf Zahnarzt weiterhin attraktiv zu gestalten und die Niederlassungsbereitschaft zu stärken. Im Rahmen der Standespolitik und auf dem gesellschaftspolitischen Parkett wartet auch in Zukunft die Aufgabe, dem medial gesteuerten Klima des Misstrauens gegenüber den Heilberufen und deren Selbstverwaltung, welches in den Augen der Standesvertreter zuletzt z.B. durch das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz (GKV-SVSG) vom Januar 2017⁶³⁸ gefördert wurde, entgegen zu wirken. Nur so kann ein weiteres Einschränken der Gestaltungsspielräume verhindert und das Vertrauen in die Ärzteschaft erhalten oder zurückgewonnen werden.

Zusammenfassend betrachtet wird die KZVB wohl auch zukünftig nicht an Bedeutung verlieren, sondern in gewissen Bereichen wahrscheinlich mehr denn je gefordert sein und insgesamt eine weitere Verschiebung der Schwerpunkte in den Aufgabenbereichen erfahren. Vor dem Hintergrund, dass im Rahmen dieser Arbeit gewisse Aspekte nur in

⁶³⁸GKV-SVSG - Bundestags-Drucksache 18/10605.

Kürze diskutiert werden konnten, besteht auf dem Gebiet der KZVB weiterhin großer Forschungsbedarf. Da im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der zahnärztlichen Körperschaften in Deutschland im Allgemeinen bisher nur wenig historische Forschung betrieben wurde, würden sich in Anbetracht der Fülle des Quellenmaterials vielfältigste Möglichkeiten bieten, das Analytierte in weiteren Untersuchungen zu vertiefen.

5. Zusammenfassung

Ziel dieser Arbeit war es, anhand der einschlägigen Quellen die historische Entwicklung der Aufgaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) seit ihrer Gründung im Jahr 1949 darzustellen und deren Wandel aufzuzeigen.

Über die Jahrzehnte blieb die Struktur der KZVB insgesamt in ihrem Kern erhalten, welchen der gesetzliche Rahmen von 1949 vorgab. In der Analyse konnte aber gezeigt werden, dass v.a. die Bedeutung der einzelnen Aufgabenbereiche im Laufe der Jahrzehnte starke Veränderungen erfahren hat.

Nach dem Zerfall des „Dritten Reiches“ und dem beinahe völligen Erliegen der zahnärztlichen Verbandsstrukturen markierte das vom bayerischen Landtag 1949 verabschiedete Gesetz über eine Kassenärztliche, eine Kassenzahnärztliche und eine Kassendentistische Vereinigung Bayerns den Startpunkt der erfolgreichen Entwicklung der KZVB. Durch die Beseitigung des sog. Dualismus zwischen Zahnärzten und Dentisten gestärkt, waren die ersten Jahre geprägt vom Kampf mit den Krankenkassen um angemessene Honorare und vom strukturellen Aufbau der KZVB. Dies alles geschah auf der Basis neuer gesetzlicher Grundlagen wie des Gesetzes über das Kassenarztrecht (GKAR), welches die KZVB als Rechtsform der Körperschaft des öffentlichen Rechts konstituierte (siehe S. 52).

Ein zentraler Aufgabenpunkt von Beginn an war das Abrechnungswesen und da auf diesem Gebiet zunächst wenig geordnete Verhältnisse vorherrschten, kam es im Zuge der Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen in den 1950er Jahren zum sog. Abrechnungsskandal von Nürnberg (siehe S. 59). Durch ihn wurde die KZVB durch persönliches Verschulden damals finanziell in ihrer Existenz bedroht. Aber auch im Bereich Abrechnung kann im Verlauf dieser Arbeit ein positiver Werdegang der KZVB nachgezeichnet werden, da sie später auf diesem Sektor Pionierarbeit leistete und 1960 als erste KZV im Bundesgebiet die EDV einführte (siehe S. 70). Da sich diese Maßnahme als Erfolg erwies, folgten später alle weiteren KZVen des Bundesgebietes dem Beispiel der KZVB.

Eine bedeutende Wegmarke in der Geschichte der KZVB erfolgte 1962 mit der Herausgabe des ersten *Bayerischen Zahnärzteblattes* als offizielles Mitteilungsorgan (siehe S. 73). In den Folgejahren entwickelte sich der Bereich der Öffentlichkeitsarbeit zu

einem weiteren zentralen Aufgabengebiet der KZVB und umfasst heute neben der Pressestelle u.a. eine Patientenberatung in Form der sog. Zahnarzt-Zweitmeinung an zwei Standorten (siehe S. 123).

Auch auf rechtlichem Gebiet gab es im Untersuchungszeitraum bedeutende Entwicklungen, welche das Aufgabenfeld der KZVB maßgeblich beeinflussten. So brachten Gesetzesbestimmungen in den 1970er Jahren und das Urteil des Bundessozialgerichts im Rahmen der sog. Prothetik-Gesetze die KZVB an die Grenzen ihrer verwaltungstechnischen Belastbarkeit, da mit einem Schlag weite Teile der zahnärztlichen Prothetik zur Kassenleistung wurden (siehe S. 78). Die darauffolgenden Jahre waren geprägt von der Umsetzung zahlreicher Kosten-Dämpfungs-Gesetze und kosteneinsparender Maßnahmen seitens des Gesetzgebers und der Krankenkassen. Die KZVB agierte dabei stets im Spannungsfeld zwischen ihren hoheitlichen Aufgaben und dem stetigen gesetzlichen Wandel.

Nach dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) von 1993 drohte ein Konflikt die Zahnärzteschaft in Bayern sogar zu spalten, da als Antwort auf die „Seehoferschen Gesundheitsreformen“ die Vision der KZVB von der Unabhängigkeit gegenüber Staat und Krankenkassen im sog. Korbmodell mündete (siehe S. 92). Dieses sollte die niedergelassenen Zahnärzte zum Austritt aus der KZVB durch die Rückgabe ihrer Kassenzulassungen bewegen, kam aber nicht zur Umsetzung. Auch im Jahr 2004 keimte nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) von 2003 erneut die Angst vor der Staats-Medizin und einer Staats-KZV auf. Der nach dem Rücktritt des Vorstandes und dem Scheitern der Neuwahlen eingesetzte Staatskommissar des Sozialministeriums konnte die Führung nach einigen Monaten jedoch wieder in die Hände des 2005 neu gewählten KZVB-Vorstandes übergeben (siehe S. 116).

Beim Blick auf die heutigen Strukturen der KZVB sind die massiven Veränderungen, welche das GMG 2003 mit sich brachte, unübersehbar: Der Vorstand der KZVB erfuhr durch die in diesem Gesetz neu konstituierte Hauptamtlichkeit eine völlig neue Funktionsauffassung, die mit einer erheblichen Zunahme der Haftungsrisiken verbunden war (siehe S. 117). Dies hatte eine deutliche Einschränkung der Handlungsspielräume und eine zunehmende Aufgabenfokussierung auf Qualitätsfragen und Rechtsangelegenheiten zur Folge. Im Organigramm der KZVB (siehe Abbildung 10 im Anhang) nehmen die Geschäftsbereiche „Recht und Verträge“ und „Qualität der vertragszahnärztlichen

Versorgung“ inzwischen mit all ihren Gremien einen dementsprechend großen Anteil ein. Ebenso gab es in der Abteilung der inneren Verwaltung und hierbei v.a. beim Finanzwesen über die Jahrzehnte große strukturelle Veränderungen.

Nach einer stetigen positiven Entwicklung der Finanzen wuchs die Frage nach wirtschaftlicher Eigenverantwortung und einer langfristigen Finanzierung der KZVB. Dies führte zuletzt u.a. zu einem Neubauprojekt in München mit ca. 100 Mietwohnungen, um vom Geld- und Kapitalmarkt unabhängige Einnahmen zu generieren (siehe S. 42).

Auch die EDV-Abteilung mit stetig wachsendem Fachpersonal gewann im gesamten Untersuchungszeitraum zunehmend an Bedeutung. In der jüngsten Vergangenheit sind hierbei mit der Feminisierung der Zahnheilkunde (siehe S. 126) und dem Themenkomplex der neuen Medien rund um das Internet (siehe S. 124) neue Faktoren hinzugekommen, welche die KZVB v.a. im Service-Bereich und in Fragen des Datenschutzes deutlich stärker als zuvor herausfordern.

Mit Blick auf die Infrastruktur der Selbstverwaltung wuchsen gemeinsam mit den Aufgaben der KZVB die Mitarbeiterzahlen und die räumlichen Anforderungen stetig an, was nach zahlreichen vorausgegangenen Bauvorhaben schon zu einem frühen Zeitpunkt, 1980 zum Neubau des Zahnärztheuses der BLZK und KZVB in der Fallstraße in München führte (siehe S. 86).

6. Anhang: Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 3

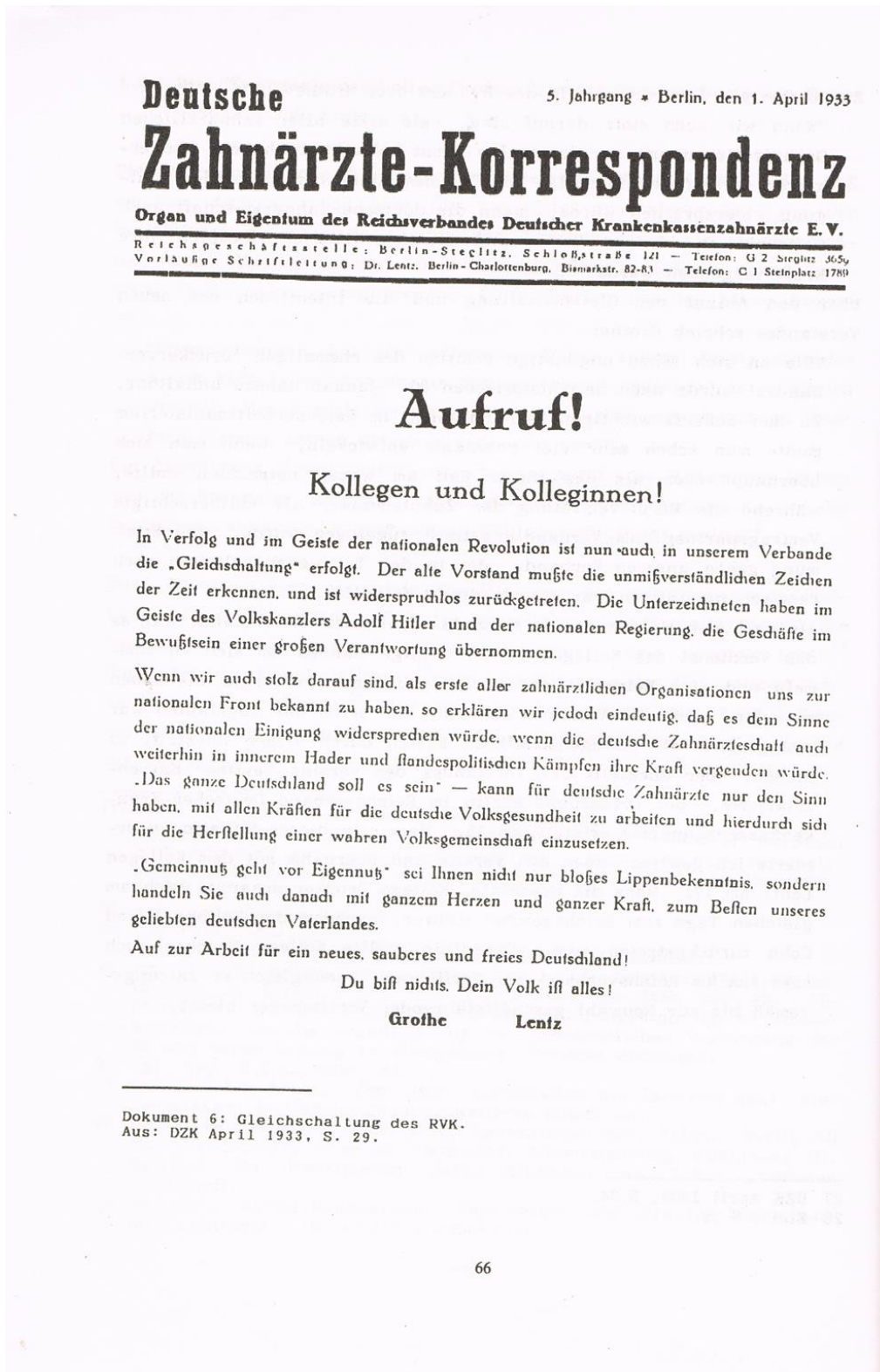


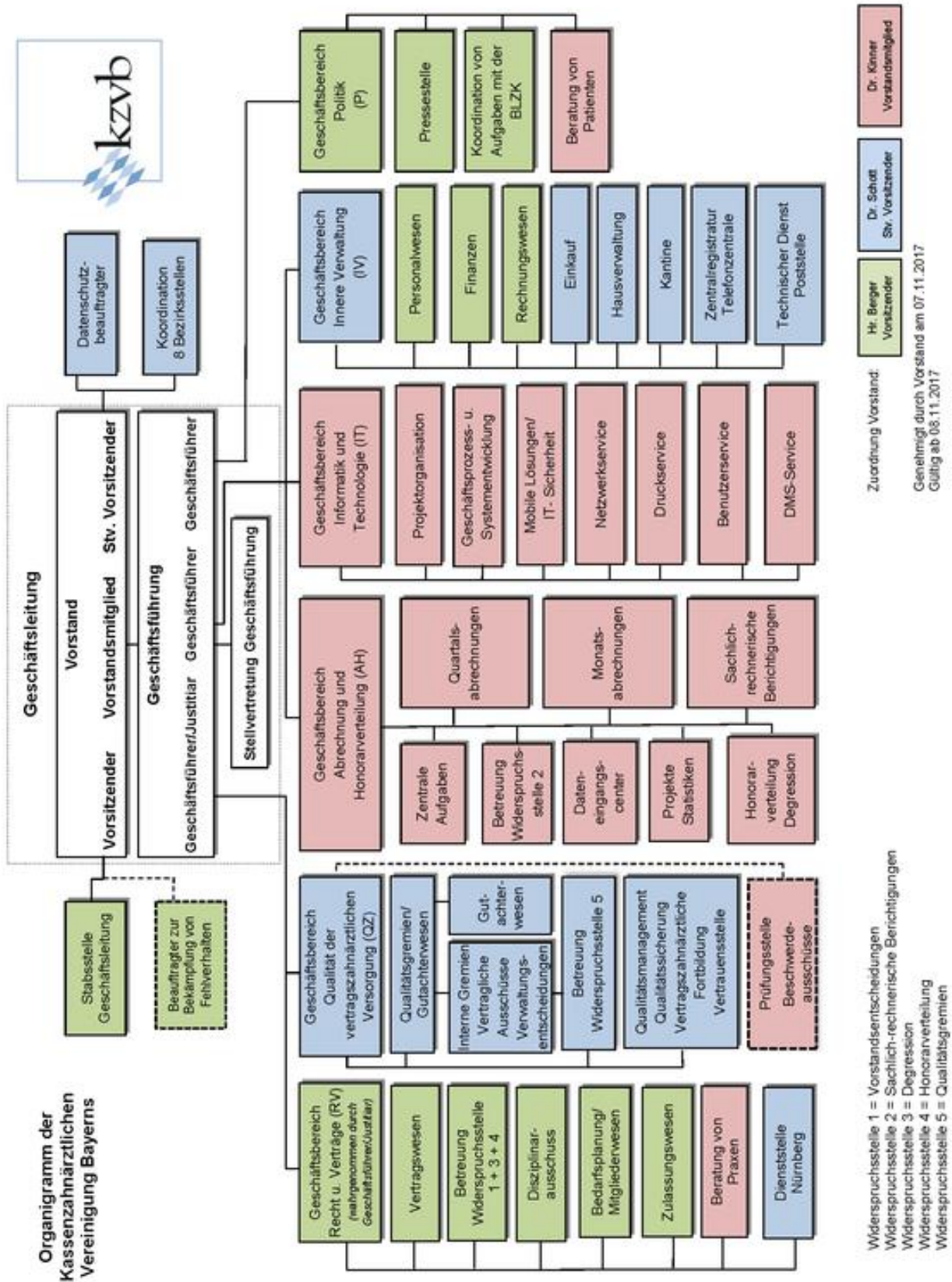
Abbildung 8

Einzelstaat	Zahl der Zahnbehandler (1903)		Zahl der Zahnbehandler (1919)	
	Zahnkünstler	Zahnärzte	Zahnkünstler	Zahnärzte
Preußen	2323	1118	5526	2808
Bayern	415	126	1133	392
Sachsen	409	140	864	350
Württemberg	132	46	375	127
Baden	180	68	446	218
Hessen	71	29	187	93
Mecklenburg-Schwerin	54	27	90	62
Sachsen-Weimar	28	13	59	35
Mecklenburg-Strelitz	8	4	22	7
Oldenburg	14	8	67	18
Braunschweig	37	22	59	48
Sachsen-Meiningen	15	7	36	12
Sachsen-Altenburg	12	4	30	6
Sachsen-Gotha	8	8	36	15
Sachsen-Anhalt	25	12	37	15
Schwarzburg-Rudolstadt	4	2	23	8
Waldeck-Pyrmont	3	1	11	4
Reuss ältere Linie	4	1	9	4
Reuss jüngere Linie	9	3	24	5
Schaumburg-Lippe	3	1	4	4
Lippe-Detmold	3	3	16	11
Lübeck	15	8	15	17
Bremen	38	17	93	47
Hamburg	189	68	321	172

Tabelle 5: Die Verteilung von Zahnkünstlern und Zahnärzten auf die deutschen Einzelstaaten (1903 und 1919) [Dt. Zahnärztl. Wschr. 6 (1903), S. 203f ; DRESEL (1921), S. 388]

Quelle: Groß 2006, 116.

Abbildung 10



Quelle: <https://www.kzvb.de/die-kzvb/kzvb-die-organisation/organigramm/> zuletzt aufgerufen am 17.12.2017.

Abbildung 11.1



Quelle: <https://www.kzvb.de/die-kzvb/kzvb-die-organisation/dienststelle-nuernberg/zahnarzt-zweitmeinung/anfahrt-zum-zahnaerztehaus-nuernberg/> zuletzt aufgerufen am 17.12.2017.

Abbildung 11.2



Quelle: Krieger 1987, 1.

Abbildung 16.1

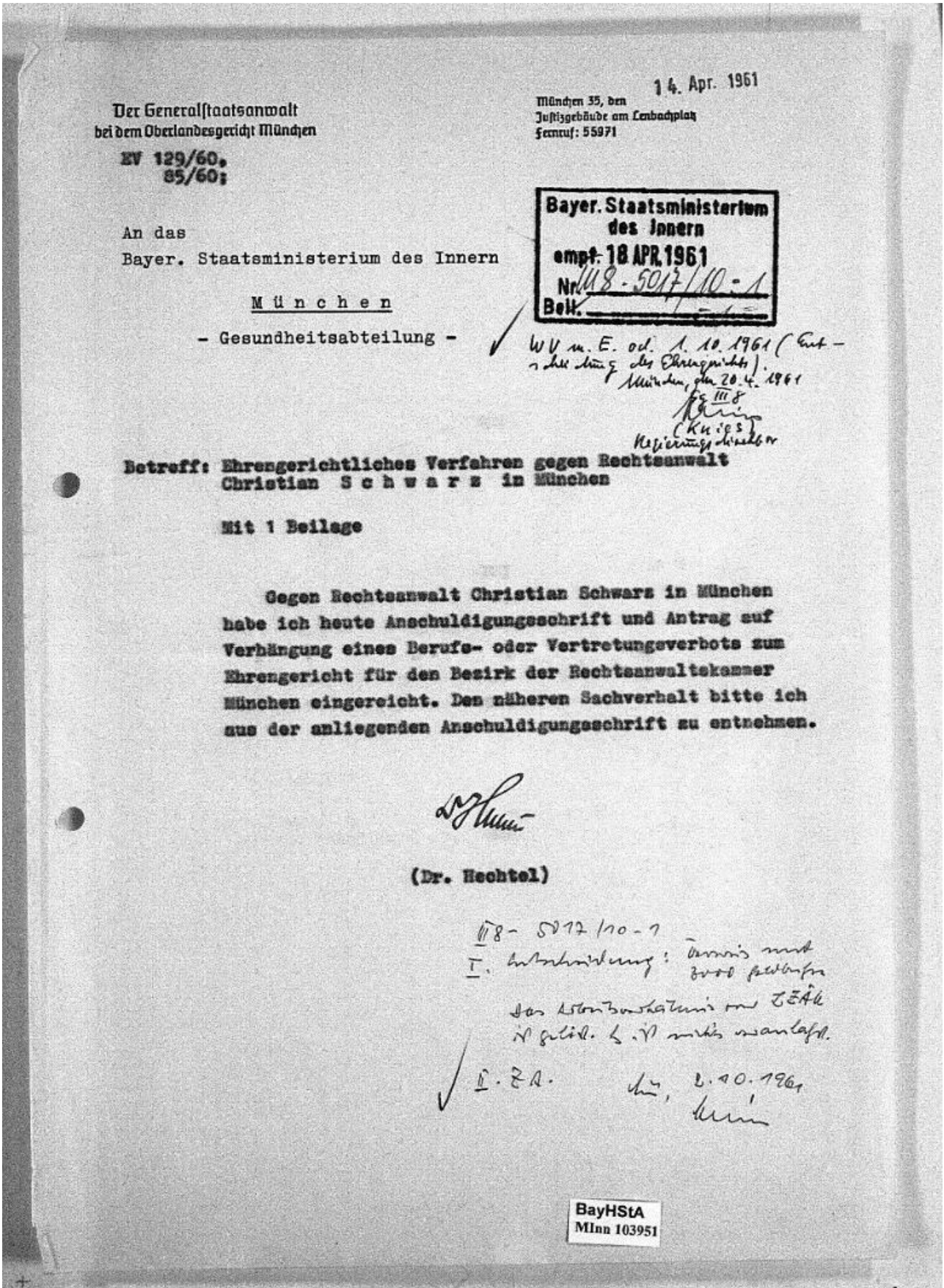


Abbildung 16.2

Aktenzeichen: 4c Js 2459/61
 Obiges Aktenzeichen bei Rückantwort erbeilen

8 München 35, den 31. Aug. 1965
 Postfach
 Justizgebäude Maxburgstraße
 (Fernruf: 55971)

**Der Oberstaatsanwalt
 bei dem Landgericht München I**

An das
 Bayerische Staatsministerium
 des Innern

8 M ü n c h e n 22
 Odeonsplatz 3

Bayer. Staatsministerium
 des Innern
 empf. 2. SEP. 1965
 Nr. 8 50 17/10 - 19 / 65
 Beil.

Betrifft: Ermittlungsverfahren gegen Dr. Wilhelm Stengel
 wegen Meineids

Bezug: Anfrage vom 4.8.1965 - III 8 - 5017/10 - 2

Gegen Dr. Wilhelm Stengel erhob die Staatsanwaltschaft am 20.8.1962 Anklage zum Schöffengericht beim Amtsgericht München wegen Meineids.

Mit Beschluß vom 19.12.1962 lehnte das Amtsgericht die Eröffnung des Hauptverfahrens ab.

Die sofortige Beschwerde der Staatsanwaltschaft wurde durch Beschluß der 5. Strafkammer des Landgerichts München I vom 15. Februar 1963 verworfen.

*ZM
 2.9.65
 li*

*Dr. Badeg
 (Dr. Badeg)*

StA.I Nr. 446

BayHStA
 MInn 103951

Abbildung 16.3

BAYER STAATSMINISTERIUM
DES INNERN
Ministerbüro
Der Pressereferent

Abendzeitung (München)
vom 16.3.62 Nr. 65

In Umlauf bei den rot angemarkten Stellen:
M St MD P IA IB IC II III IV vrs MB

III 10 III 8

Rezept vom Anwalt:

Bestechung

Zahnarzt verbohrt sich im Paragraphen-Dschungel

Von unserem Redaktionsmitglied Arne Boyer

München (Eig. Ber.) — Voller Mißmut verfolgen die 6300 Zahnärzte in Bayern einen Skandal, den sie als Belastung ihrer Standeshhre empfinden müssen: Der Münchner Generalstaatsanwalt hat gegen den 1. Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Wilhelm Stengel, eine Ermittlung eingeleitet.

Die neuen Frühjahrs- und Sommer-Pullis, -Jacken, -Röcke für die Dame und die beliebten Freizeitjacks für den Herrn in großer Auswahl bei

WOLL-ENGEL
Marienplatz 28, Hauptbahnhof/Ecke Arnulfstraße und Maximilianstraße 6

gel, ein Ermittlungsverfahren wegen Eidverletzung eingeleitet. Der Rechtsberater dieser öffentlich-rechtlichen Körperschaft, Rechtsanwalt Christian Schwarz, wurde in der gleichen Angelegenheit vom Ehrengericht der Anwaltskammer zu einer Geldbuße von 3000 Mark und einem Verweis verurteilt. Im Hintergrund dieser längstlich geheimgelassenen Affäre ging es um das Geld von Millionen beitragszahlender Orts- und Betriebskrankenkassenmitglieder.

Am 28. Mai 1960 beschäftigten sich die Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns mit einer für die Zahnärzteschaft betrüblichen Entscheidung des Landesschiedsgerichts. Das Schiedsgericht hatte einen Gebührenstreit zwischen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und den Orts- und Betriebskrankenkassen beendet, in dem es eine Gebührenerhöhung für zahnärztliche Behandlung ablehnte. Vorsitzender des Landesschiedsgerichts war der Rechtsexperte Professor Küchenhoff aus Würzburg. Der Professor hatte die Last der Entscheidung praktisch allein auf sich nehmen müssen. Die Stimmen seiner Beisitzer (zwei Zahnärzte und zwei Kassenvorsteher) hatten sich in diesem Interessensstreit aufgehoben.

Die Art und Weise, in der Rechtsanwalt Christian Schwarz in der Vorstandssitzung der unterlegenen Kassenzahnärztlichen Vereinigung gegen Professor Küchenhoff vom Leder zog, ließ selbst die hartgesottesten „Zahnbohrer“-Funktionäre zusammenzucken: Er habe den Eindruck, so sagte Anwalt Schwarz, Professor Küchenhoff sei von den Krankenkassen bestochen worden und fragte, ob er jetzt das Gleiche versuchen solle? Als einer der Anwesenden fragte, was denn so ein „Kundenabschmierdienst“ koste, war von 20 000 bis 50 000 Mark die Rede.

Die merkwürdigen Vorgänge in der Vorstandssitzung dieser Körperschaft des öffentlichen Rechts kamen dank des lautstarken Protestes eines Arztesvertreters dem Münchner Generalstaatsanwalt zu Ohren, der ein Ehrengerichtsverfahren der Anwaltskammer veranlaßte. Sieben Zeugen belasteten Schwarz eindeutig, der achte hielt seinem Adlatus die Stange. Dieser achte war kein anderer als der 1. Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, Dr. Wilhelm Stengel. Schwarz wurde verurteilt und entging nur knapp dem Ausschluß aus der Anwaltskammer. Gegen Dr. Stengel selbst hat jetzt der Generalstaatsanwalt ein Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts der Eidverletzung eingeleitet. Auch Rechtsanwalt Schwarz sieht unruhigen Zeiten entgegen: Professor Küchenhoff, 39 Ortskrankenkassen und der Verband der Betriebskrankenkassen verklagten ihn wegen Verleumdung.

*✓ F.A. 5017/10
(Vorgänge ordnen)
kt, 26.3.62
Klein*

Schwarzklammer

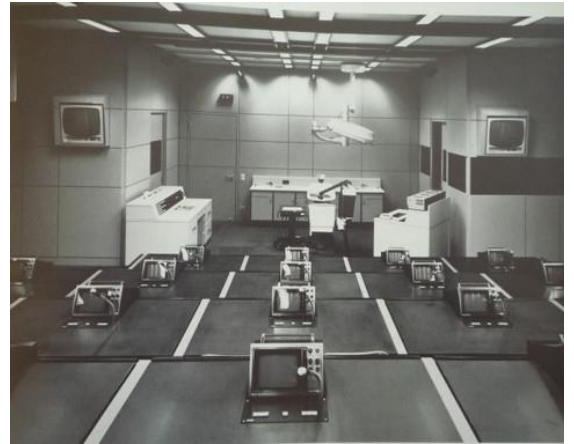
BayHStA
MInn 103951

Abbildung 21

Zahnärztehaus Bayern in der Fallstraße



Abbrucharbeiten



Hörsaal



Poststelle



Abteilung Abrechnung

Quelle: Schumacher 1981.



Quelle: Registratur im Zahnärztehaus, Bautagebuch KZVB 1978–1980.

Abbildung 22

Aktuelle Aufnahme des Zahnärztheuses von der Fallstraße gesehen.

Quelle: https://www.kzvb.de/presse/fotos-und-grafiken/zahnaerztehaus/?tx_sdgallery_pi1%5BshowUid%5D=307&tx_sdgallery_pi1%5Bcount%5D=6&hash=d5226d24f1e31e921f3f8db023e5e8b8 zuletzt aufgerufen am 17.12.2017.

Abbildung 24

BAYER. STAATSMINISTERIUM
DES INNERN
Der Pressereferent

Abendzeitung

VOM:

24. OKT. 1937

M St A FH 2 I Z I A I B I C I D I E I F Pr
OBB II Z II A II B II C II D II E Archiv

Nachts Zahnweh: Keine Hilfe in ^{Skandal!} ganz München!

Kassenärzte halten Tag-Notdienst für ausreichend – Zahnklinik weist Patienten ab

Von Angela Böhm

München — Wehe dem, der nachts in München plötzlich Zahnschmerzen bekommt. Dafür haben die Zahnärzte nämlich kein Verständnis. „Wer regelmäßig zum Zahnarzt geht, bekommt nicht plötzlich Zahnschmerzen, die kommen schließlich nicht von ungefähr“, so Dr. Josef Scheutefe, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Deshalb findet er auch einen Notdienst rund um die Uhr unnötig.

Wie es aussieht, wenn man nachts doch Zahnschmerzen bekommt, mußte AZ-Leserin Ruth B. erfahren. Der ärztliche Notdienst, den sie anrief, rief ihr, sofort in die Zahnklinik zu fahren. Dort angelangt, wies eine der Pförtnerin ab, da die Zahnklinik nicht zuständig sei.

Dies bestätigt auch der leitende Direktor, Professor Arnulf Stahl, der AZ: „Wir sind nur für den kieferchirurgischen Notdienst zuständig. Für die Organisation des zahnärztlichen Notdienstes ist die Zahnärztekammer zuständig.“

Diese allerdings hält den momentan praktizierten Notdienst

für ausreichend. Ihr Direktor, Dr. Heinrich Reising: „Wir kommen der Mindestforderung nach. Für alle Tage, an denen die Sprechstunden ausfallen, also sonn- und feiertags, haben wir einen Notdienst organisiert.“

Dieser hilft aber nur tagsüber. „Für Extremfälle“, so Dr. Reising, „sollte die Zahnklinik aber doch offen sein.“

Anderer Ansicht sind da jedoch die behandelnden Ärzte der Zahnklinik: „Es ist doch unglaublich, daß die Zahnärzte nicht in der Lage sind, ihre Patienten notfalls auch in der Nacht zu versorgen.“

R
✓
Abf. IE
Lat K92
28.10 Ed

BayHStA
MInn 106539

Abbildung 25

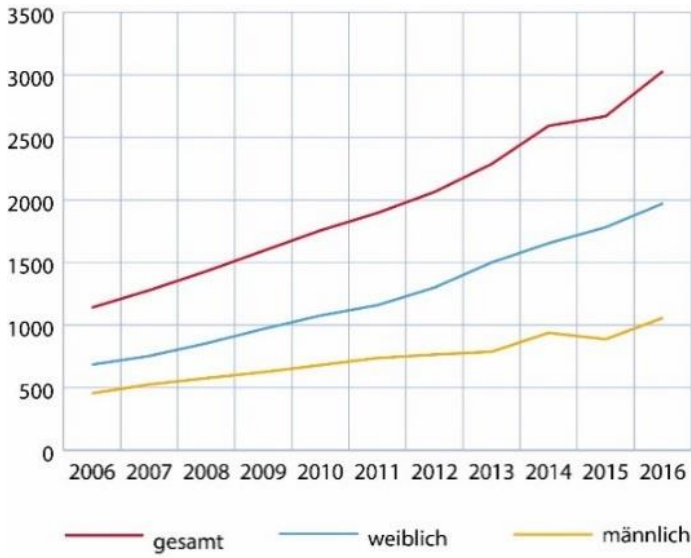
Stand vor Ausregelung Bayern

NOTFALLDIENSTREGELUNG IN DEN BUNDESLÄNDERN (Samstag/Sonntag/Feiertag)

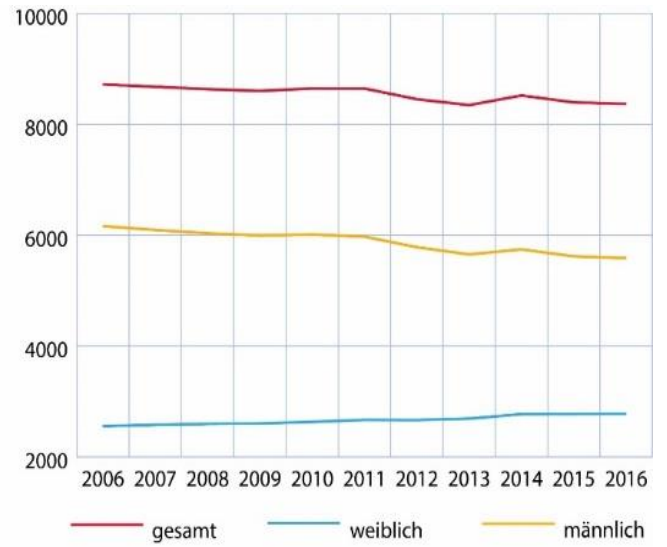
Land	Notfallsprechstunde	Telefonbereitschaft	Abendsprechstunde
Bayern	<i>KW</i> 10.00 - 12.00 <i>14^u - 17^u</i>	16.00 - 18.00	keine
Berlin	10.00 - 12.00 16.00 - 18.00	18.00 - 20.00	keine
KZV Bremen	10.00 - 12.00 17.00 - 19.00 <i>Mi.</i> 17.00 - 19.00	ganztags (24 Std.) 8.00 - 8.00	keine
KZV Freiburg	10.00 - 11.00 16.00 - 17.00	ganztags (24 Std.) 8.00 - 8.00	keine
KZV Hamburg	Mo.Do.Fr. 16.00 - 18.00 Sa. u. So. 10.00 - 12.00 16.00 - 18.00	keine	Uni-Klinik 16.00 - 8.00
KZV Hessen	10.00 - 12.00 16.00 - 17.00	Frkft., Wiesbaden, Kassel 21.00 - 6.00	
KZV Koblenz-Trier	keine	ganztags (24 Std.) 8.00 - 8.00	keine
BZK Pfalz	1 Stunde	9.00 - 8.00 (23 Std.)	keine
BZK Rheinhessen	10.00 - 11.00 16.00 - 17.00	ganztags (24 Std.) 8.00 - 8.00	keine
KZV Niedersachsen	<i>10^u - 12^u</i> <i>ermindert</i>	ganztags (24 Std.) 8.00 - 8.00	keine
KZV Saarland	bleibt ZA. überlassen	0.00 - 24.00 (24 Std.)	keine
KZV Schleswig-Holstein	örtlich vereinzelt	0.00 - 24.00 (24 Std.)	keine
BZK Stuttgart	10.00 - 11.00 16.00 - 17.00	8.00 - 8.00 (24 Std.)	keine
KZV Tübingen	10.00 - 11.00	8.00 - 8.00 (24 Std.)	keine
ZK Westfalen-Lippe	regional verschieden	8.00 - 8.00 (24 Std.)	keine

BayHStA
MInn 106539

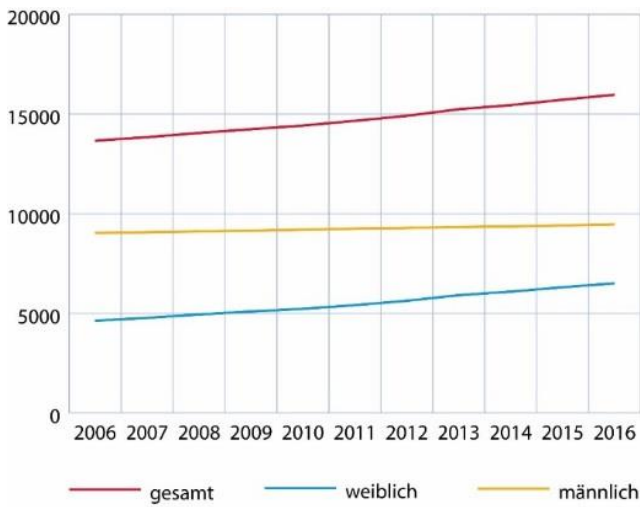
Abbildung 35.1



Angestellte Zahnärzte in Bayern, 2006 bis 2016, nach Geschlecht
Quelle: Zahnärztestatistik der BLZK, Stand: Ende 2016



Niedergelassene Zahnärzte in Bayern, 2006 bis 2016, nach Geschlecht
Quelle: Zahnärztestatistik der BLZK, Stand: Ende 2016



Zahnärzte in Bayern, 2006 bis 2016, nach Geschlecht
Quelle: Zahnärztestatistik der BLZK, Stand: Ende 2016

Quelle: BLZK: http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_zahlen_fakten.html zuletzt aufgerufen am 17.12.2017.

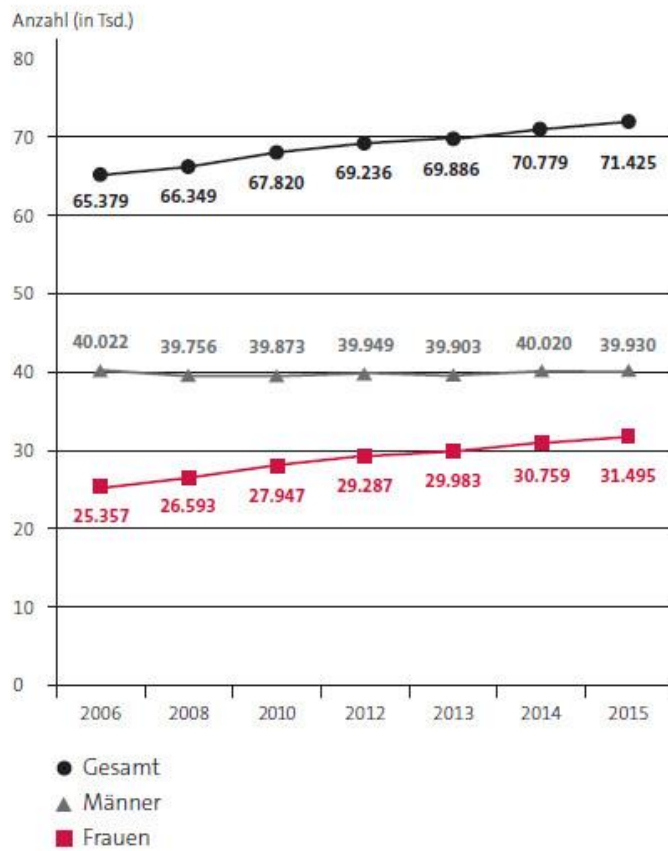
Abbildung 35.2

Angestellte Zahnärzte					
Bayern	30.6.2004	30.6.2014	30.6.2015	30.6.2016	30.6.2017
	53	1.521	1.701	1.953	2.155
männlich	7	568	621	701	751
weiblich	46	953	1.080	1.252	1.404
Bund	30.6.2004	30.6.2014	30.6.2015	30.6.2016	30.6.2017
	k. A.	8.398	9.173	10.142	11.028
Vertragszahnärzte					
Bayern	30.6.2004	30.6.2014	30.6.2015	30.6.2016	30.6.2017
	8.401	8.414	8.370	8.283	8.203
männlich	2.384	5.675	5.613	5.535	5.429
weiblich	6.017	2.739	2.757	2.748	2.774
Bund	30.6.2004	30.6.2014	30.6.2015	30.6.2016	30.6.2017
	55.103	52.950	52.484	51.831	50.927

Quelle: KZVB Geschäftsbericht 2017, 61.

Abbildung 36

Zahnärztlich Tätige nach Geschlecht



Quelle: BZÄK/Statistisches Jahrbuch 2015|2016

© Daten & Fakten 2016 – Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Quelle: Daten & Fakten 2016 – Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
<https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df16/df.pdf> zuletzt aufgerufen am 17.12.2017.

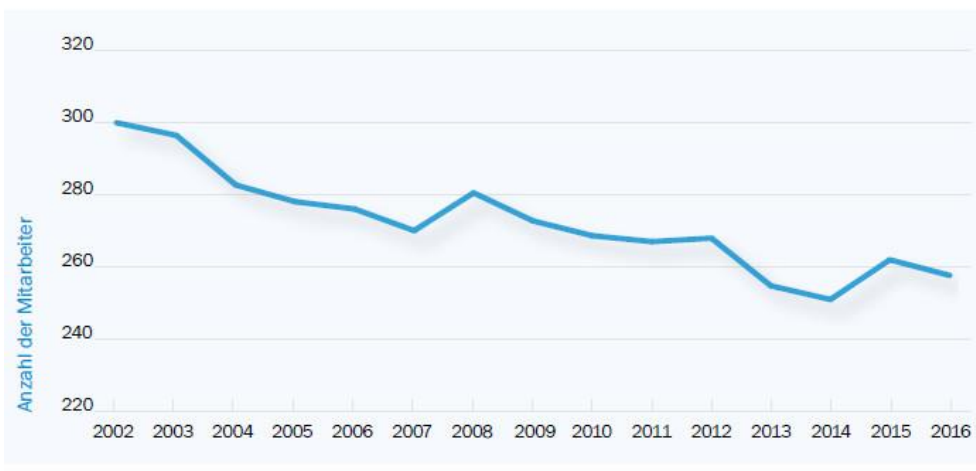
Abbildung 37

RATIONELLE AUFGABENBEWÄLTIGUNG DURCH EFFIZIENTEN MITARBEITEREINSATZ



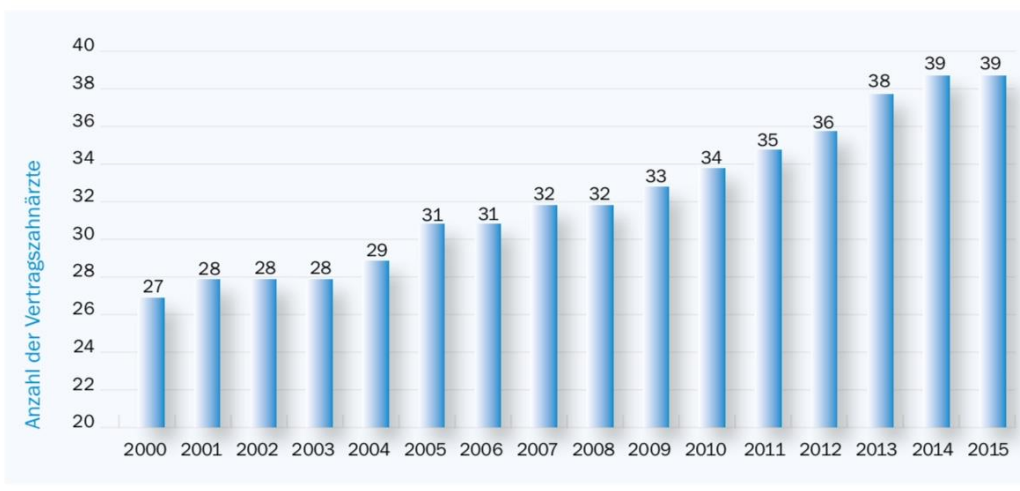
Quelle: KZVB Geschäftsbericht 2008, 27.

Entwicklung der Beschäftigten (jeweils 30.06.)



Quelle: KZVB Geschäftsbericht 2016, 33.

Betreute Vertragszahnärzte je KZVB-Mitarbeiter



Quelle: KZVB Geschäftsbericht 2016, 28.

Tabellen**Tabelle 1****Die wichtigsten Gesetze und Verordnungen im Kassenzahnrecht von 1883–1935**

Krankenversicherungsgesetz von 1883	<ul style="list-style-type: none"> - zunächst keinerlei Erwähnung zahnärztlicher Behandlung; sehr allgemein gefasst - freie ärztliche Behandlung - Kariesbehandlung ist keine Pflichtleistung - keine verbindliche Gebührenordnung - Kassen legten sämtliche Bedingungen fest was Honoraransprüche betraf
RVO von 1911 (Neufassung 1924)	<ul style="list-style-type: none"> - Barbieri, Bader etc. wurden von Kassenzahnärztlicher Tätigkeit ausgeschlossen - § 123: Dentisten dürfen Zahnkrankheiten behandeln, jedoch nicht Mund- und Kieferkrankheiten - keine gesetzliche Regelung mit Kassen festgehalten
Teil IV der Preugo 1924	<ul style="list-style-type: none"> - Erstfassung von 1896, 1924 neu bearbeitet - Pauschalisierung: Teil III besaß noch 57 Abrechnungspositionen, der darauf folgende Teil IV nur noch 9 Positionen, Mindestsätze zudem deutlich unter Preugo III - Wurzelbehandlung z.B. nur 1 Sitzung abrechenbar; prothetische, chirurgische Leistungen z.B. nicht berücksichtigt und nur analog abrechenbar nach vorheriger Genehmigung - immer noch keine verbindliche Gebührenordnung - Krankenkassen machten Spezialvereinbarungen und wollten so Ausgaben drosseln
KAZGO/KADEGO 1935	<ul style="list-style-type: none"> - erstmalig reichseinheitliches Vertragswesen zwischen Zahnärzten und Kassen - Kopfpauschale als vorgeschriebenes Vergütungssystem - Dentisten erhalten Auszahlung mit 20 Prozent Abschlag - Fallkosten und Vergütungsmaßstab wurden nach einem komplizierten und umständlichen System errechnet

Tabelle d. Verf., nach Weddigen 1956, 104–111.

Tabelle 2

Bisherige Vorstandsvorsitzende der KZVB und deren Stellvertreter

Jahr	Geschäftsführender Vorstandsvorsitzender	Stellvertretender Vorsitzender
1949	Dr. Ernst Linnert (provisorisch) Dr. Hans Fick (nach Tod Linnerts)	Anm.: Erste Wahlen der konstituierenden VV der KZVB am 11.02.1950
1950– 1953	Dr. Hans Fick	Dr. Ludwig Rost
1954	Dr. Hans Fick	Dr. Ludwig Rost/ZA Theo Westphal
1955	Dr. Hans Fick	ZA Theo Westphal
1956	Dr. Hans Fick/Dr. Wilhelm Stengel	ZA Theo Westphal/ZA Walter Finkelde
1957– 1960	Dr. Wilhelm Stengel	ZA Walter Finkelde
1961	Dr. Wilhelm Stengel	ZA Walter Finkelde/ZA Rolf Neuberger
1962– 1964	Dr. Wilhelm Stengel	ZA Rolf Neuberger
1965– 1968	Dr. Karl Eichinger Interregnum infolge Erkrankung Karl Eichingers: Sommer 1967 bis Juni 1968 Vertretung durch BLZK-Präsident Dr. Otto Roschmann.	ZA Rolf Neuberger Ebenfalls Vertretung infolge Erkrankung: 1967–1968 durch Dr. Walter Keller
1969– 1974	Dr. Karl Eichinger	Dr. Walter Keller
1975	Dr. Karl Eichinger/ZA Erich H. Müller	Dr. Walter Keller/Dr. Eberhard Kultscher
1976– 1989	ZA Erich H. Müller	Dr. Eberhard Kultscher
1990	ZA Erich H. Müller/Dr. Martin Reißig	Dr. Eberhard Kultscher/Dr. Dieter Grötsch
1991– 1992	Dr. Martin Reißig	Dr. Dieter Grötsch
1993	Dr. Martin Reißig/Dr. Rolf-Jürgen Löffler	Dr. Dieter Grötsch/Dr. Rolf-Jürgen Löffler/Dr. Manfred Kinner
1994– 2004	Dr. Rolf-Jürgen Löffler Febr.–April 2004 und Okt.–Dez. 2004: Staatskommissar Maximilian Gaßner	Dr. Manfred Kinner
2005– 2010	Dr. Janusz Rat	Dr. Martin Reißig
2011– 2016	Dr. Janusz Rat	Dr. Stefan Böhm
Seit 2017	ZA Christian Berger	Dr. Rüdiger Schott Seit 8. Juli 2017 3. Vorstandsmitglied: Dr. Manfred Kinner

Tabelle d. Verf.

Bisherige Vorsitzende der KZVB

(Fotos entnommen aus KZVB 2010, 2-3.)



Dr. Hans Fick



Dr. Wilhelm Stengel



Dr. Karl Eichinger



ZA Erich H. Müller



Dr. Martin Reißig



Dr. Rolf-Jürgen Löffler



Dr. Janusz Rat



ZA Christian Berger
(Quelle: www.kzvb.de zuletzt aufgerufen am 20.10.2018)

Tabelle 3

Übersicht über die wichtigsten, kassenzahnärztlich relevanten Gesetze und Beschlüsse seit 1949

1949	Bayerischer Landtag: Gesetz über eine kassenärztliche, kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigung Bayerns vom 30.09.1949 (Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 24/1949, S. 255–258)
1952	Bundestag: Zahnheilkundegesetz vom 31.03.1952 (BGBl. I 1952 Nr. 15, S. 221) - Eingliederung der Dentisten in den zahnärztlichen Berufstand.
1955	Bundestag: Gesetz über (das) Kassenarztrecht (GKAR) vom 17.08.1955 (BGBl. I 1955 Nr. 28, S. 513–523) - u.a. Konstitution der KZBV und Landes-KZVen als Körperschaften des öffentlichen Rechts.
1957	Verordnung mit Zustimmung des Bundesrates: Neue Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte vom 28.05.1957 (BGBl. I 1957 Nr. 23, S. 582-591) - nach langem Streit zudem 1957 Erhöhung der Honorarsätze um 33,5 Prozent durch die Regierung. ⁶³⁹
1962	Bundesmantelvertrag der Zahnärzte (BMV-Z) vom 02.05.1962 - erstmals zwischen der KZBV und den Bundesverbänden der Primärkassen abgeschlossener Vertrag. - Regelung von Rechtsbeziehungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen. - Einführung des BEMA-Z (dieser löste die KAZGO ab): Grundlage für die Abrechnung zahnärztlicher Leistungen innerhalb der GKV auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen.
1965	Bundestag: Bundesgebührenordnung für Zahnärzte (BuGO-Z) vom 18.03.1965 (BGBl. I 1965 Nr. 9, S. 123–132) - beschlossen auf Grundlage des Gesetzes zur Zahnheilkunde. - zahnärztliche Gebührenordnung bei der Behandlung von Privatpatienten. - BuGO-Z, auch als GOZ'65 bezeichnet, ersetzte Preugo Teil III (Teil IV entfiel) von 1924. - äußerst fortschrittlich; umfasste 201 zahnärztliche Leistungspositionen und enthielt erstmals ein- bis sechsfache Steigerungssätze (je nach Aufwand, ohne Begründungspflicht). ⁶⁴⁰

⁶³⁹ Anm.: „Neben Preugo und Kazgo gab es Ende der 50er-Jahre auch noch den Gebührentarif für Krankenkassen (VdAK- und AEV-Tarif), den zahnärztlichen Bundestarif für das Versorgungswesen (ZBT), den Gebührentarif für den Bundesgrenzschutz, die verschiedenen Gebührentarife für Fürsorgebehörden und die Bundesbahnbeamten-Versorgung. Alles in allem war der Abrechnungsdschungel für Ärzte und Kostenträger letztendlich kaum noch zu durchschauen“ (Deutscher Zahnärztetag 2010, 174).

⁶⁴⁰ Anm.: Eine Füllung beim Zahnarzt kostete damals ca. 30–40 DM.

1974	<p>Bundessozialgerichtsurteil vom 24.01.1974 (AZ 6 RKa 6/72)</p> <ul style="list-style-type: none"> - gesamte zahnärztliche Prothetik wurde zur Kassenleistung. - Eingliederung der KFO in den BEMA-Z erfolgte bereits 1972. - Ismail (2014, 31–32) konnte belegen, dass in Bayern aufgrund einer Vereinbarung der KZVB bereits vor 1974 „einfache zahnprothetische Versorgungen von den Krankenkassen bezuschusst wurden.“
1977	<p>Bundestag: Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz (KVVG) vom 28.12.1976 (BGBl. I 1976 Nr. 151 S. 3871–3877)</p> <ul style="list-style-type: none"> - legte u.a. das Erstellen von Bedarfsplänen und die Pflicht zur Fortbildung für Kassenzahnärzte fest. - Beginn der sog. K-Gesetze (KVVG, KVKG, KVEG).
1977	<p>Bundestag: Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 27.06.1977 (BGBl. I 1977 Nr. 39 S. 1069–1085) Hieß auch: Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung</p> <ul style="list-style-type: none"> - u.a. Berücksichtigung der Entwicklung der Grundlohnsumme bei Honorarverhandlungen (Prinzip der „Einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“; Gutknecht 1986, 173). - Zahnersatz: Zuschuss-Begrenzung auf max. 80 %. - Einführung einer Eigenbeteiligung bei KFO-Behandlung (bis zu 20%). - Bestimmung von Ausschüssen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung (paritätisch besetzt) u.v.m. - Die Krankenkassenverbände und die Verbände der Zahntechniker-Innungen haben im Benehmen mit der KZVB Vereinbarungen über die Vergütung und Rechnungslegung von zahntechnischen Leistungen zu schließen. - Einführung der Bewertungsausschüsse für die ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen. - Einführung der "Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen" (KAiG; § 405 a)⁶⁴¹.
1982	<p>Bundestag: Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz (KVEG) vom 22.12.1981 (BGBl. I Jahrgang 1981 Nr. 59 S. 1578–1584)</p> <ul style="list-style-type: none"> - u.a. neue Zuschuss-Regelung und damit Erhöhung der Zuzahlung bei Zahnersatz; Zahnersatz wird Sachleistung (Krankenkassen übernehmen 100 % des Honorars und bis zu 60 % der Material- und Laborkosten). - insgesamt stärkere Eigenbeteiligung der Versicherten; Einschränkungen in der Versorgung bei sog. Bagatell-Arzneimitteln (z.B. Brillen).
1983	<p>Bundestag und Bundesrat: Haushaltsbegleitgesetz vom 20.12.1982 (BGBl. I 1982 Nr. 54 S. 1857–1911)</p>

⁶⁴¹ Die KAiG war eine Art „freiwillige Verhaltenskoordinierung“ (Frerich, Johannes; Frey, Martin: Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Band 3. Oldenburg, 1993, 270), die „jährlich Empfehlungen insbesondere über die Veränderung der ärztlichen Gesamtvergütung und die Arzneimittelhöchstbeträge abgab. Kritiker aus dem Ministerialbereich warfen der KAiG aber vor, meist nur ‚Leerformeln‘ produziert zu haben“ (<http://www.forum-gesundheitspolitik.de/meilensteine/meilensteine.pl?content=1977-1993> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018).

	<ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung der Befugnisse der KZVen für Disziplinarmaßnahmen gegenüber Mitgliedern, die ihre kassenzahnärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen (z. B. Geldbußen bis 20.000,- DM).
1988	<p>Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrats: Neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22.10.1987 (BGBl. I 1987 Nr. 48 S. 2316–2318)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abrechnungsgrundlage für alle privat Zahnärztlichen Leistungen; vom 01.01.1988–31.12.2011 unverändert gültig. - Kritik der Zahnärzte: Keine ausreichende Berücksichtigung der Behandlungskosten, Komplizierung der Abrechnung, fehlende Berücksichtigung neuer Therapiemöglichkeiten; Leistungsbeschreibungen wurden z.T. vereinfacht, zusammengefasst oder weggelassen.
1989	<p>Bundestag und Bundesrat: Gesundheitsreform-Gesetz (GRG) vom 20.12.1988 (BGBl. I 1988 Nr. 62 S. 2477–2597)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Übernahme der Bestimmungen des Kassen(zahn)arztrechts von der Reichsversicherungsordnung (RVO) in das 5. Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). - Übergang zum Kostenerstattungsprinzip für Zahnersatz und KFO (anstelle des Sachleistungsprinzips). - Bonusregelung: Bei Zahnersatz Übernahme von bis zu 60 % der Gesamtkosten. - Individual- und Gruppenprophylaxe wird Kassenleistung.
1993	<p>Bundestag: Gesundheitsstruktur-Gesetz (GSG) vom 18.12.1992 (BGBl. I 1992 Nr. 59 S. 2266–2334)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plafondierung der Gesamtvergütung für die Jahre 1993, 1994 und 1995 (Deckelung). - Einführung des degressiven Punktwertes.⁶⁴² - Einschränkung des Leistungsumfangs und Punktwertabsenkung um 10 % bei Zahnersatz und KFO (zahn technische Leistungen Absenkung um 5 %). - Einführung der Gruppenprophylaxe und Erweiterung der Individualprophylaxe; Gewährleistung für Füllungen und Zahnersatz. - Zulassungsbeschränkungen und Genehmigung von angestellten Zahnärzten durch die Zulassungsausschüsse; künftige Bezeichnung „Vertragszahnärzte“. - Altersobergrenze von 68 Jahren für Vertragszahnärzte ab 1999. - Einführung der freien Krankenkassenwahl.
1996	<p>Bundestag: 8. SGB V-Änderungsgesetz vom 28.10.1996 (BGBl. I 1996 Nr. 53 S. 1559)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung der Mehrkostenregelung in der Füllungstherapie: Ab sofort war für die GKV auch bei zahnerhaltenden Maßnahmen im Fall einer über die vertragszahnärztlichen

⁶⁴² Degression: „Regelungen über die Verringerung des Vergütungsanspruches für vertragszahnärztliche Behandlungen [...] ab Überschreiten von bestimmten Gesamtpunktmengen“ (<https://www.kzvb.de/die-kzvb/recht-vertraege/kzvb-von-a-bis-z/d/> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018). Für verfassungsrechtliche Bedenken bezüglich des degressiven Punktwertes vgl. Sodan, Helge: Freie Berufe als Leistungserbringer im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung: ein verfassungs- und verwaltungsrechtlicher Beitrag zum Umbau des Sozialstaates. Tübingen. 1997, 287.

	Richtlinien hinausgehende Füllungstherapie z.B. mit Keramik die preisgünstige, plastische Füllung als Sachleistung abrechenbar (zuvor war dies ausgeschlossen).
1997	<p>Bundestag: Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (Beitragsentlastungsgesetz) vom 01.11.1996 (BGBl. I 1996 Nr. 55 S. 1631–1633)</p> <ul style="list-style-type: none"> - „gesetzlich verordnete[s] Einfrieren der Beiträge 1996 und Absenkung des Beitrags aller Krankenkassen um 0,4 Beitragssatzpunkte zum 1.1.1997“ (http://www.forum-gesundheitspolitik.de/meilensteine/meilensteine.pl?content=1994-2009 zuletzt aufgerufen am 20.10.2018) - u.a. Streichung des Zuschusses beim Zahnersatz für Versicherte, welche nach dem 31.12.1978 geboren waren; Wegfall implantatgestützten Zahnersatzes (Suprakonstruktionen) als Kassenleistung.
1997	<p>Bundestag: Erstes und zweites GKV-Neuordnungsgesetz (1./2. NOG) vom 23.06.1997 (BGBl. I 1997 Nr. 42 S. 1518–1536)</p> <ul style="list-style-type: none"> - vorzeitiges Kündigungsrecht des Versicherungspflichtigen bei Erhöhung der Beitragssätze der Krankenkasse. - Erweiterung des Personenkreises für die zahnärztliche Individualprophylaxe auch auf Erwachsene; Einführung der Kostenerstattung bei KFO. - Wegfall der Regelungen zum degressiven Punktwert. - Einführung eines Festzuschusses für Zahnersatz ab 01.01.1998 (anstelle der bisherigen prozentualen Kostenbeteiligung).
1998	<p>Bundestag und Bundesrat: GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz (GKV-SolG) vom 19.12.1998 (BGBl. I 1998 Nr. 85 S. 3853–3863)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rücknahme der Festzuschüsse beim Zahnersatz und Rückkehr zur prozentualen Bezuschussung; Rückführung von Zahnersatz und KFO in die Sachleistung; Wiedereinführung der Degression, Wiedereinführung des ‚Bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnisses‘ (BEL) mit Höchstpreisen für zahntechnische Leistungen, Absenkung des KFO- und Zahnersatz-Punktwertes vorübergehend um 10 %. - Aufhebung des Ausschlusses der Zahnersatzleistung für ab 1979 Geborene.
2000	<p>Bundestag: GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999 (BGBl. I 1999 Nr. 59 S. 2626–2656)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausbau Gruppenprophylaxe (für Jugendliche von 12 bis 16 Jahren). - Wegfall der Erwachsenenprophylaxe. - in Ausnahmefällen Suprakonstruktionen bei implantologischen Leistungen ebenfalls Kassenleistung. - zeitlich unbegrenzte sektorale Budgetierung (Ausgleich über andere Leistungsbereiche jedoch möglich). - Mehrkostenberechnungen auf das 2,3fache der GOZ begrenzt. - Mehrkosten für lichterhärtende Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich auf das 3,5fache der GOZ begrenzt.

	<ul style="list-style-type: none"> - Umstrukturierung der Richtlinien für Zahnersatz und KFO „entsprechend einer ursachengerechten, zahnschonenden und präventionsorientierten Versorgung“ (§ 87 Abs. 2d). - Erweiterung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch auf Leistungen im Rahmen der Kostenerstattung. - Verpflichtung zur Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Erarbeitung von Qualitätsrichtlinien durch den Bundesausschuss.
2004	<p>Bundestag: GKV-Modernisierungsgesetz – GMG vom 14.11.2003 (BGBl. I 2003 Nr. 55 S. 2190–2258)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einführung der Praxisgebühr für den Patienten über 10,- €. - Wahl der Kostenerstattung für alle Patienten mit Bindewirkung für mindestens 1 Jahr. - Festzuschusssystem bei Zahnersatz als Privatleistung ab dem 01.01.2005. - Befundorientierte Festzuschüsse beim Zahnersatz. - Einführung medizinischer Versorgungszentren (MVZ). - Änderung der Organisationsstrukturen bei KZBV/KZVen (u.a. hauptamtliche Vorstände und Wegfall der außerordentlichen Mitglieder) ab 01.01.2005. - Errichtung von Korruptionsbekämpfungsstellen bei den KZVen. - Erstellung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden. - Wiedereinführung des Degressiven Punktwertes. - Fortbildungspflicht für Zahnärzte. - Neuregelung für Wirtschaftlichkeitsprüfung, Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse, Abrechnungsprüfung. - Einführung und Weiterentwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements in der vertragszahnärztlichen Praxis. - Einführung der integrierten Versorgung: Förderung einer stärkeren Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen. - Verträge mit Leistungserbringern im EU-Ausland. - Mehr Datentransparenz durch bundesweite Zusammenführung sämtlicher Abrechnungsdaten für alle GKV-Versicherten. - Richtlinienänderung des Bundesausschusses für Zahnärzte und Krankenkassen vom 24.09.2003 für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung, Individualprophylaxe, Früherkennungsuntersuchungen, Zahnersatz und KFO. - Institutionalisierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). - Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). - Einrichtung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
2007	<p>Bundestag und Bundesrat: Gesetzliche Krankenversicherung – Wettbewerbs-Stärkungsgesetz (GKV-WStG) vom 26.03.2007 (BGBl. I 2007 Nr. 11 S. 378–473)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Einführung eines Gesundheitsfonds ab dem Jahr 2009. - Wegfall der Zulassungsbeschränkung im zahnärztlichen Bereich zum 01.10.2007. - Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung (WiPrüfVO).
2008	<p>Bundestag: Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-OrgWG vom 15.11.2008 (BGBl. I 2008 Nr. 58 S. 2426–2444)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufhebung der Altersobergrenze von 68 Jahren für Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte zum 31.12.2008.
2012	<p>Bundestag: Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der GKV (GKV-VStG) vom 22.12.2011 (BGBl. I 2011 Nr. 70 S. 2983–3022)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufhebung der strikten Budgetierung, Wegfall der Residenzpflicht, Erleichterung der Eröffnung von Zweigpraxen und Einschränkung der Zulassungskriterien bei Gründung eines MVZs. - Vergütung für die aufsuchende Versorgung pflegebedürftiger Patienten.
2012	<p>Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrats: Erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I 2011 Nr. 66 S. 2661–2683)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktualisierung der GOZ: Hinzufügen bzw. Wegfall zahlreicher Gebührenpositionen; unveränderter Punktwert⁶⁴³. - Verpflichtung einer schriftlichen Vereinbarung vor Durchführung von Verlangensleistungen. - genauere Bestimmungen bei der Bemessung von Steigerungsfaktoren (§ 5). - Verpflichtung zur Vorlage eines Kostenvoranschlags bei zu erwartenden Rechnungssummen über 1.000 €.

Tabelle d. Verf. unter Zuhilfenahme folgender Quellen:

Tiemann 2015, 14–25.

Deutscher Zahnärztetag 2010, 171–188.

KZVB: Chronik über zahnärztlich relevante Daten für den Bereich der KZVB.

<http://www.forum-gesundheitspolitik.de/meilensteine/meilensteine.pl?content=1977-1993> zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

<http://www.forum-gesundheitspolitik.de/meilensteine/meilensteine.pl?content=1994-2009> zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

Alberino, Renate; Duddeck Dirk: Der Weg zur erfolgreichen Praxismanagerin. Köln. 2005, 33-34.

⁶⁴³ Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) nahm laut Beschluss vom 17.04.2013 die Verfassungsbeschwerde des BdiZ gegen die Nichtanhebung des Punktwerts der GOZ nicht zur Entscheidung an (vgl. http://www.zbvobb.de/uploaded/dokument/goz/goz-aktuell/Bundesverfassungsgericht_zur_GOZ_Novellierung_neu.pdf zuletzt aufgerufen am 30.07.2017).

Wessels, Michael: Systemwechsel von der therapiebezogenen zur befundbezogenen Bezuschussung beim Zahnersatz: ein Vorbild für andere Leistungsbereiche? Münster. 2009, 44.

7. Personenverzeichnis

Es folgen biographische Daten der im Text erwähnten Persönlichkeiten in alphabetischer Reihenfolge. Diese Liste wurde von mir selbst erstellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist ohne Gewähr.

Hinsichtlich der fehlenden Lebensdaten einiger Personen wurden diverse Vereine und Institutionen kontaktiert, diese konnten die betreffenden Daten jedoch entweder nicht ermitteln oder aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht preisgeben.

Adenauer, Konrad Hermann Joseph: * 05.01.1876 in Köln, † 19.04.1967 in Rhöndorf.

Jurist; 1917–1933 Oberbürgermeister der Stadt Köln, Mitglied des preußischen Herrenhauses und Präsident des preußischen Stadtrats. Während des Nationalsozialismus: Amtsenthebung und zeitweise Inhaftierung. Mitbegründer der CDU; Parteivorsitzender 1950–1966. 1949–1963 erster Bundeskanzler der BRD; 1951–1955 zugleich Außenminister.

Aigner, Gebhard: * 1929, † 14.07.2018.

Niederlassung in eigener Praxis 1956. Mitglied der VV der KZVB und BLZK. Standespolitische Tätigkeit ab 1957. Mitglied des Landesvorstandes der KZVB von 1970–1984. Vorsitzender der KZV Bezirksstelle München 1984–1991. Vorsitzender des Bauausschusses des Zahnärztheuses in der Fallstraße in München. Tätigkeit im FVDZ, bei den Unabhängigen Zahnärzten Bayerns und später Gründungsmitglied ZZB. Ab 1966 Delegierter, später Vorstandsmitglied der Hinterbliebenenkasse. Auszeichnungen: 2007 Bundesverdienstkreuz am Bande.

Apel, Annette: * 1958 in Göttingen.

Niedergelassene Zahnärztin in Göttingen. FDP-Landtagskandidatin 2017 für den Wahlkreis Göttingen/Münden. Vorsitzende FVDZ Landesverband Niedersachsen 2013–2017. Ehrenamtliche Richterin am Finanzgericht Hannover sowie am Landessozialgericht Celle.

Benz, Christoph, Prof. Dr.: * 1960.

Schulzeit in Bochum, Kanada und Ratzeburg. 1983 Staatsexamen in Göttingen. 1983–1985 Stabsarzt bei der Bundeswehr. 1985 Tätigkeit an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, LMU München. 1990 Oberarzt. 1990 Habilitation. 1996 Ernennung zum Professor. 2003 Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin. 2006 Mitglied im Vorstand des ZBV München Stadt und Land, Referent für Fortbildung. 2010–2014 Präsident der BLZK. 2010–2014 Referent Public Relations/Neue Medien. Seit 2011 Vizepräsident der BZÄK. Seit 2014 Referent Patienten der BLZK und Mitglied im Vorstand der BLZK. Mitbegründer von „Teamwerk – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“. 120 Publikationen, darunter 19 Bücher und Buchbeiträge. Auszeichnungen: 2005 Deutscher Präventionspreis. 2005 Wrigley-Phylaxepreis.

Benz, Wolfgang, Prof. Dr.: * 09.06.1941 in Ellwangen.

Deutscher Historiker der Zeitgeschichte; Schwerpunkte: Vorurteilsforschung, Antisemitismusforschung und NS-Forschung. 1969 bis 1990 Mitarbeiter des Instituts für Zeitgeschichte in München. 1990 bis 2011 Tätigkeit als Professor an der TU Berlin; dort Leitung des zugehörigen Zentrums für Antisemitismusforschung. Auszeichnung: 1992 Geschwister-Scholl-Preis.

Berger, Christian: * 1957 in Kempten.

Lehre als Zahntechniker. Studium der Zahnheilkunde in Heidelberg, Antwerpen und London; Approbation 1984. 1985–1989 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Heidelberg. 1988 Anerkennung als Zahnarzt für Oralchirurgie. Seit 1989 niedergelassen in Gemeinschaftspraxis in Kempten. Seit 1993 Gutachter der BLZK. 1993 bis 2000 Obmann. Seit 1994 Mitglied des Vorstandes des ZBV Schwaben, seit 2002 Vorsitzender. 1997–2004 Mitglied der Vertreterversammlung der KZVB. 2002–2004 und seit 2011 Mitglied der Vertreterversammlung der KZBV. Seit 1995 Mitglied der Vollversammlung der BLZK. Seit 2000 Mitglied des Vorstandes, Referent für Postgraduierte Fort- und Weiterbildung. 2002–2014 Vizepräsident der BLZK. Veröffentlichungen, Bücher, Buchbeiträge und Referententätigkeit über Chirurgie, Implantologie, Parodontologie und Ästhetik in der Zahnheilkunde. Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften. Mitglied des Vorstandes des Zahnärztlichen Arbeitskreises Kempten, dort zuständig für internationale Kontakte. Bis 2002 Vizepräsident der European Dental Association (EDA). Seit 2005 Präsident des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI). Seit Dezember 2014 Präsident der BLZK. Seit 2017 1. Vorsitzender der KZVB.

Hauptquelle: <https://www.zwp-online.info/zwp-online-koepfe/christian-berger> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

Bismarck, Otto Eduard Leopold von: * 01.04.1815 in Schönhausen (Elbe), † 30.07.1898 in Friedrichsruh/Schleswig-Holstein.
Politiker und Staatsmann. 1862–1890 (Unterbrechung im Jahr 1873) Ministerpräsident des Königreichs Preußen; 1867-1871 zeitgleich Bundeskanzler des Norddeutschen Bundes; 1871–1890 erster Reichskanzler des Deutschen Reiches.

Blank, Theodor Anton: * 19.09.1905 in Elz, † 14.05.1972 in Bonn.
Deutscher christdemokratischer Politiker. Leitung des nach ihm benannten „Amtes Blank“, einer Vorgängerinstitution des Bundesverteidigungsministeriums. Von 1955–1956 erster Verteidigungsminister der Bundesrepublik Deutschland und von 1957–1965 Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung unter Ludwig Erhard.

Blaschke, Kerstin: Dr.-medic/lfM Timisoara.
Niedergelassene Zahnärztin in Schmalkalden. Seit 2004 Mitarbeit im Landesvorstand des FVDZ Thüringen. Seit 2007 im Bundesvorstand des FDVZ. Stellv. Bundesvorsitzende seit 2009–2013. 2009 Initiatorin von ZoRA KompetenzNetzwerk (Zahnärztinnen organisieren Recht und Arbeit; eine Initiative des FVDZ) und des Fortbildungsprogramms „Weimarer Forum für Zahnärztinnen“. FVDZ- Bundesvorsitzende 2013–2015.

Blüm, Norbert, Dr.phil.: * 21.07.1935 in Rüsselsheim.
Publizist und Politiker (CDU). Bundestagsangehöriger 1972–1981 und 1983–2002. 1982–1998 Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Böhm, Stefan, Dr.: * 1951 in Recklinghausen.
1977–1983 Studium der Zahnheilkunde an der LMU München, anschließend zahnärztliche Tätigkeit bei der Bundeswehr. 1990–2012 Niederlassung in eigener Praxis in München. 1993 Promotion in Münster. 1990–2002 ZMV-Schule der BLZK (10 Jahre Schulleiter). 2005–2010 Referent für Honorarwesen der KZVB. 2006–2010 stellvertretender Vorsitzender und GOZ-Referent des ZBV München Stadt und Land. 2006–2007 Mitglied der AG Festzuschüsse der KZBV. 2011–2016 stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZVB. Ab 2011 stellvertretendes Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses, Unterausschuss Zahnärztliche Behandlung, und Tätigkeit in unterschiedlichen Gremien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.
Hauptquelle: <https://www.zwp-online.info/zwp-online-koefpe/dr-stefan-boehm> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Cahn, Ralf, Dr.: * 1924 in Köln, † 23.06.1994.
Studium in der Schweiz und Promotion 1953 in Genf. Assistentenzeit in der Schweiz. 1956–1970 Niederlassung in eigener Praxis in Haifa/Israel. 1970 Niederlassung in München. Referent der BLZK für Europafragen. 1980–1992 Vorstandsmitglied der Bezirksgruppe des FV München (Stellvertretender Vorsitzender, 2 Jahre Vorsitzender). Delegierter der VV der KZVB und der Vollversammlung der BLZK. Vorstandsmitglied der BLZK ab 1990. Stellvertretender Vorsitzender des Finanzausschusses der BLZK. 1981–1990 Helferinnenreferent des Freien Verbandes, später der BLZK. Leiter der ZMV-Schule und des Helferinnenprogramms des Bayerischen Zahnärztetages. Auszeichnungen: 1990 Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.

Camnitzer, Leopold Israel, Dr.: * 05.11.1876 in München, † nicht bekannt.
Sanitätsrat. Jüdischer Arzt und Zahnarzt. 1922–1933 geschäftsführender Vorsitzender des Landesverbandes der bayer. Zahnärzte (Büro und Wohnhaus Kaufingerstraße 25 in München), Landessekretär der bayer. Landeskammer für Zahnärzte bis 1933. 1933 Verzichtserklärung für alle Ämter und Niederlegung ärztlicher und zahnärztlicher Praxistätigkeit. 25.03.1933: zusammen mit Ehefrau (Hannchen Camnitzer, geb. Bick, geb. 06.06.1875 in Nürnberg) in Schutzhaft genommen „zum persönlichen Schutz“. „Auf eigenen Wunsch“ Entlassung am 29.03.1933. 1936 Beschränkung der Reisepässe des Ehepaars Camnitzer auf das Inland. Januar 1945 Ankömmlinge in St. Gallen/Schweiz als Überlebende des KZ Theresienstadt. 11.04.1958 Wieder-Einbürgerung in München (zuvor Aufenthalt in Flüchtlingsheim in Vevey/Schweiz).

Quellen:

Polizeiakte Camnitzer Leopold, Israel; Staatsarchiv München. Einsichtnahme am 08.02.2016.

<https://www.swiss-archives.ch/detail.aspx?ID=5212582> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Homepage United States Holocaust Memorial Museum:

https://www.ushmm.org/online/hsv/person_advance_search.php?SourceId=20929&MaxPageDocs=25&start_doc=1101 zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

http://search.archives.jdc.org/notebook.asp?lang=ENG&dlang=ENG&module=notebook&page=notebook&rsrv=@NAMES¶m=<book_id>79492</><checktab>0</><num_page>main</><nob>2</>¶m2=&site=ideaalm zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Donhauser, Walter, Dr.:

Feldafing. Gelernter Bankkaufmann, promovierter Diplom-Kaufmann. Vom 01.12.1993-2018 kaufmännischer Geschäftsführer der KZVB.

Auszeichnung: Goldenes Ehrenzeichen der KZVB 2011.

Dreßler, Rudolf: * 17.11.1940 in Wuppertal.

Politiker (SPD) und Diplomat. 1980–2000 Mitglied des Bundestags; 1982 Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung; 1987–2000 stellvertretender Vorsitzender der SPD-Bundestagsfraktion. 2000–2005 deutscher Botschafter in Tel Aviv/Israel.

Drucker, Alexander, Dr.: * 1878, † 1956.

Zahnarzt; Berlin-Charlottenburg.

Referent im Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt.

Ehrenberg, Herbert, Dr.: * 21.12.1926 in Collnischken, Kreis Goldap/Ostpreußen, † 20.02.2018 in Wilhelmshaven.

Politiker (SPD); 1976–1982 Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Eichinger, Karl, Dr.: * 1911 in Straßburg, † 1979.

Nürnberg. Vorstandsmitglied der KZVB unter Wilhelm Stengel: Obmann für das Abrechnungsprüfungswesen Nürnberg. 1. Vorsitzender der KZVB von 1964–1975. Vorsitzender KZBV 1970–1974.

Krankheitsbedingt übernahm Dr. Otto Roschmann (damaliger BLZK-Präsident) dessen Geschäfte als 1. Vorsitzender 1967–1968, da zeitgleich auch der 2. Vorsitzende Dr. Rolf Neuberger erkrankt war. Rücktritt 19.07.1975 wegen einer vom Vorstand nicht gebilligten Vereinbarung mit den bayer. RVO-Krankenkassen. Erich H. Müller übernahm anschließend zunächst kommissarisch bis zu seinem offiziellen Amtsantritt 1975. Auszeichnungen: Träger des bayerischen Verdienstordens, Träger der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold.

Fick, Hans, Dr.: * 29.01.1899, † nicht bekannt.

1933 2. Vorsitzender des Zahnärztlichen Vereins für München, Oberbayern. Vizepräsident der BLZK 1945–1949. Ab 1949 2. Vorsitzender des VDZB (Verband der deutschen zahnärztlichen Berufsvertretungen). Mitglied im Vertagsausschuss für Pflichtkrankenkassen im BDZ.

1. Vorsitzender KZVB 1950–1956. Präsident der BLZK 1949–1958.

Fischer, Andrea: * 14.01.1960 in Arnsberg.

Politikerin (Bündnis 90/Die Grünen) und Lobbyistin; 1998–2001 Bundesministerin für Gesundheit.

Frank, Matthias, Dr.: * 1959 in Freiburg.

Autor und niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Karlsruhe. Verfasser zahlreicher Veröffentlichungen und medizinischer Fachartikel für Ärzte, medizinische Fachangestellte und Patienten.

Freund, Christian, Dr.: * 23.10.1951.

Studium der Rechtswissenschaften an der LMU München. Mehrjährige Tätigkeit als Rechtsanwalt in einer Wirtschaftskanzlei in München. Seit 1985 als Justitiar bei der KZVB angestellt, zusätzlich nebenberufliche Tätigkeit als Rechtsanwalt, insbesondere im Bereich der Vertragsgestaltung für Ärzte und Zahnärzte. Seit 1988 Leiter der Rechts- und Vertragsabteilung. 1992 bis Ende 2016 Geschäftsführer und Justitiar der KZVB und Mitglied in Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung. 2006 Fachanwalt für Medizinrecht. Auszeichnung: Goldenes Ehrenzeichen der KZVB 2011.

Gaßner, Maximilian, Dr.: * 1950.

Jurist. Seit Oktober 2017 Beauftragter für Korruptionsprävention im MDK Bayern.

2010–2017 Präsident des Bundesversicherungsamts (BVA). Davor Leiter der Abteilung „Gesundheitspolitik, Krankenversicherung“ im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. Bis Ende 2008 Leiter der Abteilung „Sozialversicherung, Pflege, Altenpolitik“ im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Nach Abschluss des Studiums an der LMU München, Referendariat im Dienst des Freistaates Bayern, Promotion am Lehrstuhl für Politik und öffentliches Recht der LMU München und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Bürgerliches Recht und Zivilprozessrecht. Richter am Arbeitsgericht München, Mitarbeiter im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung im Bereich Personal und Organisation, Teilnehmer des Lehrgangs für Verwaltungsführung der Bayerischen Staatskanzlei, Referatsleiter in der Richtlinienabteilung der Bayerischen Staatskanzlei und Leiter des Ministerbüros im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und

Gesundheit. Sonstige Mitarbeit und Beteiligung an diversen Projektgruppen, z.B. Kommission für Zukunftsfragen des Freistaates Bayern und Sachsen. Diverse Publikationen vorwiegend im Bereich der Rechtswissenschaft.

Hauptquellen: https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_0214_gassner_wittmann_0414.pdf zuletzt aufgerufen am 20.09.2018.

<https://www.monitor-versorgungsforschung.de/autoren/gassner-dr.-maximilian> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

Gerstmayer, Georg: * 27.03.1893 in München, † nicht bekannt.

1921 Niederlassung als Dentist. Ab 1928 ehrenamtlich tätig, u.a. Vorstandsmitglied der Landesstelle Bayern RPD. Stellvertretender Leiter der Landesstelle Oberbayern-Alpenland der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns. Ab 1949 Vorsitzender der Bezirksstelle München der Kassendentistischen Vereinigung. 1953–1956 stellvertretender Abrechnungstellenleiter München der KZVB. Ab 1949 Vorstandsmitglied der Kassendentistischen Vereinigung Bayerns. Ab 1956 Landesbeauftragter für das Prüfungswesen der KZVB. 1953–1956 Mitglied des Vorstandes der KZVB und BLZK. 1958–1962 Vizepräsident der BLZK.

Gleau, Michael, Dr.: * 1951 in Leipzig.

Münchener Zahnarzt und KZVB-Referent für Öffentlichkeitsarbeit 2005–2016. In KZVB, BLZK und im ZBV München aktiv. Seit 1991 Delegierter zur HDH.

Gleau, Susanne, Dr.: * 1951 in Jena.

KZVB-Referentin für Zahnärztinnen und Gastgeberin des Zahnärztinnen-Nachmittags.

Groß, Dominik, Prof. Dr. Dr. Dr. phil.: * 28.09.1964 in St. Wendel/Saarland.

Deutscher Mediziner, Zahnarzt, Medizinhistoriker und Medizinethiker. 1984-1990 Studium der Geschichte, Philosophie und Klassischen Archäologie; 1989 Approbation Zahnmedizin, 2000 Approbation Humanmedizin. Seit 2005 geschäftsführender Direktor des „Instituts für Geschichte, Theorie & Ethik der Medizin“ der RWTH Aachen. 2006 Verleihung eines zusätzlichen Sitzes an der Philosophischen Fakultät der RWTH Aachen.

Guter, Paul, Dentist: * 1914, † 02.10.1995.

Ab 1945 hauptamtlich in leitenden Funktionen der Dentistenschaft tätig. Hauptgeschäftsführer der Landesstelle Bayern und der Kassendentistischen Vereinigung. Organisator FDI-Jahreskongress 1971 in München. 1947–1949 in Garmisch-Partenkirchen in eigener Praxis tätig. Ab 1954 Hauptgeschäftsführer KZVB und BLZK zusammen mit Dr. Schäffer. Später KZVB-Direktor. Mitglied Zulassungsausschuss Südbayern, Darlehensausschuss BÄV, Delegierter des Verbandes der Freien Berufe. Ruhestand ab 1978. Auszeichnungen: 1971 Bundesverdienstkreuz erster Klasse, Ehrennadel der dt. ZÄ in Gold, Ehrenring der österr. Dentistenkammer.

Gutmann, Ralph, Dr.: * 06.05.1933 in Berlin.

1963 Niederlassung in München/Schwanthalerstraße. Seit 1964 Mitglied des FVDZ. 1976–1979 stellv. Bezirksgruppenvorsitzender. 1980–1984 Bezirksgruppenvorsitzender des Freien Verbandes in München. 1976–1980 stellv. FVDZ-Landesvorsitzender, 1984–1991 Landesvorsitzender des FVDZ in Bayern. 1985–1992 Mitglied Landesvorstand KZVB. 1987–1991 stellv. Bundesvorsitzender des FV. 1991–1997 FVDZ-Bundesvorsitzender.

Hämisch, Horst, Dr.:

Zahnarzt in Bad Reichenhall, Obmann Berchtesgadener Land.

Hasselfeldt (geb. Rainer), Gerda: * 07.07.1950 in Straubing.

Politikerin (CSU). 1989–1991 Bundesministerin für Raumordnung, Bauwesen und Städtebau und von 1991–1992 Bundesministerin für Gesundheit. Von 2005–2011 Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages. Seit März 2011 Vorsitzende der CSU-Landesgruppe.

Heubisch, Wolfgang, Dr.: * 13.07.1946 in München.

1952–1968 Volksschule, Max-Planck-Gymnasium in München, Abitur, Banklehre. 1970–1975 Studium der Betriebswirtschaftslehre an der LMU München, Dipl.-Kaufmann. 1975–1981 Studium der Zahnmedizin. 1983 Promotion zum Dr. med. dent.. 1983–2008 als niedergelassener Zahnarzt tätig. Seit 1990 Mitglied der FDP. 1990–2002 Mitglied des Vorstandes der BLZK. 1994–2002 Vizepräsident der BLZK. 1997–2008 als Beisitzer Mitglied im Präsidium des Bundesverbandes der Freien Berufe. 1998–2000 Mitglied des Präsidiums des Verbandes Freier Berufe in Bayern. 2000–2008 Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern. 2003–2008 Vorstandsvorsitzender des Instituts für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 2003–2008 Vizepräsident der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft. 2008 Vizepräsident des Bundesverbandes der Freien Berufe. 20.10.2008–06.10.2013 Mitglied des Bayerischen Landtags (FDP).

30.10.2008–09.10.2013 Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst. Seit 2010 Schirmherr der Paul Nikolai Ehlers-Stiftung, München. 2014 Mitglied des Bezirksausschusses 1 (Altstadt/Lehel) in München (FDP). Seit 2014 Mitglied des Stadtrats München (FDP). Seit 2014 Vorsitzender des Vorstands der Gesellschaft der Freunde der Stiftung Haus der Kunst München e.V.
Auszeichnungen: Bundesverdienstkreuz am Bande 2003. Staatsmedaille für besondere Verdienste um die bayerische Wirtschaft 2005. Bayerischer Verdienstorden 2014.

Hauptquelle: <http://www.hdbg.de/parlament/content/persDetail.php?id=6086&popH=720> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

Hitler, Adolf: * 20.04.1889 in Braunau am Inn, Österreich-Ungarn, † 30.04.1945 in Berlin.
Ab 1921 Parteivorsitzender der NSDAP. 1923 Putschversuch der Weimarer Republik. Ab 1933 deutscher Reichskanzler.

Huber, Ekkehart, Dr.: * 1927, † 2004.

Von 1974–1978 Vorsitzender der KZBV und langjähriges Vorstandsmitglied der BZÄK. Zahlreiche Ehrenämter auf Bundes- und Landesebene. Pressereferent und stellvertretender Bezirksgruppenvorsitzender des FVDZ. Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Stuttgart, Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und erster Vorsitzender der KZV Stuttgart. Lange Jahre Mitglied des Prothetik-Einigungs-Beschwerde-Ausschusses. Mitglied im Rat (Vorstand) des Weltzahnärzteverbandes FDI, Mitglied der Deutschen Delegation zur FDI und zur European Regional Organisation (ERO). Träger der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold und der Verdienstmedaille der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Vorstandsmitglied der Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Langjähriges Mitglied der Arbeitsgemeinschaft freier Berufe in Baden-Württemberg.

Huml, Melanie: * 09.09.1975 in Bamberg.

1995 Abitur am Kaiser-Heinrich-Gymnasium in Bamberg. Studium der Medizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 2002–2004 Klinikum Bamberg sowie Kantonales Spital Grabs (Schweiz). Seit 2003 Abgeordnete des Bayerischen Landtags. 2003–2011 Mitglied im Landesausschuss der JU Bayern. Seit 2003 Mitglied im Bezirksvorstand der CSU Oberfranken.

2004 Approbation als Ärztin. Seit 2005 Beisitzerin im Parteivorstand der CSU. 2007–2008 Staatssekretärin im Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. 2008–2013 Staatssekretärin im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit. 2008–2014 Stadträtin der Stadt Bamberg. Seit 2009 stellvertretende Bezirksvorsitzende der CSU Oberfranken. Seit 2009 Mitglied im Landesvorstand der FU Bayern. Seit 2011 Beisitzerin im CSU-Präsidium. Seit 10.10.2013 Staatsministerin im Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Seit 2015 Mitglied im Landesvorstand der Christlich-Sozialen Arbeitnehmer-Union (CSA).

Hauptquelle: <https://www.stmgp.bayern.de/ministerium/staatsministerin/?> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

Kannengießer, Walter: * 13.08.1929 in Osnabrück.

Wirtschaftsjournalist. Diplom-Volkswirt. Studium Volkswirtschaftslehre und Rechtswissenschaft in Münster. Ab 1963 Wirtschaftsredaktion der FAZ. Anfang der 1970er Jahre Vorstandsmitglied der Bundespressekonferenz. Bis 1996 Leitung der Bonner Wirtschaftsredaktion der FAZ. Anschließend freiberuflicher Wirtschaftsjournalist.

Auszeichnungen: u.a. 1985 Ludwig-Erhard-Preis für Wirtschaftspublizistik, 1985 Bundesverdienstkreuz am Bande, 1995 Hildegard-von-Bingen-Preis für Publizistik.

Kantorowicz, Alfred, Prof. Dr.: * 18.06.1880 in Posen, † 06.03.1962 in Bonn.

Jüdischer Mediziner und Zahnmediziner; Wegbereiter der Schul- und Jugendzahnpflege. Approbation als Zahnarzt 1900. Medizinstudium 1901–1905. 1905 medizinisches Staatsexamen, Promotion in Freiburg. Approbation als Arzt 1906. Assistenzarzt in Berlin, Bonn und München. 1911 Habilitation in Göttingen für Zahnheilkunde und Erhalt der Lehrbefugnis; 1912 Privatdozent an der Universität München. Habilitation Medizin in München. Einrichtung einer Klinik zur zahnärztlichen Behandlung von Schulkindern in Ruhpolding. Ab 1914 Tätigkeit als Arzt und ab 1916 als ordinierender Arzt und Leiter der Zahnstation im Reservelazarett Hagenau/Elsass. 1918 Professorentitel Bonn; Leitung des privaten zahnärztlichen Instituts sowie der Schulzahnklinik Bonn. 1921 Direktor des zahnärztlichen Instituts der Univ. Bonn. 1926 zahnärztliche Promotion (ehrenhalber). 1933 Schutzhaft KZ Börgermoor, danach Lager Lichtenburg. Entlassung nach Intervention des schwedischen Königshauses Ende Dezember 1933. Emigration und akademischer Ruf nach Istanbul. 1934–1948 Lehre und Forschung im Bereich der Zahnmedizin. 1950 Rückkehr nach Deutschland. Auszeichnungen: 1917 Eisernes Kreuz II. Klasse. Namensgeber der medizinischen Bibliothek in Istanbul. 1926 Dr. med. dent. h.c. der Universität Bonn. 1955 Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn.

Hauptquelle: <http://litten.de/fulltext/kantoro.htm> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Kastenbauer, Joseph, Prof. Dr. Dr.: * 06.07.1945 in Schwäbisch Hall/Baden-Württemberg. 1955–1964 Humanistisches Gymnasium in Burghausen (Landkreis Altötting). 1964–1970 Studium der Medizin und Zahnmedizin an der Universität München und Erlangen. 1971 Approbation als Zahnarzt, 1972 als Arzt. Assistent an der Kieferchirurgischen Universitätsklinik Erlangen und in freien Praxen. 1973 Niederlassung in eigener Praxis in Altötting. 1982–1986 Referent für Zahnarthelferinnen beim ZBV Oberbayern. 1982–1990 Referent für Zahnarthelferinnen, Praxisführung und GOZ im Vorstand der BLZK. 1988 Lehrauftrag an der Universität München für „Zahnärztliche Berufskunde und Geschichte der Medizin, insbesondere Zahnmedizin“. Ab 1977 Mitglied, 1984–1990 Direktoriums-Mitglied der Akademie Praxis und Wissenschaft. Mitglied der DGZMK und des International College of Dentists (ICD). Ab 1990 Mitglied des Landesausschusses und des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, ab 1994 Vorsitzender des Landesausschusses. 1990–2001 Präsident der BLZK. Ab 1992 Vizepräsident des Verbands Freier Berufe in Bayern e.V. 1993-1994 Vorstandsvorsitzender der BZÄK. 1991–1994 Mitglied des Landesgesundheitsrats. Ab 1994 Mitglied des SZ-Gesundheitsforums. 1986–1992 ehrenamtlicher Richter am Finanzgericht München. 1998–31.03.1998 Stiftungsrat der Bayerischen Landesstiftung. Seit 1999 Honorarkonsul der Republik Togo in München. Seit 2010 Honorarprofessor für das Fachgebiet Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der LMU. Ausschüsse im Senat: Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik 1998, Wirtschaftsausschuss 1998. Auszeichnungen: u.a. 1988 goldenes Ehrenzeichen der Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK. 1997 Bundesverdienstkreuz am Bande. 1997 Großes Ehrenzeichen der österreichischen Dentistenkammer. 2003 Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. 2004 Goldenes Ehrenzeichen der BZÄK. 2012 Bayerischer Verdienstorden. 2015 Silberne Ehrenmedaille der LMU München.

Hauptquelle: <http://www.hdbg.de/parlament/content/persDetailPrint.php?id=3540> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

Kinner, Manfred, Dr.:

München. 1980 Staatsexamen LMU München, 1982 Niederlassung in eigener Praxis. Vorsitzender der Bezirksgruppe München des FVDZ. Ehemaliger Vorsitzender des Datenkontrollausschusses der KZBV. 2. Vorsitzender der KZVB 1993–2004. 3. Vorsitzender der KZVB seit 2017. Referat Abrechnung und Beratung. Auszeichnung: Ehrennadel in Gold für 40 Jahre Mitgliedschaft im FVDZ.

Klotz, Peter, Dr.: * 1959 in Germering.

1985 Approbation LMU München. 1988 Niederlassung in eigener Praxis in Germering. Seit 2000 2. Vorsitzender des Zahnärztlichen Bezirksverbands Oberbayern. Seit 2001 Referent für Privates Gebühren- und Leistungsrecht des ZBV Oberbayern. 2002–2008 Referent für Honorierungssysteme der BLZK. 2011 Referent für Honorarwesen und Beratung der KZVB. Delegierter in der VV der KZVB. Delegierter in der Vollversammlung der BLZK. Obmann der Zahnärzte im Landkreis Fürstentfeldbruck.

Kohl, Helmut Josef Michael, Dr. phil.: * 03.04.1930 in Ludwigshafen am Rhein, † 16.06.2017 in Ludwigshafen.

Politiker (CDU). 1969–1976 Ministerpräsident des Landes Rheinland-Pfalz; 1982–1998 Bundeskanzler der Bundesrepublik Deutschland. 1973–1998 Bundesvorsitzender, danach bis 2000 Ehrenvorsitzender der CDU.

Krieger, Hans-Peter, Dr.: * 26.06.1937 in Berlin.

Studium der Zahnmedizin in Erlangen. 1967 Niederlassung in eigener Praxis in Nürnberg. Seit 1970 Vorstandsmitglied des ZBV-Mittelfranken. Ab 1970 Delegierter der Vollversammlung der BLZK. Ab 1970 Helferinnenreferent des ZBV-Mittelfranken und Vorsitzender der Prüfungsausschüsse an den Berufsschulen Ansbach, Erlangen und Nürnberg. Ab 1972 Delegierter des BDZ. Ab 1972 Mitglied des Berufsbildungsausschusses. 1974–1982 Mitglied des Vermittlungsausschusses. Ab 1982 2. Vorsitzender des ZBV-Mittelfranken. Viele Jahre Gutachter, Obergutachter und Vorsitzender des PAR-Ausschusses. Ehrenamtlicher Richter 1986–2000 (Finanz- und Sozialgericht Nürnberg). Seit 1996 Delegierter zur HDH. Auszeichnungen: 1987 Verdienstmedaille der BLZK in Gold, 1995 Ehrenzeichen der BLZK, Bundesverdienstkreuz 1997.

Küchenhoff, Günther, Prof. Dr.: * 21.08.1907 in Breslau, † 13.02.1983 in Würzburg.

Jurist und Universitätsprofessor in Würzburg. Rechtsexperte und Vorsitzender des Landesschiedsgerichts beim Rechtsstreit zwischen der KZVB und den Orts- und Betriebskrankenkassen im Jahr 1960. In diesem Zuge Ablehnung einer von der KZVB geforderten Gebührenordnung. Auszeichnung: 1974 Bayerischer Verdienstorden.

Kultscher, Eberhard, Dr.: * 09.07.1926 in Chemnitz.

Staatsexamen 1950 in Würzburg. 1953 Niederlassung in eigener Praxis in Altenkundstadt. 1975–1990 2. Vorsitzender der KZVB. Langjähriges Vorstandsmitglied beim ZBV Oberfranken. Delegierter der BLZK. Leiter der Hauptversammlung sowie der Landesversammlung Bayern des FVDZ. Vorsitzender der BLZK-

Vollversammlung. Bundesweite Bekanntheit durch sog. Kultscher-Liste, einer Abrechnungshilfe für prothetische Leistungen.

Auszeichnungen: Goldene Ehrennadel der BZÄK, Bundesverdienstkreuz 1. Klasse 1996.

Lindhorst, Klaus, Dr.: * 23.08.1936.

Wohnsitz: Penzberg. Initiator der Pressestelle der Bayerischen Zahnärzte. Mitbegründer der Idee der „Vertrags- und Wahlleistungen“. 1984–1991, 1995–2003 Vorsitzender der LAGZ. Als Referent der BLZK Mitbegründer der Individualprophylaxe. Referent der Kammer für Europafragen. Versammlungsleiter der Vollversammlung der BLZK. Vizepräsident der BLZK 1984–1990. Zuletzt (bis 2015) fast 20-jährige Vorstandstätigkeit in der HDH.

Auszeichnungen: Bundesverdienstkreuz 2000, Goldene Ehrennadel BZÄK.

Linnert, Fritz, Dr.: * 28.01.1885 in Gunzenhausen, † 27.10.1949 in Nürnberg.

Studium der Zahnheilkunde in Würzburg und Straßburg. 1905 Staatsexamen; anschließend Assistententätigkeit in Deutschland und Schweiz. 1910 Niederlassung in Nürnberg. 1912 Gründung des Landesverbandes Bayerischer Zahnärzte. 1923 erster Vorsitzender des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands. Präsident der Hygiene-Kommission der Internationalen Zahnärzteorganisation FDI World Dental Federation. 1931 Präsident der Bayerischen Zahnärztekammer und erster deutscher Zahnarzt im Reichsgesundheitsrat. Nach 1919 Mitglied der demokratischen Partei. 1933 aller Ämter enthoben. 2. Vorsitzender der FDP Bayerns. Stadtrat in Nürnberg. Vorsitzender des Interzonenausschusses deutscher Zahnärzte. Abgeordneter der Stimmkreise Nürnberg I, II, III, V, VI und Nürnberg-Land. Nach 1945 Mitbegründer der FDP in Bayern und später Fraktionsvorsitzender. Mitglied des bayer. Landtags 16.12.1946–27.10.1949. 1949 (bis zu seinem Tode) Mitglied des Deutschen Bundestags (Vorsitzender des Ausschusses für Fragen des Gesundheitswesens). Ab 15.01.1949 erster (provisorischer) Vorsitzender der KZVB. Präsident der BLZK von 1945–1949.

Auszeichnungen: Namensgeber der 1949 errichteten Dr.-Fritz-Linnert-Gedächtnis-Stiftung der BLZK (Unterstützung in Not geratener bayerische Zahnärzte, sowie deren Angehöriger und Hinterbliebener). Namensgeber einer Wohngebietsstraße in Langwasser und eines Fernwanderwegs von Nürnberg nach Dinkelsbühl (in Erinnerung an Linnerts Vorsitz im Fränkischen Albverein).

Locher, Wolfgang, Prof., Dr.: * 16.07.1951 in Lindau.

1979 Approbation als Arzt, 1984 Promotion in Medizin, 1998 Ernennung zum apl. Professor.

1989 Akademischer Rat auf Lebenszeit, 1994 Akademischer Oberrat, 1998/1999 Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der LMU München als Vertreter des Ordinarius

2000 Oberfeldarzt der Reserve, Leitung der Wehrgeschichtlichen Lehrsammlung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, 2003 Akademischer Direktor, 2003 28. Mai. Oberstarzt der Reserve.

2006 Kommissarischer Leiter des Instituts für Geschichte der Medizin der LMU München.

1996 Generalsekretär Ärztlicher Verein München e.V., 1997 Leiter des Arbeitskreises für Geschichte der Medizin bei der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie/ Mitglied Präsidialbeirat, 2005 Stellvertretender Vorsitzender des Arbeitskreises „Ärzte“ im Wirtschaftsbeirat der Union, 2007 Vorsitzender der Münchner Vereinigung für Geschichte der Medizin e.V.

Hartmannbund Arbeitskreis III „Gesundheitsdienste“, Seit 1996 Mitglied Redaktion Sudhoffs Archiv.

Hauptquelle: <http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/mitarbeiter/locher/kurzlebenslauf1.pdf> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Löffler, Rolf-Jürgen, Dr.: * 08.05.1947 in Schlossberg.

Staatsexamen 1973 in Würzburg. 1976 Praxisgründung. Gutachter für Zahnersatz und Parodontologie. 1993

2. Vorsitzender KZVB. 1993–2004 1. Vorsitzender KZVB. 2002–2003 Vorsitzender der KZBV. Seit 2004

Rückzug aus öffentlichen Ämtern der Standespolitik. 1. Vorsitzender Aktionsgemeinschaft Freie

Zahnheilkunde e.V. (AFZ). U.a. Mitglied in der Deutschen Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin

e.V. Mitglied des Gemeinderates Stephanskirchen seit 1996. Aktuell (2017) Delegierter der VV der KZVB.

Auszeichnungen: Träger der silbernen Ehrennadel der BZÄK.

Maretzky, Kurt, Dr.: * 1888, † 1984.

Schriftleiter der *Mitteilungen der Zahnärztekammer für Preußen*, VDZB-Mitarbeiter der ersten Stunde.

Ehemaliger Chefredakteur der *ZM*. Verfaste 1974 im Auftrag des BDZ die „Geschichte des deutschen Zahnärztestandes“ mit Robert Venter.

Marckmann, Georg, Prof., Dr.: * 16.06.1966 in Überlingen am Bodensee.

Studium der Medizin und Philosophie an der Universität Tübingen. Public-Health Studium an der Harvard-Universität. Von 1998–2010 zunächst wissenschaftlicher Assistent. Nach der Habilitation für das Fach „Ethik in der Medizin“ (2003) Oberassistent und stellvertretender Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Tübingen. Seit 2010 Vorstand des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der

Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Seit 2012 Präsident der Akademie für Ethik in der Medizin.

Hauptquelle: <http://www.grpg.de/index.php?id=praesidium> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Micheelis, Wolfgang, Dr. disc. pol.: * 1948 in Berlin.

Diplomsozialwirt. Wissenschaftliche Leitung des IDZ in Köln bis 2013. Sozialwissenschaftlicher Berater des IDZ. Verdienste im Rahmen des Aufbaus und bei der wissenschaftlichen Ausrichtung des Instituts.

Wissenschaftliche Leitung sozialepidemiologischer Forschungsergebnisse im Rahmen der Deutschen Mundgesundheitsstudien, sowie zahlreiche gesundheitswissenschaftliche Publikationen.

Auszeichnungen: 2005 Jahresbestpreis der DGZMK. 2007 Adolph-Witzel-Medaille der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ).

Mühlbauer, Karl, Dr.: * 1938, † 09.09.2001.

Niederlassung in eigener Praxis in Murnau 1970. Beginn standespolitischer Tätigkeit ab 1978. Langjähriges Mitglied Vollversammlung BLZK und BZÄK. 1986–1998 1. Vorsitzender ZBV Oberbayern. Zwölf Jahre Mitglied Vorstand BLZK. Delegierter FVDZ-Bundesversammlung. Versammlungsleiter Landesversammlung FVDZ. 1984 bis 2000 Delegierter der VV der KZVB: Vorsitzender Prothetikausschuss, stellvertretender Bezirksstellenvorsitzender. Langjähriger Delegierter für Freie Berufe in Bayern.

Müller, Erich (Altona), ZA: * 02.12.1899 Leichlingen/Rheinland, † 31.07.1992 Schwäbisch Gmünd.

1917 Abitur in Opladen. Militärdienst. Studium der Zahnheilkunde in Marburg und Leipzig. 1922 Approbation und 1923 Promotion in Leipzig. 1923 Praxisgründung in Hamburg-Altona (bis 1976). 1932 Vorstandsmitglied des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands. Nach dem Krieg zunächst 2. und 1949 1. Vorsitzender des Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen (VDZB). Vorstandsvorsitzender der 1954 begründeten KZBV. 1952 Beteiligung an Abschaffung der nichtuniversitären Ausbildung zum Dentisten; 1953 Mitwirken am Zusammenschluss des VDD mit dem VDZB zum BDZ (Präsidentschaft bis 1966). 1963–1965 Präsident der Fédération Dentaire Internationale.

Auszeichnungen: u.a. Großes Bundesverdienstkreuz (1959), Hermann-Euler-Medaille, Hermann-Kümmell-Gedenkmünze; Ehrenmitglied der American Dental Association, der Fédération Dentaire Nationale Française und der Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft. Mitglied der Royal Society of Medicine.

Hauptquelle: <https://www.deutsche-biographie.de/sfz66342.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

Müller, Erich, Dr. Dr. („Müller- Windsheim“): * 1934 in Bad Windsheim.

Familie stammte aus Treptow/Hinterpommern. Berufspolitisch tätig in Mittelfranken ab 1969. 1967–1977 Vorsitzender RVO-Beschwerdeausschuss Nordbayern. 1972–1975 ehrenamtlicher Richter am Bayerischen Landessozialgericht. 1975–1992 Mitglied Landesvorstand KZVB. Referent Gutachterwesen, Beauftragter des Landesvorstandes der KZVB für Nordbayern. Vertreter der KZVB im Beratungsgremium der bayer. Akademie für Zahnärztliche Fortbildung. Mitglied der VV der KZVB. Langjähriger Delegierter FV und BLZK. Auszeichnungen: BLZK-Ehrenzeichen 1997, Bundesverdienstkreuz am Bande 2003.

Müller, Erich H.: * 27.09.1930 in München.

1954 Staatsexamen am Dentistischen Lehrinstitut München. 1957 Niederlassung in eigener Praxis in München-Bogenhausen. 1959 Beginn der berufspolitischen Karriere mit Ämtern auf Bundes- und Landesebene. 1969–1973: Landesvorsitzender Bayern des FVDZ. 1973–1975 Mitglied im FVDZ-Bundesvorstand. 1975–1981: Leiter Hauptversammlung FVDZ. Kommissarische Leitung des Vorstandes der KZVB nach dem Rücktritt Eichingers und Kellers am 19.07.1975. 1975–1990: erster Vorsitzender KZVB. 1978–1986: Vorstandsmitglied KZBV. 1990–1993: stellv. Vorsitzender KZBV.

Ehrungen u.a.: Bundesverdienstkreuz Erster Klasse und am Bande, Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste, Goldene Ehrennadel der BZÄK, Ehrenzeichen BLZK.

Mzyk, Wolfgang, Dr.: * 1923 in Königshütte/Oberschlesien, † 2015 in Deggendorf.

Staatsexamen Zahnmedizin an der LMU 1948. 1955 Mitbegründer der „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“. 1955–1963 Bundesvorsitzender des FVDZ, Vorsitzender der Europäischen Union der Zahnärzte, Präsident BLZK 1970–1977. Mitglied des Landesgesundheitsrats Bayern. 1974–1977 Mitglied des Bayerischen Senats für den Verband Freier Berufe in Bayern. 1962–1974 Vorsitzender der Vertreterversammlung der KZVB.

Neuberger, Rolf: * 1926.

München. 1961–1968 Stellvertretender Vorsitzender der KZVB.

Oesterreich, Dietmar, Prof. Dr.: * 28.05.1956.

Studium der Zahnheilkunde 1976–1981 an der Universität Rostock. 1981–1990 Tätigkeit in der Poliklinik für Stomatologie des Kreiskrankenhauses Malchin. Seit 1985 Fachzahnarzt für Allgemeine Stomatologie. Promotion 1988. Mitglied der wissenschaftlichen Gesellschaft an den Universitäten Rostock und Greifswald e.V. Seit 1990 Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Mitglied des Vorstandes der BZÄK. 01.02.1991 Niederlassung in eigener Praxis in Stavenhagen. Seit 2000 Vizepräsident der BZÄK. Seit 2011 Honorarprofessur an der Universität Greifswald.

Pillwein, Erich, Dr.: * 29.11.1919 in Brünn, † 31.10.2018 in München.

Ab 1968 Vorstandsmitglied der KZVB. 1969–1971 Bundesvorsitzender des FVDZ. 1977–1984 Präsident BLZK. 1987–1989 Präsident des BDZ.

Auszeichnungen: Bundesverdienstkreuz erster Klasse, Fritz-Linnert-Ehrenzeichen, großes Ehrenzeichen der Österreichischen Dentistenkammer. 1991 Großes Bundesverdienstkreuz.

Pirkel, Fritz, Dr.: * 13.08.1925 in Sulzbach-Rosenberg, † 19.08.1993 in Nürnberg.

Ab 24.06.1964 Staatssekretär und vom 05.12.1966–16.07.1984 bayer. Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung.

Rat, Janusz, Dr.: * 02.10.1947 in Katowice/Polen.

Jurastudium, Zahnmedizinstudium, Musikstudium. Staatsexamen Zahnmedizin 1977 LMU München.

Von 1980–2011 in eigener Praxis in München niedergelassen. 1992–1998 Mitglied des Bezirksgruppenvorstands München des FVDZ Bayern. 1992–1996 Mitglied des Landesvorstands des FVDZ Bayern, Landes- und Bundesdelegierter, Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. 1994–2002 Mitglied des Vorstands der BLZK. Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Public Relations, Referent für Neue Medien. 2001–2002 GOZ-Referent der BLZK (Autor der GOZ-Fibel 2002 der BLZK). 1998–2002: 2. Vorsitzender des ZBV-München. 2000: Gründungsmitglied ZZB 2000–2001: Vorstand ZZB. 2001–2016 1. Vorsitzender ZZB. 2005–2010 Mitglied des Satzungsausschusses der KZBV. Von 2005–2016: 1. Vorsitzender der KZVB; Vorsitzender des Datenschutz-Kontrollausschusses der KZBV. Mitglied des Bewertungsausschusses und Beiratsmitglied der KZBV. Beiratsmitglied der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer, Beiratsmitglied der Gesellschaft für Telematikanwendungen im Gesundheitswesen. Seit 2009 stellv. Mitglied der Datenschutzkommission beim Bayerischen Landtag.

Gründungsmitglied und Gerichtsgutachter der Vereinigung Bayerischer Gutachter für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. VBGZMK. Bundesweite Seminare zu GOZ, BEMA, Praxisführung, IT und Neue Medien. Ca. 2.000 Publikationen in zahnärztlichen Fachzeitschriften.

Auszeichnungen: 2002 Ehrenzeichen des ZBV München, Stadt und Land, 2011 Verleihung der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft, 2012 Bundesverdienstkreuz.

Reisinger, Heinrich, Dr.: * 28.6.1917 in Pfaffenberg/Niederbayern, † 01.03.1996.

Studium der Zahnheilkunde in Erlangen. 1949 zahnärztliches Staatsexamen in Erlangen. 1950 Promotion. Ab 1951 für 6 Jahre Praxistätigkeit in Amberg. Ab 1955 Hauptgeschäftsführer der KZVB und Landessekretär der BLZK. 1963 Ernennung zum Direktor der BLZK und KZVB. 1968 Berufung in das Kuratorium der Bayerischen Akademie für Arbeitsmedizin und Soziale Medizin. 1969 Lehrauftrag der medizinischen Fakultät der Universität München für „Ärztliche Rechts- und Standeskunde für Zahnmediziner“. Stellv. Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der BÄV. 1972 Mitglied des „International College of Dentists“. Zahlreiche Publikationen und Referate über berufsständische und standespolitische Probleme. Leitung des Zahnärztlichen Zentrums im olympischen Dorf 1972 in München. Pensionierung 1982.

Auszeichnungen: 1971 Bundesverdienstkreuz 1.Klasse, Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.

Reißig, Martin, Dr.: * 1944.

1990–1993 Vorsitzender der KZVB. 2005–2010 2. Vorsitzender der KZVB. Vorsitzender ZBV Oberbayern. Auszeichnung: Goldenes Ehrenzeichen der KZVB 2010.

Rost, Ludwig, Dr.:

Nürnberg. Vize-Präsident der BLZK 1952–1953. Stellv. Vorsitzender der KZVB 1950–1954.

Rouenhoff, Otto, Dr.: * 17.07.1928 in München, † 11.05.2011 in München.

Abitur nach Kriegsende. 1949 Studium der Zahnmedizin. 1954 Promotion. 1955 Eintritt in die väterliche Praxis am Sendlinger-Tor-Platz in München. 1955–1970 Delegierter der Vollversammlungen von BLZK, KZVB, KZBV und BZÄK. 1969 Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land der KZVB. 1978 KZVB-Hauptgeschäftsführer und Direktor der BLZK. Grundsteinlegung des neuen Zahnärzteshauses in

München am 9. August 1978. Dezember 1997 Chronik der BLZK. Besondere Verdienste in der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, der Bayerischen Ärzteversorgung und in der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern (angehörig bis 2010). 1992 Ruhestand.

Auszeichnungen: Ehrenzeichen der BLZK, Verdienstmedaille der BZÄK in Gold, Bruststern der Österreichischen Dentistenkammer, Bundesverdienstkreuz am Bande und das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse, Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.

Schäffer, Anton, Dr.: * 05.05.1887, † nicht bekannt.

Humanistisches Gymnasium Amberg. 1915 Approbation. 1916 Feldzahnarzt. Nach 1921 Niederlassung in eigener Praxis in Selb/Oberfranken. Nach Aufgabe der Praxis hauptamtliche Tätigkeit für den Bezirksverein Mittel- und Oberfranken. Ab 1934 hauptamtlicher Geschäftsführer der Landesstelle Bayern der KZVD. Enge Zusammenarbeit mit Linnert bei Schaffung einer neuen Standesordnung nach 1945. Tätigkeit in Beirat und Hauptversammlung des VDZB. Ab 1950 Hauptgeschäftsführer der KZVB und Landessekretär der BLZK (ab 1954 Zusammenarbeit mit Paul Guter). Bei Pensionierung 1956 von Heinrich Reisinger abgelöst.

Scheufele, Josef, Dr.: * 27.10.1911 in Nürnberg, † nicht bekannt.

1934 Staatsexamen Zahnmedizin in München. 1953 Staatsexamen Medizin. 1957-1968 Referent für wissenschaftl. Fortbildung der BLZK. Fortbildungsreferent ZBV München. Ab 1970 Vorsitzender der Bezirksstelle München der BLZK.

Scheuffler, Wolfgang, Dr.:

Fachanwalt für Steuerrecht, Starnberg-Leutstetten. Von 1974–1993 Hauptgeschäftsführer und Justitiar der KZVB.

Schmidt (geb. Radermacher), Ulla (Ursula): * 13.06.1949 in Aachen.

Politikerin (SPD); 2013–2017 Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages. 2001–2009 Bundesministerin für Gesundheit (2002–2005 zudem für Soziale Sicherung; längste Amtszeit einer auf Bundesebene in diesem Bereich zuständigen Ministerin).

Schmitt, Willi Martin, ZA: * 1905, † nicht bekannt.

Schriftführer *Coll.med.dent./ Der Kassenzahnarzt*. Später Chefredakteur des *BZB* 1962-1977.

Krankenkassenobmann der KZVB bis 1956 und ab 1965; 1956-1965 stellv. Krankenkassenobmann hinter Wolfgang Mzyk. Auszeichnung: 1972 Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft.

Schott, Rüdiger, Dr.: * 1959.

Studium der Zahnmedizin in Würzburg und Erlangen. 1988 Approbation und Vorbereitungsassistent in einer Praxis in Nürnberg, danach einjährige Tätigkeit im Bundeswehrkrankenhaus Amberg, oralchirurgische Abteilung. Zahlreiche Wehrübungen und Lehrgänge an der Führungsakademie der Bundeswehr in Hamburg. 1990 Promotion und Praxisgründung in Sparneck, Oberfranken. 1990 Beginn der Berufsschullehrtätigkeit in Hof. 1993–2004 Obmann beim ZBV Oberfranken. 1994–2010 Referent Zahnarthelferinnen des ZBV Oberfranken. Seit 1998 Bezirksgruppenvorsitzender Oberfranken beim FVDZ Landesverband Bayern. 1998–2002 2. Vorsitzender des ZBV Oberfranken und Helferinnenreferent. 2000–2004 Stellv. Landesvorsitzender des FVDZ Landesverband Bayern. Seit 2002 1. Vorsitzender des ZBV Oberfranken, Mitglied im Vorstand der BLZK, Delegierter zur Vollversammlung der BLZK. 2000–2004 Vorstandsmitglied der KZVB und Mitglied zahlreicher Ausschüsse, Gutachter, Delegierter zur Vertreterversammlung der KZVB. 2002–2006 Referent Berufsbegleitende Beratung/Berufspolitische Bildung der BLZK, wissenschaftlicher Leiter des Bayerischen Zahnärztetages. 2005–2010 Referent für Berufspolitische Bildung und Fortbildung der KZVB. 2006–2010 Referent für Qualitätsmanagement der KZVB. Seit 2010 Referent für Qualitätsmanagement der BLZK, Referent für Berufsbegleitende Beratung/Berufspolitische Bildung der BLZK, Delegierter zur Bundesversammlung der BZÄK, Delegierter zur Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesversammlung. Seit 2014 Vizepräsident der BLZK, Mitglied im Vorstand des Instituts für Freie Berufe Nürnberg. Seit 2017 stellv. Vorsitzender des Vorstands der KZVB.

Hauptquelle: https://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_dr_ruediger_schott.html zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

Schumacher, Christoph.

Journalist: Ab 1979 hauptamtliche Führung der Pressestelle. Ab 2/1980 Chefredakteur des *BZB*.

Schwarz, Ernst Christian: * 31.12.1923 in Schönberg/Mecklenburg, † 21.02.1974.

Ab 1954 Rechtsanwalt in München Sophienstraße 3. Ab 1956 ständiger anwaltschaftlich beratender Rechtsanwalt und Mandatsanwalt (Syndikus) der KZVB und BLZK in Rechtsfragen, Finanzfragen, Personalfragen und Honorarverhandlungen in den 1950er und 1960er Jahren. Ab 1956 Justiziar der KZVB. Beisitzer im Landesschiedsamt als Vertreter der KZVB. Zwischenzeitlich Kündigung des Vertragsverhältnisses durch die BLZK im Mai 1961 aus politischen Gründen, 1962 Wiedereinstellung.

Schwarz, Michael: * 1954 in Hannover.

1979 zahnärztliche Approbation in Mainz. 1979–1981 Stabsarzt bei der Bundeswehr. 1983–2003 Tätigkeit als Vertragszahnarzt in eigener Praxis in Bernau am Chiemsee. Seit 2004 Tätigkeit in eigener Privatpraxis in Bernau am Chiemsee. Seit 1990 Mitglied der Delegiertenversammlung des ZBV Oberbayern. Seit 1990 Mitglied der Vollversammlung der BLZK. 1993–2003/2004 Mitglied der VV der KZVB. 1998–2003/2004 Mitglied der VV der KZBV. Seit 1992 Mitglied der Landesversammlung des FVDZ. 1993–2001 Mitglied des Vorstandes der KZVB. 1998–2010 Mitglied der Hauptversammlung des FVDZ. 2001–2010 Präsident der BLZK. 2001–2010 Mitglied des Vorstandes der BZÄK. Seit 2003 Mitglied der Bundesversammlung der BZÄK. 2008–2010 Vorsitzender des EU-Arbeitskreises der BZÄK. 2008–2016 Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V. Seit 2010 Referent der BLZK für Freie Berufe und Mittelstand / Europa. Seit 2016 Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern. Seit 2017 Referent der KZVB für freie Berufe, Mittelstand.

Seehofer, Horst Lorenz: * 04.07.1949 in Ingolstadt.

Politiker (CSU). 2008–2018 Ministerpräsident des Freistaates Bayern und Vorsitzender der CSU. 1992–1998 Bundesminister für Gesundheit; 2005–2008 Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz; seit 2018 Bundesminister des Innern, für Bau und Heimat.

Siebecke, August, sen.:

München. Dentist. 1. Vorsitzender des nach dem 2. Weltkrieg gegründeten Verbandes deutscher Dentisten (2. Vorsitzender Bielert, Hamburg). Wichtige Rolle bei Beseitigung des Dualismus im Verband deutscher Dentisten. Später stellv. BDZ-Präsident hinter E. Müller/Altona. Sohn August Siebecke ebenfalls Standespolitiker (12.03.1928, † 07.09.2011).

Stengel, Wilhelm, Dr.phil.: * 26.02.1901 in Nürnberg, † 06.05.1967 in München.

Zahnmedizinstudium in Erlangen. 1937 Niederlassung in Benediktbeuren. Mithilfe bei der Gründung des Aktionsausschusses zur Wiederherstellung der freiberuflichen Rechte der Zahnärzte des Bundesgebietes. Vorsitzender der KZVB von 1956–1964. 1. Bundesvorsitzender FVDZ 1963–1967.

Stewens, Christa: * 27.08.1945 in Altötting.

2001–2008 Bayerische Staatsministerin für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen. 2007–2008 stellv. Ministerpräsidentin in Bayern. Abgeordnete der CSU 1994–2013 im Bayerischen Landtag. 2013 erste weibliche Vorsitzende der CSU-Fraktion im Bayerischen Landtag. Auszeichnungen: u.a. 2010 Goldenes Ehrenzeichen KZVB für Verdienste um das Bayerische Gesundheitswesen, 2012 Bayerische Staatsmedaille für Verdienste um die Gesundheit, 2015 Ehrenpreis des Verbandes Freier Berufe in Bayern e.V. (VFB).

Stuck, Ernst, Dr.: * 19.12.1893 in Grünhain, † 02.11.1974 in Krefeld.

Zahnarzt. 1924 Vorstandsmitglied des Kreis Zahnärztereins Leipzig, 1928–1930 dessen Vorsitzender. Ab 1930 Vorstandsmitglied des Landesverbands sächsischer Zahnärzte. 1933 von Reichsinnenminister Wilhelm Frick zum „Reichsführer der Zahnärzte“ ernannt. Zugleich Leitung der KZVD. Beteiligung an der Schaffung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGfZ).

Tandler, Gerold, Dr.: * 12.08.1936 in Reichenberg (heute: Liberec/Tschechien).

Staatsminister, Bankkaufmann. Wohnort Neuötting. 1983–1988 Generalsekretär der CSU. 1978–1982 Bayerischer Staatsminister des Innern. Oktober 1982–Juni 1988 Vorsitzender der CSU Landtagsfraktion. Juni 1988–Oktober 1988 Bayerischer Staatsminister für Wirtschaft. Oktober 1988–1990 Bayerischer Staatsminister der Finanzen. 22.11.1970–29.11.1991 Abgeordneter des Bayerischen Landtags. Auszeichnungen: 1984 Bayerische Verfassungsmedaille in Gold und Großes Bundesverdienstkreuz mit Stern.

Thyroff, Thomas:

Würzburg. Landesvorsitzender FVDZ Bayern 2000–2004. Beisitzer des Landesvorstandes ab 2004.

Tiemann, Burkhard, Prof. Dr.: * 1945.

Jurist. 1979–1995 Hauptgeschäftsführer der KZBV.

Initiator bei der Gründung und später geschäftsführender Direktor des IDZ (einer Abteilung innerhalb der BZÄK und der KZBV). U.a. stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht. Stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung e.V. (GVG). 1996 Ruf auf eine Professur für Verwaltungs- und Sozialrecht sowie Sozialmanagement an der kath. Hochschule NRW in Köln. Vorstandsbevollmächtigter der KZBV, Koordinator des Consiliums, des wissenschaftlichen Beratungsgremiums der BZÄK. Seit 2000: wissenschaftliche Leitung der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung.

Venter, Robert: * 1901, † 1977.

Jurist, Volkswirt. Während der NS-Diktatur Geschäftsführer des RV bzw. der „Deutschen Zahnärzteschaft“ und Geschäftsführer der in den RV integrierten KZVD. 1951–1966 Geschäftsführer des BDZ. 1974 Veröffentlichung „Geschichte des deutschen Zahnärztestandes“ mit Kurt Maretsky.

Winter, Helmut:

Vizepräsident der BLZK 1970–1982.

Zedelmaier, Helmut Matthias, Dr.: * 11.07.1927 in München.

Volksschule in Schongau. 1948 Abitur Oberschule in Weilheim. 1944–1945 Kriegsdienst. 1948–1952 Zahnheilkunde-Studium an der Universität München, Assistenzarzt an der Universitätsklinik München, in Bonn und Chicago/USA. 1953 Promotion München. 1956–1993 in Schongau in eigener Praxis niedergelassen. 1972–1984 Stadtrat und Kreisrat in Schongau. 1961 Landesvorsitzender, 1973–1978 Bundesvorsitzender FVDZ. 1971–1990 Vorstandsmitglied KZVB, 1978–1986 Vorsitzender KZBV. 1974–1986 Vertreter der deutschen Zahnärzte im Weltzahnärzteverband (FDI). 1981–1984 Vizepräsident Europäische Zahnärzteorganisation (ERO). Ab 15.01.1992 Stiftungsrat der Bayerischen Landesstiftung (stellv. Mitglied). 1977–1997 Mitglied des Bayerischen Senats: Mitglied Bauausschuss 1977/1979, Mitglied Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik 1977/1997, Mitglied Wirtschaftsausschuss 1980/1997, 2. stellv. Vorsitzender Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik 1995/1997. Auszeichnungen: u.a. Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold, Bundesverdienstkreuz 1997.
Hauptquelle: <http://www.hdbg.de/parlament/content/persDetail.php?id=3734> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Ergänzend zu den im Quellenverzeichnis genannten Fachzeitschriften lieferten folgende Internet-Seiten Informationen für die Kurzbiographien:

<https://www.hdg.de/lemo/biografie/konrad-adenauer.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.hdg.de/lemo/biografie/theodor-blank.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

http://helmut-kohl.kas.de/helmut_josef_michael_kohl.html zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

http://webarchiv.bundestag.de/archive/2007/0206/mdb/mdb14/bio/K/kohl_he0.html zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

http://wuerzburgwiki.de/wiki/G%C3%BCnther_K%C3%BCchenhoff zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/marckmann-cv.pdf> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://www.beck-shop.de/Prof-Dr-Burkhard-Tiemann/trefferliste.aspx?action=author&author=29796> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<https://www.zahn.org/mitglied/herr-zahnarzt-fur-oralchirurgie-christian-berger/> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

http://drmatthiasfrank.com/dr_frank.html zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2015/bva.html> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/institut-fuer-geschichte-theorie-und-ethik-der-medizin/institut/team/prof-gross.html> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

https://www.bundestag.de/abgeordnete/biografien/18/H/hasselfeldt_gerda/258526 zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://www.hdbg.de/parlament/content/persDetail.php?id=3593> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/mitarbeiter/locher/kurzlebenslauf1.pdf> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://www.gda.bayern.de/findmitteldatenbank/?fb=830&ift=58&rgt=101341&alft=8488&argt=8509> zuletzt aufgerufen am 28.11.2015.

<http://www.deutsche-biographie.de/pnd137765185.html> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

http://www.zbv-muc.de/wp/wp-content/uploads/ZAA-25_Final_11.pdf zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

https://www.stewens.de/2_14_Lebenslauf.html zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.hna.de/lokales/hann-muenden/hann-muenden-ort60343/landtagswahl-niedersachsen-annette-apel-fdp-tritt-im-wahlkreis-16-an-8750041.html> zuletzt aufgerufen am 18.09.2018.

<https://www.perlentaucher.de/autor/wolfgang-benz.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://docplayer.org/61162700-17-wahlperiode-volkshandbuch-2-auflage.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<http://webarchiv.bundestag.de/archive/2007/0206/mdb/mdb14/bio/B/bluemno0.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<http://webarchiv.bundestag.de/archive/2007/0206/mdb/mdb14/bio/D/dressru0.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.tagesschau.de/inland/ehrenberg-111.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<http://webarchiv.bundestag.de/archive/2007/0206/mdb/mdb14/bio/F/fischan0.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.hdbg.eu/biografien/web/index.php/detail?uid=9209> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/organisationsstruktur/geschaeftsfuehrender-vorstand.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.zzb-online.de/blog/dr-janusz-rat-wird-70> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

https://www.bundestag.de/abgeordnete/biografien/S/schmidt_ulla/523374 zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<http://webarchiv.bundestag.de/archive/2010/0427/bundestag/abgeordnete/bio/S/seehoho0.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.stmwi.bayern.de/ministerium/historie/> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.zm-online.de/archiv/2012/19/gesellschaft/das-historische-gedaechtnis-der-zahnaerzte> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<https://www.dtzt.de/2015/referenten.php> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

<http://www.whoswho.de/bio/rudolf-dressler.html> zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

http://www.dens-mv.de/files/dens07_2007.pdf zuletzt aufgerufen am 20.10.2018.

8. Quellenverzeichnis

8.1. Primärquellen

8.1.1. Archivalien

Registratur im Zahnärztehaus in der Fallstraße in München

KZVB (Landesvorstand): Tätigkeitsbericht der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns 1956-1960. München 1960.

KZVB: Organisationshandbuch der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns. München. 2012.

KZVB: Chronik über zahnärztlich relevante Daten für den Bereich der KZVB (*intern angelegt, nicht öffentlich; Verfasser laut Auskunft Dr. Freund: Herr Hübl, früherer Abteilungsleiter Mitgliederwesen bei der KZVB*).

Geschäftsberichte KZVB 2008-2017
(ebenfalls abrufbar unter <https://www.kzvb.de/sonstige-seiten/downloads/> zuletzt aufgerufen am 30.12.2017.)

KZVB: Zahnärztliche Vertragsmappen versch. Jahre.

Folgende Akten wurden mir in der Registratur im Zahnärztehaus zugänglich gemacht, lagen allerdings zumeist nicht komplett vollständig für alle Jahre vor:

- Satzungen der KZVB
- Besucherlisten
- Schriftverkehr
- Protokolle der VV der KZVB ab 1951
- Tätigkeitsberichte verschiedener Vorstandschaften ab 1956
- Grundstücksverwaltung aller bisherigen bayerischen Zahnärztehäuser
- U.v.m.

Staatsarchiv München

Polizeiakte Camnitzer Leopold, Israel; Laufzeit: 1860-1970.

(Anm.: Bei der Abgabe des Polizeipräsidiums München an das Staatsarchiv München vom 6. - 13. Juli 1976 handelt es sich um 179 polizeiliche Personenakten über bedeutende Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens)

Bayerisches Hauptstaatsarchiv München BayHStA

Landesversicherungsamt

377 Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker (Arztgesetz vom 01.07.1927), Laufzeit: 1927.

378 Zahnärzte, Zahntechniker, Bader, Hebammen (Generalia und Spezialia), 1913-1934.

Innenministerium

MInn 90401 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde, 1951-1952.

MInn 90433 Entwurf eines Gesetzes über die Regelung der Beziehungen zwischen Ärzten, Zahnärzten und Krankenkassen (Kassenarztrecht), 1952-1954.

MInn 90750 Verordnung über die Erhöhung der in der Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 01.09.1924 festgesetzten zahnärztlichen Gebühren, 1957.

MInn 103943 (vorl. Nummer 0132.002) Kassenarztrecht - Leistungen der Krankenkassen an die Ärzte, 1946-1963.

MInn 103944 (M0137001) Kassenarztrecht, 1947-1953.

MInn 103946 (M0132002) Kassenarztrecht 1948-1949.

MInn 103947 (M 0134) Kassenarztrecht. Enthält: Zulassungsgesuche von Ärzten und Zahnärzten, von Flüchtlingen und Heimkehrern. Errichtung von Kassenarztstellen, 1948-1960.

MInn 103951 (M0093)

Ehrengerichtliches Verfahren gegen Rechtsanwalt Ernst Christian Schwarz und Ermittlungsverfahren wegen Verdachts auf eidliche Falschaussage von Dr. Wilhelm Stengel, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, 1961-1965.

MInn 103976 (M0125005) Presseartikel zahnärztlicher Standespolitik, 1958-1977.

MInn 104076 (0183) Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (Zahnheilkundengesetz), 1967-1979.

MInn 104134 (0235) Kammergesetz. Enthält: Beschwerde des Zahnarztes Dr. Hans Strunz gegen den zahnärztlichen Bezirksverein München-Stadt wegen Befangenheit und Unregelmäßigkeiten in der Kassenführung, 1956-60.

MInn 104208 (0362) Verbesserung der Besoldung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker im öffentlichen Gesundheitsdienst (Funktionsgruppenverordnung), 1968-1986.

MInn 106537 (0230) Berufsordnung und Fachzahnarztordnung für die bayerischen Zahnärzte. Enthält: Verbesserung des zahnärztlichen Notfalldienstes in Bayern, 1980-1982.

MInn 106542 (M0151) Verband Deutscher Dentisten (VDD), 1945-1954.

MInn 106545 (M0147) Entwurf einer Berufsordnung für Dentisten (Bayerisches Dentistengesetz), 1946-1975.

MInn 106550 (M0156) Dentisten, 1948-1954.

MInn 106716 (0141.4) Sicherstellung der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung und ärztliches Niederlassungswesen, 1977-1978.

Satzungen der KZVB

Satzung der KZVB von 1953

Beschlossen in den VV vom 11./12.02.1950, 25./26.03.1950, 22./23.07.1950, 04./05.07.1953 und 21.11.1953. Geprüft vom Bayer. Staatsministerium für Arbeit und soziale Fürsorge unter dem 11.05.1950 mit dem Aktenzeichen IV 4551 b/24/50 und unter dem 17.12.1953 mit dem Aktenzeichen IV 4685/11/53.

Entnommen aus: Zühlke 1955 CIII/1.

Satzung der KZVB von 2017

Die Satzung der KZVB vom 30.07.2004, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 18.02.2017, genehmigt vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege am 03.04.2017 (Az.: G33a-K4322-2017/1-3).

Aktuelle Notdienstverordnung der KZVB vom 17.03.1999

https://www.kzvb.de/die-kzvb/recht-vertraege/blaue-vertragsmappe/satzungen-und-ordnungen/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1515099249&hash=fdea7373585f4f11b6eb7036e21379de0bf2f8ea&file=/fileadmin/user_upload/KZVB/Recht_und_Vertraege/Blaue_Vertragsmappe/pdf/2016/BII-7-Notdienstordnung-der-KZVB.pdf
zuletzt aufgerufen am 30.12.2017.

Gesetzestexte

Bayerisches Gesetz und Verordnungsblatt GVBl.

Ab 1945 abrufbar unter <https://www.verkuendung-bayern.de/gvbl> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Bundesgesetzblatt BGBl. Herausgeber: Bundesministerium der Justiz in Bonn. Erscheint seit 1949. Abrufbar unter <https://www.bgbl.de/> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

SGB 5 (Ausfertigungsdatum: 20.12.1988)

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist.

Siehe auch: <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/79.html> zuletzt aufgerufen am 24.04.2016.

8.1.2. Persönliche Auskünfte

Gespräche des Autors mit

- Dr. Freund am 20.03.2015 in München
- Dr. Rat, Dr. Böhm und Herr Kürten am 13.06.2012 und Dr. Rat, Dr. Böhm und Dr. Donhauser am 10.07.2013 im Zahnärzthehaus in München
- Dr. Zedelmeier am 24.10.2014 in Schongau
- Prof. Dr. Dr. Kastenbauer
- Mitarbeitern vom Institut für Geschichte der Medizin in München
- Mitarbeitern der Bayerischen Staatsbibliothek in München
- Mitarbeitern der KZVB
- Mitarbeitern des Bayerischen Hauptstaatsarchivs
- Mitarbeitern des Staatsarchivs in München
- und vielen mehr.

E-Mail-Korrespondenz mit

- Herrn Justiziar Dr. Freund
- Herrn Dr. Scheuffler
- Herrn Kürten von der KZVB
- Herrn Hofmeier und Herrn Horner von der Pressestelle der KZVB
- Herrn Rechtsanwalt Maximilian Schwarz (KZVB)
- Frau Golz von der Registratur der KZVB
- Frau Dauerer von der KZVB-Bezirksstelle Oberpfalz
- Herrn Dr. Stein vom Universitätsarchiv der LMU
- Frau Mörtl vom Institut für Zeitgeschichte in München
- Herrn Archivrat Löffelmeier vom Stadtarchiv München
- Herrn Dr. Heusler vom Stadtarchiv München
- Frau Zscherner vom bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
- Frau Dr. Humphreys vom Staatsarchiv in Nürnberg
- Frau Schneider vom FVDZ
- Frau Muradiye Dogan vom IDZ
- Herrn Dr. Wolfgang Micheelis
- und vielen mehr.

Telefonate des Autors mit

- Frau Müller (Ehefrau von Erich Müller) am 27.8.2014
- Dr. Scheuffler am 1.9.2014
- Aigner Gebhard am 27.8.2014
- Verschiedenen weiteren Persönlichkeiten und Institutionen
- und vielen mehr.

8.1.3. Zeitschriften

Fachzeitschriften

BZB Bayerisches Zahnärzteblatt. München. Jahrgänge 1–54. 1962–2017.

Colloquium Med. dent. München. 1953.

Untertitel: Mitteilungs-, Informations- u. Aussprache-Zeitschr. für Zahnärzte; von Praktikern für Praktiker.

Der Bezirksverband. Herausgeber: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern, Körperschaft des öffentlichen Rechts. München. 2004.

Der Freie Zahnarzt (DFZ) Offizielles Organ des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e. V. Heidelberg. Jahrgänge 1-61. 1956–2017.

Der Kassenzahnarzt. München 1957–1968.

Deutsche Dentistische Wochenschrift (DDW). Alleiniges offizielles Organ des Reichsverbandes Deutscher Dentisten, Berlin. München. Erschienen 1897-1943. 1929-1930.

Deutsches Ärzteblatt. Köln. Erscheint seit 1903.

Kieferorthopädie Nachrichten. Leipzig. Erscheint seit 2003. 2004.

KZVB Transparent. Eine Publikation der KZVB. München. Erscheint seit 2005. 2005–2017.

Zahnärztlicher Anzeiger. Herausgeber: Zahnärztlicher Bezirksverband München Stadt und Land, Körperschaft des öffentlichen Rechts. München. Erscheint seit 1954. 1982, 2009.

ZBay Zahnärzte in Bayern. Amtliches Mitteilungsblatt der BLZK. Erschienen 1999–2001. 1999–2001.

ZM Zahnärztliche Mitteilungen (oftmals auch Zahnärztl. Mitt.). Herausgeber: BZÄK und KZBV (Früher: Wirtschaftlicher Verband Deutscher Zahnärzte; Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen; Zahnärztekammern von Bayern, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordbaden, Nord-Rheinprovinz, Schleswig-Holstein, Südbaden, Westfalen, Württemberg, Württemberg-Hohenzollern). Köln. Erscheint seit 1910. 1910–2017.

ZNS Zahnärztliche Nachrichten Schwaben. Herausgeber: Zahnärztlicher Bezirksverband Schwaben, Körperschaft des öffentlichen Rechts. Wang. Erscheint seit 1994. 1994–2017.

ZP-Zahnarztpraxis professionell. Nordkirchen. Erscheint seit 1979. 2009.

Sonstige Zeitschriften

Der Spiegel: Jahrgänge 1955, 1958, 1961, 1967, 1974–1979, 1980, 1985–86, 1992, 1994, 1998

8.2. Sekundärquellen

8.2.1. Literaturverzeichnis

Deutscher Zahnärztetag. DAISY Akademie + Verlag: Ewiges Ringen um zeitgemäße Vergütung – Honorierungssysteme im Kontext ihrer Geschichte. In: Deutscher Zahnärztetag. Das Premium Partner Jahrbuch 2010. Berlin. 2010, 171-188.

Engel, Jutta: Die kassenzahnärztlichen Vereinigungen und ihre statistischen Aufgaben und Probleme. München, LMU, Diss. Staatsw. Fakultät. 1970.

Groß, Dominik: Beiträge zur Geschichte und Ethik der Zahnheilkunde. Würzburg. 2006.

Groß, Dominik: Die schwierige Professionalisierung der deutschen Zahnärzteschaft (1867-1919). Frankfurt a.M. 1994.

Guggenbichler, Norbert: Zahnmedizin unter dem Hakenkreuz: Zahnärzteopposition vor 1933; NS-Standespolitik 1933–1939. Frankfurt a.M. 1988.

Häussermann, Ekkhard: Deutsche Zahnärzte 1933–1945, in: Newsletter der AKFOS, Organ des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin. Jahr 16. 3/2009, 42-53.

Häussermann, Ekkhard: Sicherstellung, Selbstverwaltung, Zahngesundheit: 30 Jahre KZBV 1954–1984. Köln 1984.

Hess, Arnold; Venter, Robert: Das Gesetz über Kassenarztrecht. Köln. 1955.

von Holst, Nicolai: Das Selbstverwaltungsrecht der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Organisation und Bestandsschutz. Kiel. 1998.

Ismair, Stefan: Die historische Entwicklung in der zahnmedizinischen Versorgung unter dem Einfluss der Sozialpolitik. München, LMU, Med. Diss. 2014.

IDZ/Institut der Deutschen Zahnärzte: Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch. Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven. Festschrift zum 20-jährigen Bestehen des Instituts der Deutschen Zahnärzte 1980-2000. Köln, München. 2001.

Kimmel, Karlheinz: Erinnerungen, Perspektiven, Impulse. Die zahnmedizinisch-zahntechnische Fachwelt 1945–2002. Koblenz. 2003.

Köhn, Michael: Zahnärzte 1933–1945, Berufsverbot - Emigration - Verfolgung. Berlin. 1994.

Krieger, Hans-Peter: 90 Jahre Zahnärztlicher Bezirksverband Mittelfranken. Nürnberg. 1987.

KZVB: Informationsschrift der KZVB zur Änderung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen. Gültig ab 01.01.1986. München. 1985

KZVB: 60 Jahre KZVB – 30 Jahre Zahnärztheaus, eine Sonderpublikation der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, München. 2010.

Locher, Wolfgang: 100 Jahre zahnmedizinische Lehrstühle an der Universität München. München. 1998.

Marckmann, Georg, Wiesing, U.: Freiheit und Ethos des Arztes. Herausforderungen durch evidenzbasierte Medizin und Mittelknappheit. 2009.

Maretzky, Kurt; Venter, Robert: Geschichte des deutschen Zahnärzte-Standes. Köln. 1974.

Mzyk, Wolfgang: Die Utopie des Traumtänzers: von d. Notgemeinschaft zum Freien Verband Dt. Zahnärzte. Bonn.1985.

Schumacher Christoph/Pressestelle der Bayerischen Zahnärzte: Zahnärztheaus Bayern. München. 1981. *(Dieses Werk beinhaltet keine Seitenangaben, daher wurden diese von mir eigenhändig ergänzt)*

Reisinger, Heinrich: Zahnärztliche Berufskunde. Ratgeber für Studierende und Praktiker. Köln, Berlin. 1965

Ronau, Curt: Die roten Hochburgen: Die Schuld der roten Sozialversicherung an Deutschlands Niedergang. Berlin. 1933.

Rouenhoff, Otto: Chronik der Bayerischen Landeszahnärztekammer. München. 1998.

Strunz, Hans: Verrat an deiner Gesundheit: Wahrheiten über die deutsche Zahnbehandlung für Zahnkranke, Zahnärzte und Zahnarztanwärter. München. 1956.

Suckow Horst; Weidemann Holger: Allgemeines Verwaltungsrecht und Verwaltungsrechtsschutz. Stuttgart. 2008.

Tiemann, Burkhard: System der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland. Köln. 2003.

Tiemann, Burkhard: 60 Jahre KZBV – sechs Jahrzehnte freiberufliche Selbstverwaltung für eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte zahnmedizinische Versorgung; in KZBV: Gesundheit gestalten. KZBV 1955-2015. Berlin. 2015.

Weddigen, Walter: Entwicklung, Struktur und heutige Situation des zahnärztlichen Heilberufes in der Bundesrepublik Deutschland. Nürnberg. 1956.

Zühlke, Gerhard: Handbuch der Bayerischen Zahnärzte. München. 1954.

8.2.2. Weitere Quellen

Es folgt eine Auflistung der Literatur, welche für meine Recherchen von Bedeutung war, aber im Werk nicht direkt oder indirekt zitiert wurde.

Monographien:

Bogs, H., E. Scheuch und G. Wittkämper: Gesundheitspolitik zwischen Staat und Selbstverwaltung: zur Ordnungspolitik des Gesundheitswesens. Köln. 1982.

Goldammer, Hans-Dietmar: Die Beziehungen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen. Köln. Univ. Diss. 1964.

Gutknecht, Christoph: Die kassenzahnärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Köln. 1986.

Hepp, Zeno: Entwicklung des chirurgischen Leistungsaufkommens im Bereich der KZV-Bayern. Zeitraum 1971–1980. München, LMU. Med. Diss. 1982.

Kämmerer, Jörn Axel: Die Zukunft der Freien Berufe zwischen Deregulierung und Neuordnung. Gutachten H zum 68. Deutschen Juristentag. München. 2010.

Kirchhoff, Wolfgang; Heidel, Caris-Petra: ...total fertig mit dem Nationalsozialismus? Die unendliche Geschichte der Zahnmedizin im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main. 2016.

Kuhlmann, Ellen: Profession und Geschlechterdifferenz. Eine Studie über die Zahnmedizin. Wiesbaden. 1999.

KZBV: Festschrift 60 Jahre KZBV. 1955-2015. Eine Retroperspektive. Einblicke/Ausblicke. 2015

KZVB-Pressinformation: Geraubte Würde. Gedenkstunde „70 Jahre Entzug der Approbation jüdischer Zahnärzte und Dentisten durch das NS-Regime“. Rede von Dr. Janusz Rat am 30.01.2009 im Zahnärzthehaus München.

Liebold, Rolf; Zalewski, Thomas: Kassenarztrecht; dargestellt und erläutert auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen, Verträge, Richtlinien, Satzungenormen und der Rechtsprechung.5. Band. Berlin. 2011.

Ratzel, Rudolf; Bäune, Stefan: Handbuch Medizinrecht. 3., neu bearb. Aufl. Heidelberg. 2015.

Reiners, Hartmut: Das Gesundheitsstrukturgesetz; Ein Hauch von Sozialgeschichte? Werkstattbericht über eine gesundheitspolitische Weichenstellung. In: JAHRBUCH FÜR KRITISCHE MEDIZIN 20, 21-53.

Ruberg, Günter: Die zeitgenössische Zahnheilkunde im Spiegel der "Deutschen zahnärztlichen Wochenschrift" 1934 bis 1944. Düsseldorf. Med. Diss. 1977.

Schaller, Peter: Ein Beitrag zur wissenschaftlichen und geschichtlichen Entwicklung der Zahnheilkunde im Rheinland und Würdigung einiger verdienstvoller Zahnärzte. Coburg. Med. Diss. 1963.

Taupitz, Jochen: Die Standesordnungen der freien Berufe. Geschichtliche Entwicklung, Funktionen, Stellung im Rechtssystem. Berlin, New York. 1991.

Tiemann, Burkhard: 20 Jahre Verbandsforschung – Erfahrungen und Perspektiven. In: Institut der Deutschen Zahnärzte [Hrsg.]: Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch. Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven. Festschrift zum 20-jährigen Bestehen des Instituts der Deutschen Zahnärzte 1980-2000. Band 25. Köln, München. 2001.

Venter, Robert; Franke Gerhard: Bundesmantelvertrag Zahnärzte. Köln, Berlin. 1965.

Vogt, Gerhard: Ärztliche Selbstverwaltung im Wandel. Eine historische Dokumentation am Beispiel der Ärztekammer Nordrhein. Köln. 1998.

Gesetzestexte

Gebührenordnung für Zahnärzte GOZ vom 18. März 1965, BGBl. 1965 Teil I S. 123.

Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987, BGBl. I S. 2316; zuletzt geändert durch Artikel 1 der Ersten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 05. Dezember 2011 (BGBl. S. 2661).

Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde

Ausfertigungsdatum: 31.03.1952. Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), das zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist.

Bundesmantelvertrag - Zahnärzte (BMV-Z) und Ersatzkassenvertrag Zahnärzte (EKV-Z) Abrufbar unter <http://www.kzbv.de/vertraege-und-abkommen.70.de.html> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte ZO-Zahnärzte BGBl I 1957 Nr. 23 S. 582-591.

Kabinettsprotokoll zum Krankenversicherungs-Neuregelungsgesetz KVNRG (nicht in Kraft getreten)

http://www.bundesarchiv.de/cocoon/barch/0/x/x1955s/kap1_1/para2_7.html zuletzt aufgerufen am 30.12.2017.

Artikel aus Fachzeitschriften

Berger, Christian: Auslaufmodell Freie Berufe? Vorwort in ZNS 5/2015, 3.

Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift: Festschrift zum hundertjährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift. München. Jg. 14 Heft 17 (1959).

Clade, Harald: Gesundheits-Strukturreform. 1993. Die SPD prägte den Kompromiß von Lahnstein. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 89 (1992) 42, A-3413.

Gleau, Michael: Was genau macht eigentlich die KZVB? In: Zahnärztlicher Anzeiger 15/2009, 4.

Glöser, Sabine: Krankenversicherungsreform 1958–1961; Konrad Adenauer gibt dem Druck der Ärzte nach. Beilage Deutsches Ärzteblatt Jg. 96 (1999) 21, 52-54.

Heidenreich, Eckart: 60 Jahre KZVB. 30 Jahre Zahnärztehaus. In: Zahnärztlicher Anzeiger 07/2010, 4-5.

Jehle, Andrea: Engagement lohnt sich, trotz der Mühen. Vorwort in: ZNS 2/2017, 2.

Kamp, Kevin: Pro dente oder pro dentist? Sinn und Sein der KZVen. Erfahrungen mit dem gesunden Menschenverstand im GKV-System. In ZM 1/2016, 16-17.

Klotz, Peter: Das Ende der KVen und KZVen in Sicht? In: Der Bezirksverband 5/2009, 1-2.

Maibach-Nagel, Egbert: Neuer KZBV-Vorstand. Einsatz für eine ehrliche Reform. In: ZM 6/2002, 28.

Maretzky, Kurt: Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung als Körperschaft des öffentlichen Rechts. In: ZM 17/1955, 607-611.

Petersen, Brita: Ist die „Feminisierung der Zahnmedizin“ eine Gefahr für die Freiberuflichkeit? In: IGZ Die Alternative. Zeitschrift der Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände in Deutschland IGZ e.V. Jg.18 1/2012, 12-13.

Priehn-Küpper, Susanne: 90 Jahre alt, aber topfit! In: ZM 24/2000, 58.

Schwalber, Joachim: In Zukunft anderes Berufsumfeld und ein anderes Berufsbild. Selbstständig und freiberuflich oder sozial betreut. In: Zahnärzteblatt Baden-Württemberg ZBW 6/2008, 8-13.

Seefeldt, Reinhard: Die Geschichte des Vereinsbundes Deutscher Zahnärzte: Ein zahnärztliches Standesbild. Sonderabdruck Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift. München. Jg. 40 1937, 361-363.

Tascher, Gisela: Ärztliche Berufsausübung und staatliche Machtpolitik in der Zeit vor, während und nach der NS-Diktatur In: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 66 (2) 201, 133-134.

Link:

http://www.dgzmk.de/fileadmin/user_upload/editors/PDFs/AK_GZ/DZZ_02_2011_Tascher.pdf zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Tascher, Gisela: Die Netzwerke der Macht funktionierten auch nach 1945. Interview in: DFZ 11/2015, 24-25.

Tascher, Gisela: Gleichschaltung der Zahnärzteschaft nach 1933. Im Dienste des Volkskörpers. In ZM 20/2017.

Ohne Autor: Zur Zulassungsordnung und zum Gesetz über die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Zwei Reden von Dr. Linnert im Bayerischen Landtag. In: ZM 14/1949, 247-249.

Internet

Onlinekataloge für Bücher, Zeitschriften und E-Medien (OPAC)

Universitätsbibliothek: <http://www.ub.uni-muenchen.de> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Bayerische Staatsbibliothek: <http://www.bsb-muenchen.de> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Karlsruher Virtueller Katalog:

<https://kvk.bibliothek.kit.edu/?digitalOnly=0&embedFulltitle=0&newTab=0> zuletzt aufgerufen am 04.01.2018.

Zeitschriftendatenbanken

Deutschlandweiter Katalog für Zeitschriften mit Link zu besitzenden Bibliotheken:

<http://zdb-katalog.de/index.xhtml> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Elektronische Zeitschriftenbibliothek: <http://rzblx1.uni-regensburg.de/ezeit/ezb.phtml?ibid=UBM&rest=3> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Übersicht über die Archive in München und Bayern

<http://www.archive-in-bayern.de/server/index.html> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://amuc.hypotheses.org/> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Homepage der KZVB und weiterer Körperschaften

www.kzvb.de zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<https://www.kzvb.de/presse/> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<https://www.kzvb.de/die-kzvb/recht-vertraege/kzvb-von-a-bis-z/a/> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<https://www.kzvb.de/die-kzvb/kzvb-die-organisation/> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

www.blzk.de zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

www.kzvb.de zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Geschichte des Verbandes der Zahnärzte im Saarland. 30-jähriges Jubiläum 2009. Rede des KZVS-Präsidenten: <http://www.vdzis.de/wp-content/uploads/2016/02/grubredejubilaeumvdzis.pdf> zuletzt aufgerufen am 30.12.2017.

Übersicht über die Archive in München und Bayern

Homepage Forum Gesundheitspolitik

Gesetze/Meilensteine im Gesundheitswesen BRD und DDR

<http://www.forum-gesundheitspolitik.de/meilensteine/meilensteine.pl?content=1977-1993>

zuletzt aufgerufen am 29.12.2015.

GRG

<http://www.forum-gesundheitspolitik.de/meilensteine/dokumente/1988-GRG.htm>

zuletzt aufgerufen am 29.12.2015.

GSG

<http://www.forum-gesundheitspolitik.de/meilensteine/dokumente/1992-GSG.htm>

zuletzt aufgerufen am 29.12.2015.

Gesundheitsreformen

<https://www.aokplus-online.de/presse/infothek/glossar/definition/gesundheitsreformen.html>

zuletzt aufgerufen am 26.12.2017.

<http://www.aok-bv.de/politik/reformaktuell/reformdatenbank/> zuletzt aufgerufen am 05.04.2015.

Indemnitätstarif

<http://egora.uni-muenster.de/pol/foerderverein/bindata/magisterarbeitgoetze.pdf>

zuletzt aufgerufen am 05.04.2015.

Sonstige Zeitschriften

ZEIT ONLINE

<http://www.zeit.de/1979/02/maulkorb-fuer-zahnaerzte> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

<http://www.zeit.de/news/2015-07/17/deutschland-bundeszahnaerztekammer-gegenmaennerquote-fuer-zahnmedizin-studium-17104208> zuletzt aufgerufen am 16.09.2015.

Welt am Sonntag

<http://www.welt.de/print-wams/article107498/Stewens-Wurzelbehandlung.html> zuletzt aufgerufen am 03.01.2018.

Online-Artikel zum Thema Feminisierung der Zahnmedizin

Geitz, Monia: Bonner Runde: Wo bleibt die junge Standespolitik? Artikel erschienen am 30.06.2015. <http://www.chance-praxis.de/praxisgruender/praxisgruendung/bonner-runde-wo-bleibt-die-junge-standespolitik/?output=pdf> zuletzt aufgerufen am 30.12.2017.

Wallenfels, Matthias: Die Zahnmedizin wird mehr und mehr weiblich. Ärzte Zeitung App, 11.12.2014: <https://www.aerztezeitung.de/extras/druckansicht/?sid=875379&pid=884554> zuletzt aufgerufen am 30.12.2017.

Stellungnahme DENTISTA e.V. zu „MÄNNERQUOTEN“-FORDERUNG SEITENS FVDZ-LANDESVERBAND: „Peinlicher Affront gegenüber den Kolleginnen!“:

<http://dentista.de/presse/dentista-zu-maennerquoten-forderung-seitens-fvdz-landesverband-peinlicher-affront-gegenueber-den-kolleginnen-3/>

zuletzt aufgerufen am 30.12.2017.

9. Abkürzungsverzeichnis

AFZ: Aktionsgemeinschaft für Freie Zahnheilkunde Oberbayern (e.V.)

Bayer. HstA: bayerisches Hauptstaatsarchiv

BDZ: Bundesverband der Deutschen Zahnärzte e.V

BEMA: Bewertungsmaßstab

BEMA-Z: Bewertungsmaßstab Zahnärzte

BGBl.: Bundesgesetzblatt

BLZK: Bayerische Landeszahnärztekammer

BMV: Bundesmantelvertrag

BRD: Bundesrepublik Deutschland

BSG: Bundessozialgericht

BuGO: Bundesgebührenordnung

BuGO-Z: Bundesgebührenordnung für Zahnärzte

BZÄK: Bundeszahnärztekammer

BZB: Bayerisches Zahnärzteblatt

CSU: Christlich-Soziale Union

DDR: Deutsche Demokratische Republik

DDW: Deutsche Dentistische Wochenschrift

DGZMK: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

DM: Deutsche Mark

EAZF: Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung

EDV: Elektronische Datenverarbeitung

FVDZ: Freier Verband Deutscher Zahnärzte

G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss

GKAR: Gesetz über das Kassenarztrecht

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung

GMG: Gesundheitsmodernisierungsgesetz

GOZ: Gebührenordnung für Zahnärzte

GRG: Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen

GSG: Gesundheitsstrukturgesetz

HDH: Hinterbliebenenkasse der Heilberufe

IDZ: Institut Deutscher Zahnärzte

KAZGO: Kassenzahnärztliche Gebührenordnung

KFO: Kieferorthopädie

K-Gesetze: Kostendämpfungs-Gesetze

KV: Kassenärztliche Vereinigung

KVB: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

KVEG: Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz

KVG: Krankenversicherungsgesetz

KVKG: Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz

KVWG: Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts

KZBV: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

KZV: Kassenzahnärztliche Vereinigung

KZVB: Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

KZVD: Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands

LAGZ: Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit

LMU: Ludwig-Maximilian-Universität

NS: Nationalsozialistisch

Preugo: Preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte

QM: Qualitätsmanagement

RA: Rechtsanwalt

RM: Reichsmark

RV: Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands

RVK: Reichsverband Deutscher Krankenkassenzahnärzte

RVO: Reichsversicherungsordnung

RVO-KK: Reichsversicherungsordnung-Krankenkassen

SGB: Sozialgesetzbuch

VDD: Verband Deutscher Dentisten

VDZ: Verein Deutscher Zahnärzte

VDZB: Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen

VV: Vertreterversammlung (BLZK: Vollversammlung)

ZBay: Zahnärzte in Bayern

ZBV: Zahnärztlicher Bezirksverband

ZM: Zahnärztliche Mitteilungen

ZNS: Die Zahnärztlichen Nachrichten Schwaben; Zeitschrift des ZBV Schwaben

ZZB: Zukunft Zahnärzte Bayern

10. Danksagung

Ein besonderer Dank sei an dieser Stelle dem Initiator und unmittelbaren Betreuer der Arbeit, Prof. Joseph Kastenbauer, ausgesprochen. Prof. Kastenbauer begleitete das Promotionsvorhaben mit großer Leidenschaft und seine stete Motivation, sein Fachwissen und seine jahrzehntelange standespolitische Erfahrung waren für die vorliegende Arbeit von unschätzbarem Wert.

Bei Herrn Prof. Dr. Wolfgang Locher, Akad. Direktor i.R., vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der LMU München möchte ich mich ebenso herzlich bedanken wie bei PD Dr. phil. Isabel Grimm-Stadelmann, M.A. Beide haben mit großer Hilfsbereitschaft, ihrem Fachwissen und kritischer Betrachtungsweise mein Forschungsvorhaben in jeglicher Hinsicht unterstützt. Insbesondere bei der Strukturierung der Arbeit in Anbetracht der Fülle des Quellenmaterials konnten sie große Hilfestellung leisten.

Ebenso zu danken habe ich meinem ehemaligen Kommilitonen Dr. Stefan Ismail, welcher den Kontakt zu Prof. Kastenbauer herstellte und mir mit den Ergebnissen seiner Dissertation und weiteren zahlreichen Ratschlägen zur Seite stand.

Prof. Kastenbauer stellte u.a. den Kontakt zur ehemaligen Vorstandschaft der KZVB um Dr. Janusz Rat und Dr. Stefan Böhm her. Diese unterstützten mein Forschungsprojekt ebenfalls in hohem Maße, indem sie in persönlichen Gesprächen nicht nur äußerst hilfreiche Anregungen für meine Recherche lieferten, sondern mir zudem mit Hans-Georg Kürten einen kompetenten Ansprechpartner im Haus für die weitere Recherche zur Seite stellten. Hierfür möchte ich Ihnen herzlich danken.

Ebenso Dr. Walter Donhauser, welcher bei seiner Anwesenheit in einer der Gesprächsrunden wertvolle Hilfestellung leisten konnte.

Darüber hinaus gilt ein besonderer Dank dem ehemaligen Justiziar und Geschäftsführer der KZVB, Dr. Christian Freund. Sowohl im persönlichen Gespräch, als auch in mehrfacher schriftlicher Korrespondenz konnte er aufgrund seiner Kenntnisse über die Historie der KZVB zahlreiche Hinweise liefern, wobei sich diese nicht nur auf seinen Tätigkeitsbereich der Rechtsabteilung beschränkten.

Ein besonders wertvolles Gespräch ergab sich zudem mit dem ehemaligen Vorstand der KZVB, Dr. Helmut Zedelmaier. Hierfür möchte ich ihm ebenfalls herzlich danken.

Auch den zahlreichen Mitarbeitern der KZVB, welche mich im Laufe der Recherche im Zahnärztheaus unterstützten, sei an dieser Stelle mein persönlicher Dank

ausgesprochen. Allen voran möchte ich Frau Steidl und ihrer Nachfolgerin Frau Golz danken, welche bei meiner Arbeit in der Registratur stets ein offenes Ohr für meine Anliegen hatten.

Allen weiteren Gesprächspartnern, sowie den Angestellten der Archive und Bibliotheken gebührt ebenfalls Dank für die Unterstützung und Hilfsbereitschaft. Auch bei den Mitarbeiterinnen des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin in München bedanke ich mich herzlich.

Zuletzt gilt mein größter Dank meiner Familie und dabei vor allem meiner Frau Andrea, ohne deren Rückhalt die Vollendung der Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Sie hat mich stets motivierend unterstützt und ist mir immer liebevoll zur Seite gestanden.

11. Erklärung

Eidesstattliche Versicherung

Steinert Marius

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt,
dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Thema

Historische Entwicklung und Wandel der Aufgaben einer zahnärztlichen Körperschaft
dargestellt am Beispiel der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient
und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen
sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der
Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder
in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen
Grades eingereicht wurde.

Kaufbeuren, den 09.05.2019

Marius Steinert

Unterschrift Doktorand