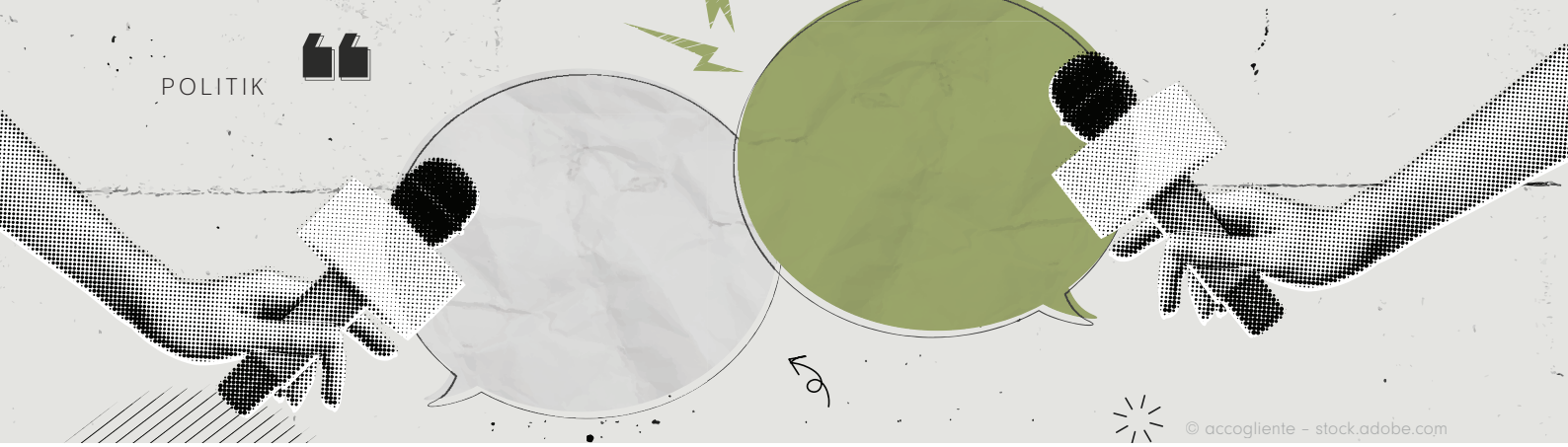


© accogliente – stock.adobe.com

„Gerade jetzt ist es wichtig, dass die Zahnmedizin zusammensteht“

Gesundheitspolitik. Im Gesundheitssystem wird seit Langem herumgedoktert. Im Mittelpunkt stehen auch gesetzliche Sparpakete, die Auswirkungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte haben. Wie geht es nach dem jüngsten Spargesetz weiter? Was ist vom neuen Gesundheitsminister zu erwarten? Was passiert mit der GOZ? Und wie reagiert die Zahnärzteschaft? Darüber haben die Präsidentin der Bundeszahnärztekammer Dr. Romy Ermler und der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. Christian Öttl ausführlich gesprochen.

Aufzeichnung: Melanie Fügner

Dr. Christian Öttl: Im Moment ist politisch sehr viel im Fluss. Mit dem Kabinettsumbau von Kanzler Friedrich Merz gibt es eine komplett neue Ausrichtung. Wir haben mit Carsten Linnemann einen neuen Gesundheitsminister und gleichzeitig mit der Parlamentarischen Staatssekretärin Dr. Christiane Schenderlein eine neue Führung im Bundesgesundheitsministerium.

Romy, glaubst du, dass es eine besondere Auswirkung hat, wenn gleich zwei Personen auf dieser Ebene ausgewechselt werden?

Dr. Romy Ermler: Zunächst muss ich mich bei den beiden, die jetzt nicht mehr dabei sind – also bei Nina Warken und ihrem Parlamentarischen Staatssekretär Tino Sorge – ganz herzlich bedanken für die gute Zusammenarbeit. Wir hatten einen sehr konstruktiven Austausch. Ich hoffe natürlich, dass das jetzt auch unter der neuen Führung im Gesundheitsministerium gut funktioniert und wir zukünftig gut zusammenarbeiten werden. Für uns ist es wichtig, dass unabhängig von Minister und Staatssekretärin der gute Kontakt zum BMG da ist. Man darf die Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht unterschätzen, die die ganze Zuarbeit machen und bei Personalwechsel bleiben. Hier ist ein guter Kontakt wesentlich.

Öttl: Wie schön, dass damit die bisherigen Bemühungen, die auch Früchte getragen haben, nicht verloren sind. Dennoch werden Linnemann und Schenderlein ihre eigene Note einbringen.

Gibt es von deren Seite schon Anzeichen, dass zum Beispiel, wie schon im Raum stand, die Zahl der Krankenkassen reduziert werden soll?

Ermler: Der Minister hat jüngst bekräftigt, dass er daran interessiert sei. Er betont aber auch die Rolle der Expertenkommission. Insofern würde ich sagen: Die zwei müssen sich jetzt erst mal einarbeiten.

Öttl: Das ist wohl wahr. Es wird aber immer wieder kolportiert, dass sich alle Politiker, die nicht in der Gesundheitspolitik aktiv sind, den Fachpolitikern bei den Abstimmungen unterordnen. Deshalb sind gerade die Personen wichtig, die in den gesundheitsrelevanten Ausschüssen sitzen. Und diese Personen sind zum Glück gleich geblieben.

Linneman hat mal gesagt, dass er mit dem Ministerium nicht glücklich wäre, als es noch nicht zur Debatte stand. Kann es nicht gerade ein gutes Zeichen sein, wenn man ein Nicht-Wunschministerium und damit eine Herausforderung bekommt?

Dr. Romy Ermler

© BZÄK/Nürnberger

Ermler: Wir können es positiv sehen. Nina Warken war auch frisch ins Amt gekommen und hatte auch keinen gesundheitspolitischen Hintergrund – sie war anpackend und hat sich schnell und tief eingearbeitet. Ich erwarte von Carsten Linnemann, dass er sich optimal einarbeitet und dieses Ressort vielleicht sogar irgendwann lieben lernt.

Öttl: Der Freie Verband hat sich schon in Position gebracht und ihm konstruktive Gespräche angeboten. Wir wollen mit unserer Expertise dienen und uns positiv einbringen, gerade, wenn es um strukturelle Veränderungen geht. Glaubst du, dass bei den geplanten Strukturänderungen das Urteil der Experten – also auch unseres – eine Rolle spielen wird?

Ermler: Ich hoffe es, weil die Vergangenheit gezeigt hat, dass man Experten fragen sollte, wenn es um die jeweilige Fachrichtung geht. Die Politik hätte sich auch in der letzten Zeit einen Gefallen getan, wenn sie uns mehr gefragt hätte. Für die Zukunft erwarte ich für unseren Berufsstand, dass sie uns mehr einbeziehen, dass sie unsere Leistungen, die wir in den vergangenen Jahrzehnten gebracht haben – gerade in der Prävention – mehr wertschätzen und diese Vorbildfunktion nicht nur beklatschen, sondern in den politischen Mittelpunkt rücken. Man kann von uns viel lernen.

Unsere Patienten haben Eigenverantwortung im Sinne der Prävention gelernt. Wir haben viel erreicht, und ich erwarte, dass die Politik dies nicht nur zur Kenntnis nimmt, sondern in den Strukturreformen im positiven Sinne miteinbezieht. Wir Zahnärzte haben eine gesellschaftliche Doppelrolle: Wir erbringen zahnmedizinische Leistungen und sind gleichzeitig auch Arbeitgeber. Wir wollen unsere Mitarbeiter wertschätzend bezahlen können und unsere Praxen wirtschaftlich führen. Dieser Spagat wird aber bei rigorosen Rasenmäher-artigen Kürzungen nicht gelingen. Das sollte Carsen Linnemann als Volkswirt verstehen.

„Die GOÄ ist in der Form, wie sie jetzt geplant ist, für die Zahnmedizin nicht tolerabel."

Die Zahnmedizin sichert in Deutschland rund 758.000 Arbeitsplätze und ist damit ein bedeutender Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor. Jeder in die zahnmedizinische Versorgung investierte Euro erzeugt nahezu einen weiteren Euro an Wertschöpfung in anderen Wirtschaftsbereichen. Aus einer direkten Wertschöpfung von rund 29 Milliarden Euro entsteht so ein gesamtwirtschaftlicher Effekt von etwa 55 bis 57 Milliarden Euro. Die Einsparungen, die wir im gesundheitsökonomischen Sektor durch Prävention erbringen, sind hier gar nicht eingerechnet.

Öttl: Wir sind ein guter Arbeitgeber. Das beweist unter anderem, dass wir aktuell wieder eine enorme Anzahl an Ausbildungsverträgen abgeschlossen haben. Wir sind der drittgrößte Ausbildungsanbieter überhaupt. Aber mehr noch: Unser Beruf ist sehr gefragt, und diejenigen, die ihn praktizieren, finden ihn

Dr. Christian Öttl

© FVDZ/Wolter

richtig gut. Negative Attribute wie schlechte Arbeitszeiten, starke körperliche Belastung, existieren heute so nicht mehr. Es wurden neue Arbeitszeitmodelle installiert und moderne Hilfsmittel etabliert. Wir haben unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch in der Zeit, in der wir nichts extra bekommen haben, mit Lohnzuwächsen belohnt.

Der Volkswirt Carsten Linnemann sollte zudem verstehen, dass mit einem Euro, der in die Prävention investiert wird, 4 Euro in der Spätversorgung gespart werden. Diese Erkenntnis soll wahrscheinlich auch auf die Humanmedizin übertragen werden. Die Allgemeinmediziner sind da mit dem Präventionsgedanken 30 Jahre später dran als wir und werden bis zu den Erfolgen ebenso lange warten müssen.

Kommen wir zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Gesundheitsministerin Nina Warken hatte vorgegeben, dass Ende des Jahres die neue GOÄ das BMG passiert haben sollte und gegebenenfalls im nächsten Jahr verordnet wird. Aber nachdem jetzt Ärztepräsident Dr. Klaus Reinhardt mit der PKV noch einmal viele Veränderungen vorgenommen hat, bedeutet es ja, dass noch eine Schleife im BMG gezogen werden müsste.

Was meinst Du, wie lange wird diese Schleife dauern?

Ermler: Durch die Diskussionen um das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz war es im Sommer relativ ruhig um die GOÄ. Obwohl Reinhardt ein neues Paket eingereicht hat, ist er optimistisch, dass der Start der neuen GOÄ zum 1. Januar 2028 durchaus noch zu halten ist. Für uns ist nicht entscheidend, wann die GOÄ kommt. Für uns ist es entscheidend, welche Auswirkungen sie auf die Zahnmedizin hat. Die GOÄ ist in der Form, wie sie jetzt geplant ist, für die Zahnmedizin nicht tolerabel. Wir haben aber leider kein Mitspracherecht bei der Entwicklung der GOÄ. Ich kann den Zeitstrahl für die GOÄ daher nicht abschätzen.

Öttl: Es hat Gespräche zwischen der PKV und der Ärzteschaft gegeben, um letzte Änderungen noch hinzubekommen. Der Zeitplan sah eigentlich so aus, dass zuerst die Paragrafen festgelegt werden, anschließend die Ärzte-Ordnung und dann erst die einzelnen Positionen. Es geht wahrscheinlich in den Änderungsvorschlägen von Reinhardt ausschließlich um die Positionen.

Wenn auch die GOZ neu angedacht wird, dann wollte Nina Warken das nach dem Beispiel der GOÄ tun. Ich nehme an, dass dann zunächst wir mit der PKV über den Paragrafenteil sprechen sollen. Der hat für uns einen besonderen Charakter,

weil da die Individualität der Behandlungssituation wiedergegeben werden sollte. Wir Zahnärzte haben mit individuellen Situationen im Mund zu tun, die spezifische Lösungen erfordern und auch andere Bedürfnisse bezüglich der Honorierung haben.

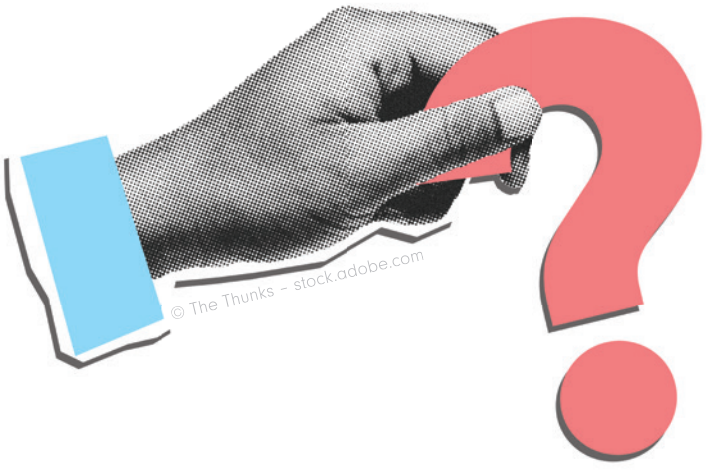
Wurde mit dem BMG beziehungsweise der PKV schon über das Prozedere und die Rahmenbedingungen der Paragrafen gesprochen?

Ermler: Es haben bereits viele Gespräche zu diesem Thema mit unterschiedlichen Beteiligten stattgefunden. Das ganze Prozedere ist im Gesamten sehr komplex, aber mit uns muss nochmal ganz intensiv und wesentlich früher gesprochen werden als erst nach der Verabschiedung der GOÄ. Denn wir wenden in der täglichen Praxis auch Positionen aus der GOÄ an. Wenn der Paragrafenteil so kommt, wie er kommen soll, dann kann das ungeheure Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft haben. Dann haben wir genau das, was wir nicht wollen: die Infektionsgefahr der neuen GOÄ, insbesondere was den Einfachsatz betrifft. Genau das muss im Vorfeld geklärt sein. Wir erwarten, dass das BMG auch unter Leitung von Herrn Linnemann zügig mit uns spricht. Wir haben auch schon Kontakt zur PKV, die wäre durchaus bereit, mit uns eigene Wege zu gehen. Auf jeden Fall werden wir uns keine GOZ oktroyieren lassen, sondern uns für eine Gebührenordnung einsetzen, die für Zahnärztinnen und Zahnärzte tauglich ist. Wir brauchen unsere Paragrafen, so wie sie jetzt sind.

„Wir werden die Zahnärzteschaft weiter bei der Nutzung des Paragrafen 2 unterstützen."

Öttl: Das ist sehr wünschenswert. Ich konnte darüber auch schon mit dem PKV-Chef Dr. Florian Reuther sprechen. Er meint, dass die Versicherungswirtschaft immer reagieren kann und wird. Genauso ist es bereits passiert, indem es seitens der PKV sowohl Vollversicherungs- als auch Zusatzversicherungsverträge im zahnärztlichen Bereich gibt, die auch oberhalb des 3,5-fachen Satzes erstatten. Ich hoffe, dass sich das auch auf eine neue GOZ übertragen ließe. Es wäre die Basis dafür, dass wir auch in Zukunft mit dem Paragrafenteil, so wie wir ihn jetzt haben, ohne weitere Einschränkungen abrechnen könnten.

Meinst du, dass die PKV einen robusten Einfachsatz priorisieren würde, weil die Abrechnung dann für sie deutlich leichter wäre und sie sich nicht mehr mit den Steigerungssätzen beschäftigen müsste?



Ermler: So nach dem Motto „weniger Faktoren gleich weniger Arbeit?". Ich bin der Meinung, dass wir patientenorientiert abrechnen müssen. Das wäre für alle drei Seiten günstiger. Auch wenn das BMG über eine Weiterentwicklung nachdenkt, geht das nicht von heute auf morgen. Wenn wir allein an die Entwicklung der GOÄ denken, dort wurden die ersten Beschlüsse zum Paragrafenteil 2013 verabschiedet. Jetzt haben wir 2026 – und die GOÄ ist immer noch nicht fertig.

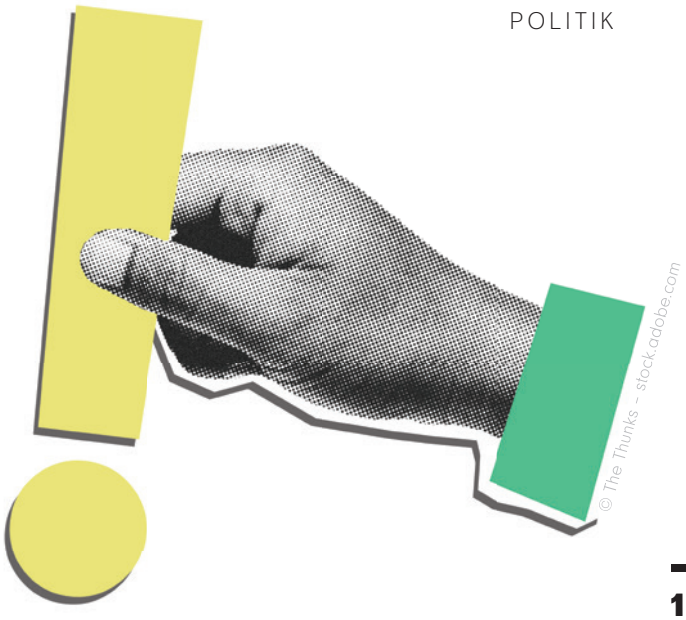
Ich glaube nicht, dass eine neue GOZ in irgendeiner Art und Weise in den nächsten fünf Jahren durch wäre, sodass der Fahrplan für uns so aussieht: Als erstes sollte das BMG über eine Punktwerterhöhung nachdenken, dann wäre die Wirtschaftlichkeit gegeben. Wenn der Zugriff auf die GÖÄ-Alt erhalten bliebe, könnte man danach in aller Ruhe weiterdenken. Zudem braucht es Möglichkeiten, die wir in unserer Paragraf-2-Kampagne aufzeigen. Ziel dieser Kampagne ist es, Zahnärzte zu ermutigen, abweichende „BZÄK-Honorarvereinbarungen" zu nutzen, um steigenden Kosten entgegenzuwirken.

Öttl: Der Blick auf die Wirtschaftlichkeit führt auch dazu, dass man die Zahnmedizin aus der heutigen Sicht neu beurteilt. Wir haben eine Gebührenordnung aus dem Jahr 1988 mit Gebühren von 1988, aber eine Zahnheilkunde aus dem Jahr 2026. Das sind 38 Jahre Entwicklung in einem Fach, das sich wissenschaftlich geradezu selbst überholt. Wir haben neue Techniken, neue Materialien zu extrem hohen Preisen, die einen unglaublichen, technischen Aufwand mit sich bringen. All das muss finanziert werden. Wir haben aber festgestellt, dass oberhalb des 3,5-fachen Satzes nur 0,35 Prozent aller Leistungen berechnet werden. Das ist ein nicht nachvollziehbar geringer Anteil. Wir müssen es schaffen, dass wirtschaftlich überlegter liquidiert wird, damit die Praxen ihren Versorgungsauftrag auch weiterhin erfüllen können.

Wie wird die Bundeszahnärztekammer in den nächsten Wochen, Monaten und vielleicht auch Jahren aktiv, damit die Grundlagen geschaffen werden können und der Staat, die PKV wie auch die Beihilfe höhere Steigerungsfaktoren akzeptieren und erstatten?

Ermler: Wir werden die Zahnärzteschaft weiter bei der Nutzung des Paragrafen 2 unterstützen. Mit den Steigerungsfaktoren bis 3,5 wird es nicht ausreichen, weil der Paragraf 5 auch nicht die Wirtschaftlichkeit widerspiegelt. Im Paragraf 5 geht es hauptsächlich darum, erhöhten Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand darzustellen. Für die Wirtschaftlichkeit hat uns das BMG den Paragrafen 2 gegeben.

Die Politik hat uns oft genug gesagt, dass wir keine Novelle der GOZ brauchen, solange die Werkzeuge, die wir haben, nicht ausgeschöpft sind. Dass die Kollegenschaft den Paragrafen 2 nutzt, merken wir, indem sich in den Kammern die Anfragen der Patienten zur Abrechnung häufen.



Wir stellen auf der BZÄK-Website sehr viel Material zur Verfügung – von Urteilsdatenbanken bis hin zu Aufklärungsmaterial, das Zahnärzte ihren Patienten geben können. Da sie natürlich auch wissen müssen, dass die Vollkasko-Mentalität nicht mehr gewährleistet ist. Zuzahlungen für Gesundheitsleistungen gehören heute dazu. Auch Beihilfe-berechtigte Patientinnen und Patienten müssen das lernen.

Öttl: Gibt es eine Initiative der Bundeszahnärztekammer, die in Richtung Beihilfe geht?

Ermler: Wir haben das Beratungsforum mit der PKV und der Beihilfe, sodass wir im Gespräch sind. Die Beihilfe ist nicht der alleinige Hebel. Die Leute, die die Beihilfe vertreten, sind gedeckelt – durch die finanziellen Mittel, die ihnen zur Verfügung stehen. Deshalb müssen wir auch in anderen Ministerien Kontakte weiter ausbauen. Dem Finanzministerium zum Beispiel.

Öttl: Wichtig ist, dass wir die Patienten mit ins Boot bekommen. Das bedeutet für Zahnärztinnen und Zahnärzte: sehr viel reden. Wir müssen mehr Kommunikation in die Praxen bringen. Gibt es da einen Ansatz vonseiten der BZÄK?

Ermler: Wir tun in dem Bereich sehr viel für die Kollegen, auch in den einzelnen Ländern. Viele Zahnärztekammern machen GOZ-Roadshows und Fortbildungen zum Paragrafen 2. Hinzu kommen zahlreiche Infos auf www.bzaek.de, www.goz-honorarvereinbarung.de und den Homepages aller Kammern. Wir fluten mit Aufklärung. Die Kolleginnen und Kollegen müssen diese Infos aber auch nutzen.

Öttl: Mit der Analogie haben wir inzwischen entscheidende Fortschritte gemacht. In der GOZ-Novelle von 2012 wurde die Analogie ja neu aufgestellt. Im Beratungsforum sind Leistungen mit analogen Ziffern belegt worden, denen auch die BZÄK zugestimmt hat. Es gibt aber Versicherungsverträge, in denen die Analogie ausgeschlossen ist, und es gibt vor allem Beihilfe-Verordnungen, in denen analoge Berechnungen von vornherein ausgeschlossen sind.

„Es ging nie darum, die Fachzahnärzte allgemein abzuwerten."

Warum zeigen sich die Beihilfeverordnungen so hartleibig, obwohl die Beihilfe doch im Beratungsforum so freigebig war. Kannst Du das erklären?

Ermler: Im Beratungsforum werden zusammen mit der Beihilfe und der PKV Beschlüsse zu den Analogleistungen getroffen. Wir haben uns besonders bei der PAR-Strecke auf Positionen festgelegt, um auch der Beihilfe zu sagen, die nehmt ihr jetzt, die sind konsentiert und daran wird nicht gerüttelt.

Die Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen entfalten jedoch keine rechtliche Bindungswirkung für die Beihilfestellen der Länder, auch wenn sie das Ergebnis einer fachlichen Verständigung der beteiligten Institutionen sind. Manche Beihilfestellen haben die Beschlüsse ins Beihilferecht überführt. Manche Beihilfestellen verstecken sich lieber hinter Vorschriften und Rechtsprechung.

Die PAR-Strecke haben wir 2021 abgestimmt. Aber seitdem sind jetzt auch schon wieder fünf Jahre ins Land gegangen. Die Preise, die wir damals festgelegt haben, sind heute nicht mehr up to date. Deswegen empfehlen wir neue Analogpositionen. Sie kommen aus unserem GOZ-Ausschuss, wurden aber noch nicht im Beratungsforum abgestimmt. Wir empfehlen aber dennoch, die neuen Positionen zu benutzen, um wirtschaftlich arbeiten zu können.

Öttl: Ich glaube, dass es einen Wandel gegeben hat. Früher konnten oder wollten sich viele Kolleginnen und Kollegen mit dem Instrument der wirtschaftlichen Auswahl der analogen Positionen nicht auseinandersetzen. Nun haben sie eine Handhabe bekommen. Und je mehr die gleiche Handhabe genutzt wird, desto mehr wird sich das auch durchsetzen. Vielleicht ist das jetzt der Wendepunkt. Wir brauchen die Analogie für die Zukunft, auch für eine eventuell spätere neue GOZ.

Darf ich noch mal auf die GOÄ zurückkommen? Du hast angesprochen, dass die GOÄ Auswirkungen auf die GOZ haben würde. Wir haben im Paragrafen 6 Zugriff auf einzelne Positionen aus der jetzigen GOÄ. Sobald eine neue GOÄ da wäre, könnte nicht mehr auf die alte zugegriffen werden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das zu verhindern: Eine Möglichkeit wäre, als Zahnmediziner doch noch auf die alte GOÄ zugreifen zu können. Die zweite Möglichkeit wäre, dass wir auf die neue GOÄ mit einem neu gestalteten Paragrafen 6 zugreifen könnten, aber dann mit der Vorgabe, dass keine Steigerung erlaubt ist oder nur ein robuster Einfachsatz abgerechnet werden darf. Die dritte Möglichkeit: die Umwandlung der jetzigen GOÄ-Positionen in eigene GOZ-Positionen.

Hat die BZÄK Favoriten?

Ermler: Es gibt Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung, an die wir gebunden sind. Die Beschlüsse beinhalten den Wunsch einer Abgrenzung zur neuen GOÄ. Wir lehnen den Einfachsatz definitiv ab.

Wir machen uns daher auf jeden Fall für den Zugriff auf die alte GOÄ stark. Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die sagen, oh, die geplanten 13,2 Prozent mehr Gesamtvolumen für ärztliche Leistungen in der privaten Krankenversicherung würde ich schon gerne mitnehmen. Wir warnen aber davor, sich an

der falschen Stelle locken zu lassen. Die Möglichkeit der Faktorsteigerung nach individuellen Behandlungssituationen ist die bessere Alternative als die versprochene Neuerung in der GOÄ. Wir haben – wie gesagt – mit der PKV schon gesprochen, die nicht abgeneigt ist, mit uns den Weg mit Zugriff auf die alte GOÄ zu gehen.

Öttl: Es ist eine sehr erfreuliche Nachricht, dass wir da an einem Strang ziehen. Der Freie Verband hat das auch genauso auf seiner Hauptversammlung festgelegt: Wir sind für die Ablehnung der neuen GOÄ, des robusten Einfachsatzes und auf jeden Fall für eine Punktwertsteigerung.

Ermler: Das ist ein ganz wichtiger Punkt: Wir müssen an einem Strang ziehen und einstimmig nach draußen gehen, das ist wesentlich. Wenn wir jetzt nicht mit einer Stimme sprechen als geeinte Zahnmedizin, erreichen wir in Bezug auf die GOÄ gar nichts.

Öttl: Richtig. Vor allem, weil wir sehen, dass unser einheitliches Auftreten Früchte trägt. Erst jüngst beim GKV-Spargesetz haben wir miteinander eine Sprache gesprochen und sind nach außen im Schulterschluss aufgetreten. Dadurch konnten wir zumindest den reinen Fachzahnarztvorbehalt verhindern. Wir haben vier Jahre Zeit bekommen, in denen erstmals jemand von den Auswirkungen dieser Einschränkung betroffen sein kann. Und wir haben vier Jahre, in denen sich die Selbstverwaltungskörperschaften Gedanken machen sollen, wie sie die Vorgabe, dass man fachlich qualifizierter sein muss, um Kieferorthopädie auszuführen, zum Nutzen von Patienten und allen approbierten Zahnärzten gestalten können.

„Das oberste Ziel ist es, den Berufsstand und unsere Approbation im Gesamten zu schützen."

Habt ihr schon Gespräche mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung als Selbstverwaltungskörperschaft geführt?

Ermler: Die KZBV wird das Thema mit dem GKV-Spitzenverband diskutieren und in eine Form gießen. Die BZÄK hat ein Recht auf Stellungnahme, von dem wir auf jeden Fall Gebrauch machen werden.

Für uns als Kammern und auch als Bundeszahnärztekammer ist es wichtig, dass der Begriff der Gleichwertigkeit im Sinne der GKV-Abrechnung korrekt dargestellt wird. Das fordern wir gemeinsam mit der KZBV.

Es ging uns nie darum, den Fachzahnarzt als höchste Form der Weiterbildung mit anderen Formen der Fortbildung gleichzustellen. Aber jeder Zahnarzt ist laut Approbation berechtigt, Kieferorthopädie in gewissem Umfang zu erbringen. Wenn das nicht mehr erlaubt wäre, würden 920.000 Kinder und Jugendliche ohne Behandlung dastehen, und es wäre für viele Kolleginnen und Kollegen ein Berufsverbot gewesen. Das konnten wir zumindest abwehren.

Wie es jetzt der KZBV und dem GKV-Spitzenverband gelingt, das ganze auszugestalten, müssen wir abwarten.

Öttl: Ich finde gut, dass weiterhin der Goldstandard der Fachzahnarzt ist. Gleichzeitig ist es gut, dass es gleichwertig ausschließlich auf dem Honorierungssektor der GKV andere Zahnärzte gibt, die kieferorthopädisch fortgebildet sind.

Es soll nicht gegen den Fachzahnarztstandard gearbeitet werden.

Ermler: Genau, definitiv nicht. Es ging nie darum, die Fachzahnärzte allgemein abzuwerten. Es ging immer darum, für alle Zahnärzte unsere Approbation zu schützen. Es ging nicht darum, einzelne Befindlichkeiten in den Vordergrund zu stellen, sondern für den gesamten Berufsstand das Beste zu erreichen.

Öttl: An dieser Stelle ist es noch mal wichtig zu betonen, dass sowohl die BZÄK als auch die KZBV im Sinne der GKV-Honorierung eine Gleichwertigkeit sehen, aber damit noch keine Gleichstellung im Sinne der Weiterbildungsordnung und Qualifikation.

Romy, was ist aus deiner Sicht bei dieser ganzen Debatte besonders entscheidend?

Ermler: Aus meiner Sicht ist es auch bei diesem Thema sehr wichtig, dass wir als Berufsstand geschlossen auftreten, weil es um die Gesamtheit geht. Individuelle Bedürfnisse oder Befindlichkeiten sollten nicht im Mittelpunkt stehen und gegeneinander ausgespielt werden. Das oberste Ziel ist es, den Berufsstand und unsere Approbation im Gesamten zu schützen.

Es wird nicht leichter, was wir in Zukunft zu bewältigen haben. Gerade jetzt ist es wichtig, dass die Zahnmedizin zusammensteht. Wir sind zwar ein großer Berufsstand, aber ein kleines Fachgebiet, und das müssen wir uns erhalten. Es gibt nur eine Zahnmedizin.

Öttl: Kurzfristige Befindlichkeiten dürfen nicht die Gesamtheit in Bedrängnis bringen.

Ermler: Wir können intern Diskussionen führen, die wir auch kontrovers und konstruktiv führen müssen. Genauso wie es Diskussionen bei uns im Vorstand geben wird oder die Diskussion gemeinsam mit der KZBV und dem Freien Verband. Wichtig ist, dass wir uns dann aber einigen und mit einer Stimme mit der Politik sprechen.

Öttl: Das können wir alle nur unterschreiben. Wir sind ein Berufsstand, wir haben eine Approbation, und es gibt nur eine Zahnheilkunde, deshalb lasst uns zusammenstehen, damit wir große Außenwirkung haben.

Romy, herzlichen Dank für das umfangreiche und sehr aufschlussreiche Gespräch! ■

LACALUT® aktiv BIOM*

NEU

AKTIV FÜR IHRE MUNDFLORA!

Moderne Dentalprophylaxe beginnt beim Mikrobiom

Wissenschaftlich begleitet von

MOOH® GmbH

HIPS HELMHOLTZ Institute for Pharmaceutical Research Saarland

UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

- Detaillierte molekulare Aufschlüsselung des oralen Mikrobioms dank Next-Generation-Sequencing
- Frühzeitiges Erkennen von Dysbiosen
- Einfach durchzuführen: praktischer Speicheltest

Weitere Informationen finden Sie in unserem neuen Onlineshop
fachkreise.lacalut.de

* Vitamin D trägt zur Erhaltung normaler Zähne bei. Biotin trägt zur Erhaltung normaler Schleimhäute bei.