Vertrauen von der Politik **einfordern**

Beschlüsse. Keine Spaltung, keine Budgetierung, keine staatliche Detailsteuerung. Stattdessen Prävention, Bildung und eine gestärkte Selbstverwaltung. Das ist der Tenor der Anträge, auf die sich die HV verständigt hat.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

© Jörn Wolter/FVDZ

Mit den Resolutionen war man schnell durch. Beide waren in die Hauptversammlung (HV) des Freien Verbandes eingebracht worden vom Bundesvorstand (BV) im Einvernehmen mit dem Erweiterten Bundesvorstand (EV). Mit der Resolution „Keine Budgetierung zahnärztlicher Leistungen – Prävention stärken, Versorgung sichern" weist die HV die strikte Budgetierung zahnärztlicher Leistungen „entschieden" zurück. Vielmehr wird die Bundesregierung aufgefordert, „die Budgetierung zahnärztlicher Leistungen vollständig und dauerhaft abzuschaffen, die präventionsorientierte Zahnmedizin als wesentlichen Stabilitätsfaktor der gesetzlichen Krankenversicherung anzuerkennen und entsprechend zu fördern, eine leistungsgerechte Vergütung sicherzustellen, welche die erheblichen Kostensteigerungen in Personal, Energie, Material und Investitionen realistisch abbildet, verlässliche politische Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Freiberuflichkeit, Niederlassungsbereitschaft und eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung dauerhaft zu sichern". Nach einer Präzisierung des vierten Punktes wurde die Resolution einstimmig angenommen.

Kaum Diskussionsbedarf hatten die Delegierten auch angesichts der ebenfalls einstimmig angenommenen Resolution „Wir haben nur eine Approbation! Keine Zersplitterung des zahnärztlichen Berufsstandes". Darin wird der Gesetzgeber aufgefordert, § 28 Absatz 2 Satz 1 SGB V in der Fassung des GKV-Beitragssatzstablisierungsgesetzes ersatzlos zu streichen, wonach nicht zur zahnärztlichen Behandlung die kieferorthopädische Behandlung gehöre „durch Vertragszahnärzte, die keine Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, keinen dem Fachzahnarzt für Kiefernorthopädie gleichwertigen Abschluss oder keine im Bundesmantelvertrag für Zahnärzte festgelegte ausreichende praktische Erfahrung in der kieferorthopädischen Behandlung besitzen". In der Resolutions-Begründung heißt es, der FVDZ lehne es ab, „die Ausübung einzelner Bereiche der Zahnmedizin allein bestimmten Fachzahnarztqualifikationen vorzubehalten". Dr. Peter Bührens (Mecklenburg-Vorpommern) wandte ein, aufgrund eingeschränkter Abrechnungsmöglichkeiten könnten Nicht-Kieferorthopäden nur privat behandeln. Die Resolution gehe jedoch über die Kieferorthopädie hinaus, erläuterte der Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl. Es gehe um den Erhalt der Approbation als Ganzes – jede Aufweichung trage zur Zersplitterung des Berufsstandes bei. „Es gibt nur eine Approbation, wir müssen ein Berufsstand bleiben", betonte Öttl.

Zucker steuern

Abermals beschäftigte sich die HV mit der politisch diskutierten Zuckersteuer. Diesmal wurde der Antrag unter dem Titel „Zuckerabgabe – Prävention und Glaubwürdigkeit" eingebracht von den Landesvorständen Westfalen-Lippe, Hessen, Baden-Württemberg, Nordrhein und Schleswig-Holstein. Gefordert wird, dass die Einnahmen aus einer Zuckersteuer verbindlich und transparent der Prävention zugutekommen. Kurz und knapp heißt es in der Begründung: „Eine ‚Zuckersteuer' verliert ihre Akzeptanz in der Bevölkerung, wenn sie mit Gesundheitsschutz begründet wird, tatsächlich aber Haushaltslöcher schließt. Prävention ja – fiskalische Zweckentfremdung nein." Dr. Patricia Wachter (Westfalen-Lippe) sieht das Thema „verunglimpft" von der Bundesregierung. „Der Staat zeigt sein wahres Gesicht und will das Geld da unterbringen, wo er es braucht. Wir müssen aber den Sinn der Abgabe einfordern." Dann entzündete sich erneut eine Debatte, ob von Zuckersteuer oder -abgabe in dem Antrag die Rede sein sollte. Stephan Allroggen (Hessen) warf ein, eine Steuer könne durchaus zweckgebunden sein und verwies auf die 2004

© Jörn Wolter/FVDZ

eingeführte Alkopopsteuer. Dr. Dagwin Lauer (Westfalen-Lippe) sprach von freiem Zucker als „die Droge der Industrienation". Wenn der Zuckerkonsum nicht durch politisches Handeln reglementiert werde, könne „auch Heroin und Kokain" zugelassen werden – gleich, ob der Terminus nun „Abgabe" oder „Steuer" im Antrag laute. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Öttl sagte: „Wir wollen eine Zuckerabgabe. Dass die Regierung daraus eine Steuer gemacht hat, dafür können wir nichts. Die wollen ihre Haushaltslöcher stopfen. Doch muss es darum gehen, wofür die Gelder verwendet werden." Dr. Andreas Koch (Hessen) fragte angesichts der Debatte: „Wollen wir die Medizin in den Vordergrund stellen oder das Geld? Wir sind Mediziner! Deshalb wissen wir, dass die Gelder in der Prävention gebraucht werden." Der Vorschlag von Dr. Jens Finger (Baden-Württemberg) wurde dann aufgegriffen, eine Zuckersteuer zu fordern unter der Voraussetzung, diese für Prävention zu verwenden. Bei zwei Nein-Stimmen und keiner Enthaltung wurde der Antrag „Zuckersteuer – Prävention und Glaubwürdigkeit" angenommen.

Handlungsspielräume erweitern

Mit dem Antrag „Selbstverwaltung ist Teil der Lösung!" fordert die HV die Bundesregierung unter anderem dazu auf, „die zahnärztliche Selbstverwaltung wieder zu stärken, ihre Handlungsspielräume zu erweitern und sie von staatlicher Detailsteuerung sowie unnötiger Bürokratie zu entlasten und frühzeitig und verbindlich in Reformvorhaben einzubeziehen". Wachter (Westfalen-Lippe): „Stichwort Vertrauen – das müssen wir von der Politik einfordern." Bei einer Enthaltung und keiner Nein-Stimme wurde der Antrag angenommen.

Der Antrag des BV im Einvernehmen mit dem EV „Keine datengestützten medizinischen Empfehlungen durch Krankenkassen" wurde einstimmig angenommen; es bestand keinerlei Diskussionsbedarf. Mit dem Antrag wird der Gesetzgeber aufgefordert, die im Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) beschlossenen und im Entwurf des Gesetzes für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) verankerten Regelungen zu datengestützten medizinischen Empfehlungen durch die Krankenkassen „ersatzlos" zu streichen. In der Begründung heißt es: „Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte hält es für einen inakzeptablen Eingriff in das vertrauensvolle (Zahn-)Arzt-Patientenverhältnis, wenn medizinische Empfehlungen ohne (zahn-)ärztliche Überprüfung an Versicherte ausgesprochen werden. Diagnose, Therapie und medizinische Empfehlungen gehören ausschließlich in die (zahn-)ärztliche Zuständigkeit und nicht in die Hände der gesetzlichen Sozialversicherungen."

Gleichfalls einstimmig angenommen wurde der von den Landesvorständen Hessen und Westfalen-Lippe eingebrachte Antrag „Keine Reidentifizierung von Zahnärztinnen und Zahnärzten", der auf das Arztgeheimnis zielt. So heißt es in der Begründung: „Der Gesetzesentwurf zum GeDIG verbindet mit der De-Pseudonymisierung durch die Vertrauensstelle des Forschungsdatenzentrums u. a. die Erwartung auf Verbesserung der Versorgung bestimmter Erkrankungen und die Ermöglichung von Dialogen mit den Behandelnden. In der Abwägung ist aber ein personenbezogener Rückschluss auf Behandelnde abzulehnen, da das Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen und Patienten und das Arztgeheimnis besonders schutzbedürftig sind. Im Übrigen sind institutionelle Merkmale und Versorgungsstrukturen bereits mit den vorliegenden (versichertenbezogenen) Daten für Forschungszwecke verfügbar."

Und noch ein vom BV im Einvernehmen mit dem EV eingebrachter Antrag, dem sich alle Delegierten anschließen konnten, sodass er einstimmig angenommen wurde: „Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen konsequent vorantreiben – Mehr Zeit für Patienten statt Papier". Darin heißt es: „Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte fordert die Bundesregierung auf, ein umfassendes Maßnahmenpaket zum Abbau bürokratischer Belastungen in Zahnarztpraxen vorzulegen und zeitnah umzusetzen." Unter anderem wird insbesondere gefordert, „die stärkere Einbindung der Selbstverwaltung und des FVDZ in Gesetzgebungsverfahren, um die Praxistauglichkeit neuer Regelungen frühzeitig sicherzustellen". Zunächst war im Antrag die Einbindung der „Berufsverbände" vorgesehen, das monierte KZBV-Vorstandsvorsitzender Martin Hendges (Nordrhein), da nicht nur der Freie Verband ein Berufsverband sei, und plädierte für „Selbstverwaltung". Dr. Manfred Kinner (Bayern) stimmte zu, man wolle nicht für alle Verbände „Tür und Tor öffnen". Bundesvorsitzender Dr. Christian Öttl (Bayern) bat dann darum, den Antrag entsprechend zu ändern. Ursprünglich stand auch in dem Antrag, der Bürokratieabbau solle gemäß „one-in-two-out" geschehen. Dagegen votierte BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz, der die HV als Gast das Rederecht einräumte: „Ich möchte nicht one-in-two-out, ich will nur out. Bitte streichen."

Qualifikationsstandards erhalten

Hans-Joachim Beier aus dem Landesvorstand Westfalen-Lippe brachte den Antrag „Bildung stärken und ernst nehmen" ein. Darin heißt es: „Die Hauptversammlung des FVDZ fordert die Bundesregierung und alle Landesregierungen auf, Bildung auf allen Ebenen zu stärken. In den zahnärztlichen Praxen stellen wir fest, dass die Zahl junger Menschen, die die grundlegenden Basiskompetenzen nicht erreichen oder die Schule beziehungsweise eine Berufsausbildung ohne Abschluss verlassen, konsequent reduziert werden muss." Und weiter: „Die öffentlichen

ANZEIGE
lege artis TOXAVIT DIE LETZTE RETTUNG www.legeartis.de

Bildungsausgaben in allen Bildungsbereichen müssen deutlich erhöht und gezielt dort eingesetzt werden, wo sie nachweislich wirksam sind." Die Begründung im Wortlaut: „Grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten sind die Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, eine qualifizierte Berufsausbildung und ein selbstbestimmtes Berufsleben. Mehr Mittel können nur dann dauerhaft etwas bewirken, wenn sie mit wirksamer Förderung und verbindlichen Bildungszielen verbunden sind. Aussagekräftige Abschlüsse geben jungen Menschen Orientierung und schaffen Vertrauen in ihre erworbenen Kompetenzen."

Am Mikrofon betonte Beier: „Das ist ein Thema, das über Jahrzehnte links liegengelassen wurde." Er erinnerte an die desaströsen PISA-Ergebnisse, an im Niveau abgesenkte Prüfungen bei gleichzeitig steigenden Noten, an den Bachelor Zahnmedizin. Beier weiter: „Wir müssen gegensteuern, auch bei der ZFA, MTA, MTR." Und relativierte: „Klar, wir brauchen Fachkräfte, aber wir brauchen auch eine ZFA, die nicht abgewertet wird, deren Titel nicht nur auf dem Papier steht." Mittlerweile seien auch die Handwerkskammern der Meinung, es müssen gegengesteuert werden. Beiers Fazit: „Es kann nicht mehr beliebig darum gehen, wegen gesellschaftlicher Teilhabe mehr Abschlüsse zu vergeben."

Aus dem Plenum kam Zustimmung. So berichtete Dr. Manuel Eichinger (Bayern): „Wir haben 300 neue Auszubildende aus 85 Nationen, die Berufsschullehrer verzweifeln. In Deutschland fehlt das normale Mittelfeld." Sylvia Gabel, Referatsleiterin ZFA beim Verband medizinischer Fachberufe, wurde das Rederecht als Gast eingeräumt. Sie bestätigte die Erfahrungsberichte der Delegierten: „Instrumente können nicht mehr benannt werden. Da heißt es nur: Da wird ein Messer genommen." In der dualen Ausbildung werde nicht mehr ausgebildet, dann werde aber auch der ZFA-Beruf nicht mehr attraktiv sein. „Und ihr dürft nicht vergessen: Die arbeiten am Menschen." Bei einer Gegenstimme und wenigen Enthaltungen wurde der Antrag angenommen.

Dazu passte der Antrag des BV im Einvernehmen mit dem EV „Patientensicherheit bei der Anerkennung zahnärztlicher Qualifikationen aus Drittstaaten sichern", der im Anschluss von der HV erörtert wurde und der sich mit dem Fair Labour Mobility Package der EU-Kommission beschäftigt, womit die Anerkennung von Qualifikationen und Kompetenzen sowohl für EU-Bürger als auch für Drittstaatsangehörige vereinfacht und beschleunigt werden soll. Im Antrag heißt es: „Die Hauptversammlung des FVDZ fordert den Europäischen Gesetzgeber auf, bei den Beratungen zum Fair Labour Mobility Package der Europäischen Kommission vom 15. September 2026 sicherzustellen, dass die Gewinnung zusätzlicher Fachkräfte nicht zulasten der beruflichen Qualifikation und der Patientensicherheit geht. Das gilt insbesondere für den darin enthaltenen Vorschlag für eine EU-Richtlinie zur Anerkennung von Qualifikationen aus Drittstaaten. Vereinfachte oder beschleunigte Anerkennungsverfahren dürfen die fachlichen Anforderungen nicht absenken. Formale oder administrative Erleichterungen dürfen die tatsächliche Prüfung der zahnmedizinischen Qualifikation nicht ersetzen. Die Mitgliedstaaten müssen ausreichende Gestaltungsspielräume behalten, um die spezifischen Anforderungen an die Berufsausübung in ihrem jeweiligen Gesundheitssystem zu gewährleisten."

In der Begründung wird erläutert: „Qualifizierte Fachkräfte können zur Sicherung der zahnmedizinischen Versorgung beitragen. Selbst ein Fachkräftemangel in verschiedenen europäischen Ländern würde jedoch keine Abstriche bei der Patientensicherheit rechtfertigen." Weiter heißt es darin, die Vorlage eines ausländischen Diploms genüge nicht, auch dürfe eine fachliche Prüfung „nicht pauschal" einer privaten Akkreditierungsstelle überlassen werden. Hendges (Nordrhein), der den Antrag an sich begrüßte, warf ein, der Fachkräftemangel betreffe nicht die Zahnärzte, sondern die Ärzte. Aus dem Bundesvorstand präzisierte Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Wolf: „Der Antrag zielt auf die EU, nicht auf Deutschland." So gibt es in einigen europäischen Ländern einen ungedeckten Bedarf an zahnärztlicher Versorgung. Seiz (BZÄK) ergänzte: „Selbst ein Fachkräftemangel würde nichts ändern." Der Antrag wurde dann einstimmig angenommen.

Zwei oder vier Jahre?

Die Landesvorstände Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen brachten den Antrag „Satzungsänderung §§ 7 (6), 9 (2) und 15 (2) Verlängerung der Wahlperiode" ein. Künftig soll nun die Amtsdauer der Delegierten vier Jahre betragen, ebenso die der BV-Mitglieder, wobei die Landesversammlung auch eine zweijährige Legislaturperiode für die Organe des jeweiligen Landesverbandes und dessen Bezirksgruppen beschließen kann – weiterhin bei einer Zweidrittel-Mehrheit. Den Vorstoß der Amtszeitverlängerung gab es schon mehrfach, er war immer knapp gescheitert. In der vorab geführten Debatte sprach sich Dr. Joachim Hüttmann (Schleswig-Holstein) für das Beibehalten einer zweijährigen Amtsdauer aus, er habe drei Bundesvorsitzende mit einer achtjährigen Amtszeit erlebt, eine Bundesvorsitzende indes habe man nach zwei Jahren aus dem Amt entfernen können. Dr. Ulrike Achenbach (Hessen) warf ein, man selbst könne jederzeit zurücktreten und mit einem konstruktiven Misstrauensantrag könne ein Vorstand abgesetzt werden. Dr. Markus Willmes (Westfalen-Lippe) kam auf die Landesverbände zu sprechen: „Wir wollen junge Kollegen gewinnen, für die sind vier Jahre lang, deshalb halten wir im Landesverband zwei Jahre weiterhin für richtig." Bei 23-Nein-Stimmen und fünf Enthaltungen wurde der Antrag mit 72-Ja-Stimmen angenommen.

HV-Beschlüsse 2026

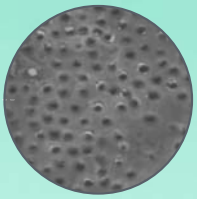
Insgesamt wurden 47 Anträge angenommen, sechs zurückgezogen, zwei abgelehnt. ■

Änderung der Beitragsordnung

Zur Vereinfachung der internen Prozesse in der Bundesgeschäftsstelle des FVDZ hat die HV 2026 folgende Änderung der Beitragsordnung beschlossen: „Mit Wirkung ab 01.01.2027 erfolgt die Erhebung der Mitgliedsbeiträge per Lastschrift oder per Überweisung ausschließlich quartalsweise. Gezahlte Beiträge werden bei Ausscheiden eines Mitglieds während eines Quartals nicht zurückerstattet. Bei Wechsel zu einer anderen Beitragsgruppe erfolgt eine Umstufung in eine neue Beitragsgruppe, wobei der neue Beitrag ab dem Folgequartal erhoben wird. Rückwirkende Beitragssenkungen sind nicht möglich. Bei Neumitgliedern wird der Beitrag im Quartal des Eintritts anteilig erhoben. Jedem Mitglied ist es freigestellt, zur Förderung des Verbandes einen freiwilligen Zusatzbeitrag zu leisten. Individuelle Vereinbarungen über die Beitragshöhe können nach Rücksprache mit der Bundesgeschäftsstelle getroffen werden." Damit ist eine jährliche Zahlung der Mitgliedsbeiträge nicht mehr möglich.

Schmerzlinderung beginnt in Ihrer Praxis

100% Tubuli-Okklusion mit 1 Anwendung[1]



Produktvorteile:

- Sorgt für hohe Fluoridaufnahme (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F^-)
- 50 Einzeldosen, je 0,4 ml
- Applikationspinsel
- Toller Geschmack nach Himbeere

Für die tägliche Mundpflege bei Dentinhypersensibilität gibt es die Routine von elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL

Zahnpasta: Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Ultradent™ Data on file. Report WO#4422, 2018.

elmex® PROFESSIONAL ORAL HEALTH