



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



Perspektive Zahnmedizin

Gesundheitspolitisches Programm 2013



Perspektive Zahnmedizin

Gesundheitspolitisches Programm 2013

Bundeszahnärztekammer, April 2013

Vorbemerkung

Deutschland hat eine zahnmedizinische Versorgung auf hohem Niveau. Insbesondere im Bereich der Prävention hat die Zahnmedizin in den vergangenen Jahren internationale Maßstäbe gesetzt.

Damit das so bleibt, muss die Gesundheitspolitik jedoch die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen schaffen und die Selbstverwaltung weitere Initiativen entwickeln. Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland steht vor immensen Herausforderungen insbesondere durch den demografischen Wandel. Zusätzlich müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, die Freiberuflichkeit der Zahnärzteschaft zu erhalten und stärker zu fördern. Die Ausübung des zahnärztlichen Heilberufs in Freiberuflichkeit ist Garant für eine professionelle Zahnmedizin und ein intaktes Zahnarzt-Patienten-Verhältnis.

Die Bundeszahnärztekammer legt mit Ihrer „Perspektive Zahnmedizin / Gesundheitspolitisches Programm 2013“ ihre Forderungen an Politik und Gesellschaft vor. Dazu werden wir im Vorfeld der Bundestagswahlen 2013 mit allen Parteien in einen sachlich ausgewogenen und fachlich versierten Dialog treten. Unser Gesundheitssystem muss für die nächsten Jahrzehnte zukunftsfest gemacht werden, damit weiterhin jeder Patient Zugang zu einer hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung hat.

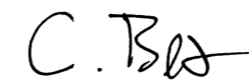
Berlin, im April 2013



Dr. Peter Engel
Präsident



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident



Prof. Dr. Christoph Benz
Vizepräsident



RA Florian Lemor
Hauptgeschäftsführer

Inhalt

Unsere Forderungen im Einzelnen

1. Freiberuflichkeit sichern:

Eigenverantwortlichkeit stärken – Selbstverwaltung fördern

06

2. Patienten in den Mittelpunkt stellen:

Patientenrechte wahren – Bürokratielasten verringern

08

3. Versorgungspolitische Herausforderungen annehmen:

flächendeckende Versorgung gewährleisten – auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

10

4. Soziale Marktwirtschaft statt Planwirtschaft:

duales System aus PKV und GKV reformieren – Wettbewerb und Qualität erhalten

12

5. Qualität fördern:

Approbationsordnung novellieren – Versorgungsforschung ausbauen

14

6. Europa beachten:

hohes Qualifikationsniveau sichern – Überreglementierung vermeiden

16

7. Prävention stärken:

für Kinder unter drei Jahren – für Menschen mit Migrationshintergrund

18

8. Soziales Engagement unterstützen:

zahlreiche Projekte – vor der eigenen Haustür und weltweit

20

9. Junge Zahnmediziner fördern:

Ausbildung attraktiv gestalten – Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern

22

1. Freiberuflichkeit sichern:

Eigenverantwortlichkeit stärken – Selbstverwaltung fördern

Die Freien Berufe genießen in Deutschland historisch nachweisbar ein hohes Ansehen. Zu Recht, denn sie entlasten den Staat, organisieren und kontrollieren den Berufsstand und seine Qualität, finanzieren ihre Selbstverwaltung selber und stellen so eine wichtige Säule für ein funktionierendes bürgernahes Wirtschafts- sowie Sozialsystem dar und entsprechen dem Subsidiaritätsprinzip.

Die zahnärztliche Freiberuflichkeit ist Garant für eine qualitativ hochwertige und fortschrittliche Zahnmedizin. Das gründet sich auf die professionelle Eigenverantwortung des Berufsstandes und auf die besondere Vertrauensbeziehung des einzelnen Zahnarztes zu seinem Patienten. Außerdem ist die deutsche Zahnmedizin wichtiger Bestandteil der Wirtschaftskraft: Sie schafft Arbeitsplätze im Gesundheitswesen und trägt wesentlich zum Erfolg des Mittelstandes in Deutschland bei.

Um diese Rolle weiterhin für unser Gesundheits- und Wirtschaftssystem zu übernehmen, benötigt die Zahnärzteschaft jedoch die passenden Rahmenbedingungen. Konkret bedeutet das einen Schutz vor Überregulierung und staatlicher Reglementierung.

Freie Berufe sind ein wesentlicher und stabilisierender Gesellschafts- und Wirtschaftsfaktor in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Trotz der wachsenden Bedeutung und der Tatsache, dass Freie Berufe oft Dienstleistungen in Kernbereichen der Daseinsvorsorge bieten, wird ihre Bedeutung noch immer zu wenig anerkannt. Die spezifische Situation der Freien Berufe wird in vielen Fällen nicht vom europäischen Gesetzgeber berücksichtigt, wenn Gemeinschaftsrecht neu erlassen wird oder wenn bestehende Vorschriften geändert werden.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- die volkswirtschaftliche Bedeutung der Freien Heilberufe anzuerkennen und diese als Potential für den Arbeitsmarkt zu fördern,
- die Funktionen und Aufgaben der Selbstverwaltung entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip zu stärken und ihre Gestaltungsmöglichkeiten zu fördern,
- die Bemühungen des Berufsstandes zu unterstützen, eine „EU-Charta der Freien Berufe“ u. a. im Aktionsplan Unternehmertum 2020 der Europäischen Kommission zu implementieren.

Zur Begründung:

Die deutsche Zahnärzteschaft fühlt sich den Werten der Freiberuflichkeit verpflichtet. In der zahnmedizinischen Praxis bedeutet Freiberuflichkeit konkret, dass der Zahnarzt notwendige Diagnose- und Therapieentscheidungen frei und ohne Einwirkung Dritter – also unabhängig – zum Wohle der Patienten treffen kann.

Patientinnen und Patienten profitieren von der Freiberuflichkeit und der freien Arztwahl. Die freiberufliche Tätigkeit ist Garant für eine gute, qualitativ hochwertige und flächendeckende Versorgungsstruktur.

Allerdings steht die Zahnärzteschaft vor großen Herausforderungen. Eine raumgreifende „Versozialrechtlichung“ führt zu einer immer größer werdenden Belastung der Berufsausübung und schwächt die Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung der Freien Berufe leistet aber einen wichtigen Beitrag zur Stärkung des Mittelstandes. Eine Schwächung würde mittelbar zu einem weiteren Aufbau staatlicher Bürokratie führen. Hier muss der Berufsstand in seiner aktiven Entwicklung als Profession im Rahmen der Gestaltung des Berufsrechtes und seiner ethischen Grundwerte unterstützt werden.

Denn Maßstab des zahnärztlichen Handelns sind in erster Linie der selbstaufgelegte Berufsethos und die gesetzlichen Berufspflichten. Es gilt daher, auch dafür Sorge zu tragen, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung ihre Aufgaben, die Werte des Berufsstandes nach innen und außen aktiv zu schützen und zu verteidigen, weiterhin erfüllen kann. Die Selbstverwaltung steht auch für einen transparenten Ausbau der Verantwortung zur Verfügung.

Mit den jüngsten Forderungen, neue Straftatbestände für den Berufsstand der Ärzte und Zahnärzte einzuführen, wird leider übersehen, dass der beruflichen Selbstverwaltung ein bewährtes System der Berufsaufsicht zur Verfügung steht. Gleichzeitig stehen den (Landes)Zahnärztekammern per Berufsrecht effiziente Sanktionsmaßnahmen zur Verfügung, um je nach Schwere des Fehlverhalten einzelner Mitglieder zu sanktionieren – vom Instrument einer Untersagungsverfügung über die berufsordnungsrechtliche Rüge bis hin zur Einleitung eines Untersuchungs- oder berufsgerichtlichen Verfahrens. Als berufsgerichtliche Maßnahmen kommen zudem eine Warnung, ein Verweis, eine Geldbuße, die Aberkennung der Mitgliedschaft in den Organen der Kammer sowie die Aberkennung des Wahlrechtes und der Wählbarkeit im Rahmen der Kammer-Selbstverwaltung in Betracht.

Über die härteste aller Konsequenzen wegen (zahn)ärztlichen Fehlverhaltens – den Entzug der Approbation – entscheiden jedoch nicht die Zahnärztekammern oder die Berufsgerichte, sondern die Approbationsbehörde.

2. Patienten in den Mittelpunkt stellen:

Patientenrechte wahren – Bürokratielasten verringern

08

Der Patient steht im Mittelpunkt zahnärztlichen Handelns – das ist klare Maxime unseres zahnärztlichen Heilberufs. Wir fordern und fördern daher ausdrücklich den mündigen Patienten, der im Rahmen der partizipativen Entscheidungsfindung an der Behandlung mitwirkt. Die Beachtung und Förderung der Patientenrechte ergibt sich aus der Gemeinwohlverpflichtung und freiberuflichen Identifikation des zahnärztlichen Berufsstandes.

Für die Wahrung der Patientenrechte existiert in Deutschland ein bundesweites Netzwerk von neutralen Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Selbstverwaltungen mit zahnärztlicher Kompetenz, auf das jeder Patient zurückgreifen kann. Ein Netzwerk, dessen weiteren Ausbau die deutsche Zahnärzteschaft innerhalb ihrer Selbstverwaltung tatkräftig betreibt und unterstützt.

Kritisch sieht unser Berufsstand die Gefahr einer juristischen Übersteuerung im Zusammenhang mit den Patientenrechten im Praxisalltag, etwa im Zusammenhang mit dem Patientenrechtegesetz. Eine solche Überregulierung entspricht nicht der Realität zahnmedizinischer Versorgung. Sie birgt auch die Gefahr, aus einem intakten Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient ein bürokratisch überfrachtetes Misstrauensverhältnis zu machen.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- praxisfremde juristische Übersteuerungen im Zahnarzt-Patienten-Verhältnis zu vermeiden. Ein (weiteres) Mehr an Bürokratie führt zu mehr Bürokratiekosten und -lasten in den Praxen und reduziert notwendige Behandlungszeiten für die Patienten.
- den Stellenwert der bundesweit erfolgreich etablierten Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Selbstverwaltung zu beachten,
- das Patientenrecht auf freie Zahnarztwahl nicht durch Öffnungsklauseln oder Selektivverträge einzuschränken.

Zur Begründung:

Eine Beteiligung von mündigen, aufgeklärten und selbstbestimmten Patienten an zahnmedizinischen Entscheidungsprozessen ist sinnvoll und notwendig – vor allem im Hinblick auf die steigende Zahl von möglichen Behandlungsoptionen sowie die Förderung der Prävention. Der Zahnarzt als freier Heilberufler versteht sich selbst als erster Patientenschützer.

Die Bundeszahnärztekammer stellt fest: Das Zahnarzt-Patient-Verhältnis in Deutschland ist intakt und von Vertrauen geprägt. Zu diesem Ergebnis kommt auch eine aktuelle Meinungsumfrage des Allensbach-Instituts (IDZ-Patientenzufriedenheitsforschung Zahn-ZAP-V1, 2012). Demnach sind rund 90 Prozent der Bürger hochzufrieden mit ihrem Zahnarzt und vertrauen ihm.

Auch vor diesem Hintergrund wird das Patientenrechtegesetz von der Bundeszahnärztekammer wie folgt beurteilt: Eine generelle Umkehr der Beweislast mit einer verschuldensunabhängigen Haftung des Zahnarztes wurde zu Recht unterlassen und hätte den Weg in eine Defensivmedizin bedeutet.

09

Die vorgesehenen Verschärfungen im Bereich der Dokumentation, Einwilligung und Aufklärung im Zahnarzt-Patienten-Verhältnis werden den zahnmedizinischen Realitätstest jedoch nicht bestehen. Zahnmedizinische Behandlungen sind keine Controlling-Prozesse, die mit bürokratischen Auflagen optimiert werden können. Eine praxisfremde juristische Übersteuerung führt hier letztendlich zu einem Mehr an Bürokratie und zu einem Weniger an Behandlungszeit für die Patienten. Dies dient dem Patienten gerade nicht.

Im Falle eines Konflikts zwischen Zahnarzt und Patient steht ein bundesweites Netzwerk von zahnärztlichen Patientenberatungsstellen zur Verfügung, auf das jeder Patient zurückgreifen kann. Hier arbeiten Zahnärzte und fachlich qualifizierte Mitarbeiter der zahnärztlichen Selbstverwaltung in professionellen Teams, ggf. mit juristischer Unterstützung, zusammen. Zusätzlich existieren neutrale Gutachter- und Schlichtungssysteme. Darüber hinaus werden weitere Initiativen zur Verbesserung der Transparenz der Honorarabrechnung unternommen.

Flankierend hat die Zahnärzteschaft mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, um die neutrale Patientenberatung weiter auszubauen. Eine im September 2012 von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung veröffentlichte Informationsbroschüre „Patienten im Mittelpunkt – die Patientenberatung der Zahnärzteschaft in Deutschland“ dokumentiert zusätzlich das Engagement der Zahnärzteschaft für mehr Transparenz und interprofessionelle Zusammenarbeit in puncto Patientenrechte.

Öffnungsklauseln und Selektivverträge werden aus Sicht der Kostenträger vornehmlich zur Senkung von Gesundheitsausgaben vorgeschlagen. Kostensenkung auf diesem Weg beschneidet jedoch die Rechte der Patienten, denn Selektivverträge schließen die freie Zahnarztwahl aus. Jede

Einflussnahme der Kostenträger auf dieses immens wichtige Patientenrecht wird abgelehnt.

Unter dem Motto „Mehr Zeit für die Behandlung – Vereinfachung von Verfahren und Prozessen in Zahnarzt- und Arztpraxen“ beteiligt sich die Bundeszahnärztekammer außerdem aktiv an einem vom Nationalen Normenkontrollrat initiierten Projekt zur Messung der die Zahnärzteschaft am stärksten belastenden gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben. Dabei geht es u. a. darum, unnütze Bürokratielasten in den Praxen – wie etwa im Bereich der Dokumentation – zu identifizieren und damit mehr Behandlungszeit für Patienten zu gewinnen.

Der Gesetzgeber sollte die Ergebnisse dieser Untersuchung zum Anlass nehmen, als unnützlich identifizierte Bürokratielasten abzuschaffen und ein Signal für Bürokratieabbau und für ein „Mehr“ an Zuwendung für den Patienten zu setzen.

3. Versorgungspolitische Herausforderungen annehmen:

flächendeckende Versorgung gewährleisten – auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung

Der demografische Wandel in unserer Gesellschaft stellt hohe Anforderungen an die wohnortnahe zahnmedizinische Versorgung – vor allem in ländlichen Gebieten. Zahnmedizin ist nicht nur integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons, sondern auch wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung. Außerdem gibt es enge Verknüpfungen zwischen zahnmedizinischen und Allgemeinerkrankungen, die große Relevanz für die Volksgesundheit besitzen.

Die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung stellt aufgrund der stetig steigenden Zahl von betroffenen Patienten eine besondere Herausforderung dar. Wissenschaftliche Erkenntnisse belegen eine deutlich schlechtere Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Diese Situation ist für unseren Heilberuf zahnmedizinisch und auch ethisch völlig inakzeptabel.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung muss durch entsprechende Rahmenbedingungen auch durch die Weiterentwicklung der Gebührenordnungen für alle Berufsausübungsformen gesichert werden,
- die zahnärztliche Selbstverwaltung kann und muss ihre Förderungs- und Unterstützungsmaßnahmen zur Gestaltung des demografischen Wandels im Berufsstand selbst nutzen,
- keine Substitution von zahnmedizinischen Leistungen. Die Delegation von zahnärztlichen Aufgaben an Assistenzpersonal ist abschließend im Zahnheilkundengesetz geregelt. Die Substitution von Leistungen lehnt die Bundeszahnärztekammer ab – die Delegation an vorhandene Fachkräfte unter zahnärztlicher Aufsicht befürworten wir.
- ein zahnärztliches Präventionsmanagement im Rahmen des Präventionsgesetzes mit zusätzlichen vorsorgeorientierten Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinde-

rungen zu installieren. Das beinhaltet konkret: Die Anspruchsberechtigung dieser vulnerablen Bevölkerungsgruppen im SGB V (§22 a) festzulegen. Gleichzeitig sind eine Verbesserung der Kooperation mit den Pflegeberufen und eine konsequente Umsetzung eines zahnärztlichen Obleute-Systems notwendig. Darüber hinaus muss die medizinische und gerodontologische Kompetenz der zahnärztlichen Behandlungsteams durch Fortbildungen weiter gestärkt werden.

- weitere bedarfsadäquate, präventive und therapeutische Leistungen in den GKV-Katalog für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen aufzunehmen. Unser Konzept "Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter" (AuB-Konzept) zeigt die hierfür notwendigen Inhalte detailliert auf.
- Aspekte der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege sollten, den aktuellen Herausforderungen angepasst, sowohl in der Pflegeausbildung wie auch in der Ausbildung zum/zur Heilerziehungspfleger/in aufgenommen werden. Entsprechende Konzepte wurden von der Zahnärzteschaft bereits entwickelt.
- die praktische und fachliche Expertise der Zahnärzteschaft bei der Einführung und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen besser zu berücksichtigen. Konkret bei der geplanten „Präventionsstrategie“ der Bundesregierung und generell bei der Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderungsprogrammen.
- stärkere Unterstützung und gesellschaftliche Anerkennung des ehrenamtlichen Engagements der Zahnärztinnen und Zahnärzte in diesem Bereich.

Zur Begründung:

Die Bundeszahnärztekammer betrachtet es als eine ihrer Kernaufgaben, dass jeder Bürger – gerade auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung – wohnortnah Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung erhält.

Sinkende Einwohnerzahlen in ländlichen Gebieten und Konzentrationsprozesse im städtischen Raum

stellen für die zahnärztliche Versorgung zunehmend eine Herausforderung dar. Auch die zahnärztliche Selbstverwaltung ist gehalten, besonders bei den Entwicklungen in der nachwachsenden Zahnärztergeneration zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf, ihre Gestaltungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zu nutzen.

Mit unserem Memorandum „Zukünftige Herausforderungen für zahnärztliche Versorgungsstrukturen und für die Kompetenzen des zahnärztlichen Behandlungsteams auf Grund der demografischen Entwicklung“ (http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/memorandum_zahnaerztliche_versorgungsstrukturen.pdf) haben wir gesundheitspolitische Handlungsoptionen aufgezeigt.

Bereits heute haben Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen eine deutlich schlechtere Mundgesundheit als der Bevölkerungsdurchschnitt. Dies belegt bspw. eine aktuelle Übersichtsarbeit des Instituts der Deutschen Zahnärzte aus dem Jahr 2012 „Zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Deutschland – eine systematische Übersicht (Review) auf der Grundlage aktueller Einzelstudien (2000–2012)“. Ein Problem, das sich durch den demografischen Wandel in unserer Gesellschaft weiter verschärfen wird. Altersbedingte Funktionseinschränkungen und Multimorbidität stellen außerdem besonders hohe Anforderungen an Kompetenz und Können der Zahnärzte, ihrer Behandlungsteams und auch an die Ausbildung des Pflegepersonals. Die zahnmedizinischen Ausbildungs-, Fortbildungs- und Versorgungsstrukturen müssen dementsprechend dringend angepasst werden.

Auch der Tatsache, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf einen zunehmenden Restzahnbestand aufweisen und komplexeren Zahnersatz oder Implantate besitzen, werden die aktuellen Inhalte in der Ausbildung der Pflegeberufe nicht gerecht. Um diese Defizite auszugleichen, hat die Zahnärzteschaft bereits vor Jahren begonnen, zeitgemäße Ausbildungsmodul zu konzipieren. Diese Module wurden in einem komplexen Pro-

zess mit Pflegeschulen abgestimmt. Schließlich wurde das Konzept insgesamt regional evaluiert und kann aktuell z. B. im Rahmen der geplanten Harmonisierung der Ausbildung zum/zur Altenpfleger/in, der Kinder- und Gesundheits- sowie Krankenpflege implementiert und schließlich flächendeckend umgesetzt werden.

Mit ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hat die Bundeszahnärztekammer zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Wissenschaft schon im Jahr 2010 konkrete gesundheitspolitische Lösungsvorschläge für eine bessere Versorgung dieser Patientengruppe unterbreitet. Erste Schritte auf dem Weg zur Verbesserung der aufsuchenden zahnmedizinischen Versorgung hat der Gesetzgeber gemacht und werden im Rahmen der Selbstverwaltung umgesetzt. Folgen müssen nun weitere Initiativen zur Verbesserung der Prävention dieser vulnerablen Bevölkerungsgruppe und zur Versorgung von Menschen mit Behinderungen innerhalb der zahnärztlichen Praxis.

Mit der Erstellung einer novellierten Approbationsordnung, die nun endlich umgesetzt werden muss, als auch durch weitere Fortbildungsangebote der Selbstverwaltung erweitern Zahnärzte und Behandlungsteams ihre Kompetenzen im Bereich der Alterszahnmedizin.

Ebenso treiben wir den interdisziplinären Forschungsdialog zwischen Medizin und Zahnmedizin im Bereich der Multimorbidität und den Zusammenhängen zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Erkrankungen voran.

Viele Zahnärzte engagieren sich bereits seit Jahren vorwiegend ehrenamtlich in der zahnmedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Dauerhaft werden Eigeninitiative und Engagement der Zahnärzteschaft aber nicht ausreichen, um diese Versorgungslücken zu schließen.

4. Soziale Marktwirtschaft statt Planwirtschaft:

duales System aus PKV und GKV reformieren – Wettbewerb und Qualität erhalten

12

Das Zwei-Säulen-System aus Privater Krankenversicherung (PKV) und Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) steht vor wichtigen Reformen – das ist eine unbestrittene gesundheitspolitische Notwendigkeit.

Die wichtigste Frage ist, ob diese Reformen auf eine Stärkung des bestehenden Systems oder auf die Implementierung eines völlig neuen, eher „planwirtschaftlichen Modells“ abzielen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich das duale System von GKV und PKV über Jahrzehnte für unser Gesundheitswesen bewährt hat. Gegenüber „planwirtschaftlichen“ Modellen wie einer „Bürgerversicherung“ bietet dieses System auch aus dem Blickwinkel seiner Kritiker unbestrittene Vorteile. Unser Ziel ist es, die Diagnose- und Therapiefreiheit und die Qualität der (zahn)medizinischen Versorgung in Deutschland zu erhalten sowie notwendige Innovation für den Versorgungsalltag zu ermöglichen.

Wir rufen Gesetzgeber und Kostenträger dazu auf, das Zwei-Säulen-System aus PKV und GKV mutig und entschlossen zu reformieren und damit im Interesse der Patientinnen und Patienten zukunfts-fest zu machen.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- die wichtige Debatte zur Reform unseres Gesundheitssystems mit allen relevanten gesundheitspolitischen Akteuren sachlich ausgewogen und fachlich versiert zu führen,
- den Leistungswettbewerb innerhalb der GKV zu stärken,
- den Wettbewerb zwischen GKV und PKV zu stärken und aktuelle Finanzierungs- und Geschäftsmodelle ernsthaft auf den Prüfstand zu stellen,
- die Rechte der Versicherten in der PKV zu stärken, Tarifstrukturen transparenter zu gestalten sowie die Übertragbarkeit von Altersrückstellungen zu ermöglichen,
- die Höhe der Maklerprovisionen in der PKV einzudämmen und gesetzlich streng zu sanktionieren,
- die Forderungen und konkreten Lösungsvorschläge aus unserem Memorandum „Reformierung des Gesundheitssystems“ (http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Memorandum_BZAEK_ReformGesundheitssystem.pdf) bei den strukturellen Reformen von PKV und GKV umzusetzen und hierzu mit dem Berufsstand in einen konstruktiven Dialog zu treten.

Zur Begründung:

In der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte zur Reform unseres Gesundheitssystems ist es dringend notwendig, genauer die tatsächlichen Probleme und Funktionsstörungen im dualen Krankenversicherungssystem zu identifizieren. Nur so können die richtigen und passgenauen Reformschritte eingeleitet werden.

Eine genauere Betrachtung zeigt, dass die häufig unterstellte Kostenexplosion im Gesundheitswesen vor allem durch strukturelle Probleme der Kostenträger PKV und GKV verursacht wird. Die GKV leidet nicht primär unter einem Ausgabenproblem, sondern vor allem in Zeiten von konjunktureller Abschwächung unter einem Einnahmefizit. Zusätzlich wird aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland die Zahl der GKV-Beitragszahler langfristig weiter abnehmen.

Auch die PKV hat ein Strukturproblem: Stetig steigende Beiträge, ein unüberschaubarer Tarifschun- gel, Billigtarife und zu hohe Maklerprovisionen haben nicht nur Finanzlöcher in die Bilanzen der Privatversicherer gerissen. Sie haben auch die Reputation der PKV in Politik und Öffentlichkeit beschädigt. Trotz dieser Defizite ist die PKV aber nach wie vor ein wichtiger Faktor für den medizinischen Fortschritt und die Innovation in der Zahnmedizin.

Eine Konvergenz von PKV und GKV unterbindet den Wettbewerb zwischen den Kostenträgern. Die Abschaffung der PKV zu Gunsten einer Einheitsversicherung würde weder die demografischen Probleme noch die Konjunkturabhängigkeit unseres Gesundheitssystems ändern bzw. lösen. Vielmehr besteht die Gefahr, dass Gesundheitsmonopole aus wenigen Unternehmen die freiberufliche Tätigkeit des Zahnarztes und damit auch die Versorgung der Patienten gefährden. Die zahnärztliche Therapiefreiheit und die freie Arztwahl würden so beschränkt und medizinische Leistungen auf das Nötigste reduziert werden. Die Schaffung einer Bürgerversicherung und die Abschaffung der PKV-Vollversicherung wäre aus

Sicht der Bundeszahnärztekammer eine eklatante gesundheitspolitische Fehlentscheidung. Wir unterstützen jedoch mit unserer fachlichen Expertise alle politischen Initiativen, die das duale System aus PKV und GKV auf der Versicherungs-, Versorgungs- und Vergütungsseite konsequent weiterentwickeln und mutig reformieren wollen.

13

5. Qualität fördern:

Approbationsordnung novellieren – Versorgungsforschung ausbauen

14

Eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin ist kein Selbstzweck – sie zielt direkt auf eine bessere Patientenversorgung und die Erhaltung der Mundgesundheit bis ins hohe Alter.

Um Qualität effizient zu fördern, müssen Zahnärzte gut und „state of the art“ ausgebildet werden. Die auf Grundlage der Erfahrungen des Berufsstandes und der Wissenschaft ständig weiterentwickelten medizinischen Standards müssen daher endlich Eingang in die Ausbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte finden und damit praxisfest gemacht werden.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- die Ausbildung der Zahnärzteschaft an die aktuellen Anforderungen der zahnmedizinischen Versorgung und die wissenschaftliche Weiterentwicklung anzupassen. Die Novellierung der Approbationsordnung einschließlich die damit verbundene Entwicklung eines Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs (NKLZ) sind dringend notwendige Grundlagen. Generell muss der Berufsstand der Zahnärzte mit seiner praktischen Erfahrung verstärkten Einfluss auf die Verbesserung der Ausbildung nehmen können.
- die Qualitätsförderung als genuine Aufgabe des Berufsstandes und der Wissenschaft anzuerkennen. Die Weiterentwicklung von Konzepten zum Praxismanagement und zur Qualitätsförderung darf auch in Zukunft weder durch gesetzliche Vorgaben noch durch direktes Einwirken der Kostenträger beeinflusst werden.
- gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse mittels Versorgungsforschung stärker zu analysieren und kritisch zu begleiten.

Zur Begründung:

Qualitätsförderung ist a priori eine originäre Aufgabe der Zahnärzteschaft. So haben auf der Grundlage der Heilberufsgesetzgebung der Länder die Zahnärztekammern bei der Qualitätsförderung einen besonderen Auftrag.

In diesem Zusammenhang ist auf die professionsinterne Erarbeitung, Einrichtung und Nutzung von Qualitätszirkeln zu verweisen, in denen niedergelassene Zahnärzte auf freiwilliger Grundlage Maßnahmen und Erfahrungen im Bereich der Praxisorganisation, der Behandlungsdurchführung und der dabei erfahrenen Erfolge und Misserfolge austauschen und diskutieren. Im Ergebnis können so Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und Fehlervermeidung definiert und umgesetzt werden.

Aktuell haben sich bundesweit bereits über 500 solcher Qualitätszirkel gebildet, in denen ca. 6000 niedergelassene Zahnärzte aktiv und unbürokratisch zusammenarbeiten.

Ebenso ist die Bundeszahnärztekammer in Fragen der zahnärztlichen Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) per Gesetz beteiligt und begleitet hier aktiv die aktuellen Schritte zur Schaffung einer Fehlervermeidungskultur.

Weiterhin soll mit dem Modellprojekt „Jeder Zahn zählt!“ der Bundeszahnärztekammer festgestellt werden, wie ein internetgestütztes, für einen internen Nutzerkreis von Zahnärzten zugängliches, anonymes Berichtssystem von kritischen Ereignissen im zahnärztlichen Berufsstand angenommen wird und ob es dazu geeignet ist, Fehlerprävention und Lernen von Anderen zu fördern. Das Berichts- und Lernsystem ist einem großen bundesweiten elektronischen Qualitätszirkel vergleichbar.

Die Erarbeitung von evidenzbasierten Leitlinien wird vom Berufsstand intensiv betrieben. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben dazu im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) das Zentrum Zahnärztliche

15

Qualität (ZZQ) gebildet, das u. a. die Auswahl geeigneter Leitlinienthemen nach transparenten Kriterien unterstützt, die Leitlinienerarbeitung koordiniert und strukturierte Konsensusverfahren durchführt.

Um Qualität sicherzustellen, orientiert sich die zahnmedizinische Forschung an aktuellen versorgungspolitischen Herausforderungen. Die Methoden der evidenz-basierten Zahnmedizin stellen – gerade für die Arbeit im G-BA – eine gute Grundlage für versorgungspolitische Entscheidungen dar.

Flankierend hierzu müssen gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse mittels Versorgungsforschung kritisch analysiert – und falls erforderlich – auch neu im Rahmen der Gesundheitssystemgestaltung justiert werden. Mit der konkreten Formulierung von Mundgesundheitszielen bis 2020 hat die Bundeszahnärztekammer hierzu die vorliegenden Erkenntnisse und Probleme dargestellt. Weitere Schritte im Rahmen von Forschungsprojekten sollen in Zukunft gemeinsam mit der Wissenschaft unter Einbezug sozialmedizinischer Expertise folgen. Ebenso soll die Entwicklung der Versorgungsstrukturen und der Berufsausübung in der Zahnmedizin durch ein Monitoring der Bundeszahnärztekammer stärker beobachtet und damit im Sinne einer aktiven Gestaltung der zahnärztlichen Berufsausübung begleitet werden.

Die ständige Anpassung von Fort- und Weiterbildung der Zahnärzteschaft an die aktuellen Anforderungen der zahnmedizinischen Versorgung sichert die Qualität. Wesentlicher Träger der zahnmedizinischen Versorgung ist der zahnärztliche Generalist. Deswegen soll seine Rolle weiter gestärkt werden. Zusätzlich müssen fachliche Spezialisierungen über den Bereich der strukturierten Fortbildung gefördert werden. Zur praxisnahen Umsetzung dieser Ziele muss der Berufsstand mehr direkten Einfluss nehmen – etwa um ein intelligenteres System von Aus- und postgradualer Fortbildung zu realisieren.

6. Europa beachten:

hohes Qualifikationsniveau sichern – Überreglementierung vermeiden

16

Die Europäische Union hat für die deutsche Zahnmedizin eine wachsende Bedeutung. So werden immer häufiger gesundheits- und binnenmarktpolitische Weichen in Brüssel gestellt, die unmittelbaren Einfluss auf unseren Berufsstand und die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland haben. Dazu zählen vor allem auch binnenmarktpolitische Vorhaben, wie die Revision der sog. Berufsanerkenntnisrichtlinie, die unter anderem die Voraussetzungen einer europaweiten Anerkennung der zahnärztlichen Ausbildung festlegt, sowie gesundheits- und umweltpolitische Aktivitäten wie die Initiativen zum Quecksilberverbot oder die Überarbeitung des Rechtsrahmens für Medizinprodukte. Schließlich nimmt Europa zunehmend auch die Selbstverwaltung bei Freien (Heil)Berufen kritisch ins Auge. Dabei geht das Subsidiaritätsprinzip verloren, fehlen oftmals Zuständigkeiten der europäischen Union und wird die mangelnde Vergleichbarkeit der Gesundheitssysteme nicht berücksichtigt.

Es ist zunehmend zu beobachten, dass mit dem Hinweis auf Missstände in anderen EU-Mitgliedstaaten europäische Rechtsakte auf den Weg gebracht werden, die – bewusst oder unbewusst – auch funktionierende Strukturen und bewährte gesetzliche Vorgaben in Deutschland in Frage stellen.

Grundsätzlich muss zukünftig mehr denn je darauf geachtet werden, dass über Europa keine funktionierenden Strukturen in Deutschland zerschlagen und zusätzliche Verwaltungslasten – etwa im Bereich der Medizinprodukte und des Qualitätsmanagements – geschaffen werden, ohne dass ausreichende Gesetzfolgenabschätzungen den Mehrwert dieser Maßnahmen nachgewiesen haben.

Um das hohe Qualitäts- und Ausbildungsniveau in Deutschland zu erhalten, ist zudem Tendenzen in den europäischen Institutionen zu begegnen, die dem Herkunftslandprinzip zum Durchbruch verhelfen wollen.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- den konsequenten Erhalt des hohen Qualitätsniveaus im deutschen Gesundheitssystem. Unter dem Deckmantel der Mangelbeseitigung in anderen EU-Mitgliedstaaten darf es nicht zu einem „race to the bottom“ bei der Qualität kommen,
- im Rahmen binnenmarktpolitischer Maßnahmen wie etwa der Revision der Berufsanerkenntnisrichtlinie und deren Umsetzung sicherzustellen, dass ein hohes Niveau der zahnärztlichen Ausbildung europaweit und in Deutschland beibehalten wird und konsequent das Bestimmungslandprinzip als Leitprinzip bei der Frage des anwendbaren Rechts im Zusammenhang mit grenzüberschreitenden Sachverhalten beibehalten wird,
- neue bürokratische Belastungen durch europäische Vorgaben zu vermeiden,
- die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zur Vereinbarkeit von nationalem Berufsrecht mit nationalem und europäischem Wettbewerbs- und Kartellrecht konsequent umzusetzen,
- Tendenzen zur Substitution (zahn)ärztlicher Leistungen durch Assistenzpersonal entgegenzuwirken. Es gilt, den Grundsatz „Delegation statt Substitution“ zu erhalten.
- das System der freiberuflichen Selbstverwaltung zu erhalten und als bewährtes ordnungspolitisches Modell auf europäischer Ebene zu fördern,
- zu bedenken, dass eine europäische Deregulierung der Freien Berufe, ohne Berücksichtigung aller möglichen Konsequenzen, gerade im Gesundheitsbereich zu einem Qualitätsrückgang und dem Verlust einer umfassenden Versorgung führen kann.

17

Zur Begründung:

Patientinnen und Patienten haben ein großes und berechtigtes Interesse daran, dass ein hohes Qualifikationsniveau aller Leistungsträger in Deutschland und Europa sichergestellt wird. Die Einhaltung dieses hohen Niveaus muss einer zuverlässigen Kontrolle der EU-Mitgliedstaaten unterliegen. Dies gilt insbesondere im Zusammenhang mit der Anerkennung ausländischer Diplome. Die laufende Überarbeitung der Berufsanerkenntnisrichtlinie, die den Rechtsrahmen für eine solche Anerkennung auf europäischer Ebene bildet, sollte deshalb das Ziel haben, eine Balance zwischen erleichterter Mobilität, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung zu schaffen. Hierzu gehört auch, dass die zuständigen Stellen und Behörden die erforderliche Überprüfung anhand ihrer nationalen Vorgaben durchführen und gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen zum Schutze der Qualität vornehmen dürfen. Dies setzt u. a. eine Stärkung des sog. Bestimmungslandprinzips voraus, wonach Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen dem Recht desjenigen Mitgliedstaates unterliegen, in dem sie die Dienstleistung erbringen. Dies muss für das Berufs- und Disziplinarrecht ebenso gelten wie für Honorarordnungen.

Da die Leistungen der Freien (Heil)Berufe in der Regel in kleinen Einheiten oder Teams erbracht werden, besteht vor allem die Gefahr, dass einzelne gesetzliche Vorgaben sehr schnell zu vergleichsweise großen bürokratischen Belastungen für diese Berufsgruppen führen. Diesem Umstand muss der Gesetzgeber auf europäischer Ebene Rechnung tragen und die Freien Berufe angesichts ihrer gesellschaftspolitischen Funktion so weit wie möglich entlasten.

Weiterhin gibt es im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen Ansätze der Europäischen Kommission zu einer europäischen Bedarfsplanung und Umstrukturierung des etablierten Delegationsverhältnisses zwischen dem (Zahn)Arzt und seinem Assistenzpersonal.

Hier ist die Bundesregierung aufgefordert, solchen Tendenzen entgegenzuwirken und sich auch auf europäischer Ebene für eine Stärkung des bewährten (zahn)ärztlichen Behandlungsteams einzusetzen.

Gerade die berufliche Selbstverwaltung ist ein bewährtes System der Qualitätskontrolle, das in diesem Zusammenhang und darüber hinaus eine wichtige Rolle spielen muss. Die Folgen der anhaltenden Wirtschaftskrise haben auf europäischer Ebene und in einigen Mitgliedstaaten zu ernsthaften Überlegungen geführt, die reglementierten Berufe weiter zu deregulieren. Dies ist insbesondere im Gesundheitsbereich der falsche Weg, der zu Gunsten kurzfristiger ökonomischer Impulse langfristig zu einem Qualitätsverlust zu Lasten der Patienten führen wird.

Maßnahmen auf europäischer Ebene, die geeignet sind, die Versorgungssicherheit zu gefährden (wie etwa die Pläne für ein europaweites Verbot von Amalgam) oder die Bürokratielasten in den Praxen zu erhöhen (wie etwa die Richtlinie zu scharfen und spitzen Gegenständen oder die Überarbeitung des Rechtsrahmens für Medizinprodukte), gilt es glaubwürdigen Gesetzesfolgeschätzungen zu unterziehen, bevor sie in Kraft treten und in den Mitgliedstaaten umgesetzt werden müssen oder direkte Gültigkeit erfahren.

7. Prävention stärken:

für Kinder unter drei Jahren – für Menschen mit Migrationshintergrund

Die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert – so ist etwa die Kariesprävention bei Kindern und Jugendlichen eine echte Erfolgsstory und besitzt Vorbildfunktion für das Gesundheitswesen in Deutschland und Europa. Ein Erfolg, der auf Maßnahmen der Bevölkerungs-, Gruppen- und Individualprophylaxe sowie die tägliche Aufklärungsarbeit der Zahnärzteschaft zurückzuführen ist.

Es gibt aber Bevölkerungsgruppen, die zu wenig an diesem Fortschritt der Zahnmedizin und der umfassenden Präventionsarbeit partizipieren. So fallen generell Kinder unter drei Jahren in Deutschland immer noch durch das zur Verfügung stehende zahnmedizinische Präventionsraster. Aber auch weiteren Risikogruppen wie Familien mit Migrationshintergrund oder Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen wird in vielen Fällen unzureichend Prophylaxe oder irgendeine Form zahnmedizinischer Hilfe zuteil.

Die Zahnärzteschaft versucht durch berufspolitische Initiativen die beschriebenen Versorgungslücken für diese Menschen so gut es geht zu schließen. Aber auch die Politik ist hier gefordert, stärker unterstützend tätig zu werden.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- gesetzliche Rahmenbedingungen für eine systematische zahnmedizinische Prävention unter Einbezug der Zahnärzteschaft bereits für Kinder ab dem ersten Lebensjahr zu schaffen. Nur so werden die Bekämpfung frühkindlicher Karies und eine effektiv Präventionsarbeit von Beginn an erfolgreich sein.
- generell ist die Zahnmedizin stärker in gesundheitspolitische Präventions- und Gesundheitsförderungsprogramme zu integrieren. Grundlage hierfür muss der gemeinsame Risikofaktorenansatz (common risk factor approach) über alle medizinischen Fachdisziplinen hinweg sein. Dabei gilt es ebenso, die Potentiale der zahnmedizinischen Versorgungs- und Präventionsstrukturen bei der Aufklärung und für die Prävention wichtiger allgemeingesundheitlicher Erkrankungen zu nutzen.
- konkrete auf Landesebene bestehende gemeinsame Präventionsmaßnahmen von Zahnmedizinern, Kinderärzten, Hebammen und Gynäkologen zu unterstützen, zu institutionalisieren und zu koordinieren,
- bundesweit verpflichtend die zahnärztlichen Kinderpässe bzw. deren Präventionsansätze in die erfolgreichen ärztlichen Kinderfrüherkennungsuntersuchungen zu integrieren,
- die Präventionsarbeit für Risikogruppen wie Migranten und Familien in sozial schwierigen Lebenslagen zu verbessern. Hier haben sich die „strukturierte“ Mundgesundheitsaufklärung gemeinsam in Kooperationsverbänden in gezielten Settings zur Verbesserung des Gesundheitswissens sowie Programme für besonders krankheitsgefährdete Bevölkerungsgruppen, wie im Rahmen der Gruppenprophylaxe erfolgreich eingeführt, als sinnvoll erwiesen.

Zur Begründung:

Die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland hat sich insgesamt immens verbessert. So sind allein durch die effektivere Präventionsarbeit die Karieserkrankungen in dieser Patientengruppe in den letzten zehn Jahren um mehr als 60 Prozent zurückgegangen. Es gibt aber immer noch zu viele Kinder und Jugendliche, die viel zu wenig an der besseren Prävention und Mundgesundheit in Deutschland teilhaben. Sie stammen vor allem aus schwierigen sozialen Verhältnissen oder aus Familien mit Migrationshintergrund. Gründe hierfür sind vielfach kulturelle Unterschiede sowie Bildungsdefizite und mangelnde Sprachkenntnisse.

Zusätzlich zeichnet sich ein weiteres Versorgungsproblem bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr ab (frühkindliche Karies). Denn zahnärztliche Präventionsmaßnahmen setzen in der GKV erst ab dem 30. Lebensmonat ein. Gruppenprophylaktische Aktivitäten befinden sich derzeit erst im Aufbau. Die ausschließlich präventive Betreuung durch den Kinderarzt in den ersten drei Lebensjahren ist offensichtlich nicht ausreichend. Die Folge: Zunehmende frühkindliche Karies als größtes kinderzahnärztliches Problem.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Hälfte aller kariösen Defekte, die bei der Einschulung festgestellt werden, bereits in den ersten drei Lebensjahren entstanden sind und das Kariesrisiko auch für das bleibende Gebiss deutlich steigt.

Eine gute Mundgesundheit bei Kindern ist ein wichtiger Grundstein für eine gesunde körperliche Entwicklung und gesunde Zähne ein Leben lang. Zahnärzte, Mediziner und die Gesundheitspolitik sind gefragt, gemeinsam eine bessere Prävention für Kleinkinder und sozial benachteiligte Kinder – insbesondere auch vor dem Hintergrund von Tendenzen zur Kindesvernachlässigung, bei deren Früherkennung die Zahnmedizin eine wichtige Rolle spielen kann – auf den Weg zu bringen.

Bedingt durch die hohe kontrollorientierte Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen besitzt der Zahnarzt einen breiten und regelmäßigen Zugang zu weiten Teilen der Bevölkerung. Dies bietet erhebliche Potentiale für Aufklärung, Prävention und Früherkennung zahlreicher systemischer Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, aber auch bei der Tumorprävention.

Diese Potentiale müssen auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und deren Auswirkungen auf die medizinische Versorgung genutzt werden.

8. Soziales Engagement unterstützen:

zahlreiche Projekte – vor der eigenen Haustür und weltweit

Zahnärzte sind längst weit mehr als nur für die Mundgesundheit zuständig. So spielen sie im Sinne einer ganzheitlichen Medizin bei der Früherkennung und Behandlung ganzkörperlicher Erkrankungen wie Rheuma, Diabetes, Magersucht oder Krebs eine immer wichtigere Rolle.

Zahnärztinnen und Zahnärzte üben nicht nur einen akademischen Heilberuf aus – sie helfen auch konkret: Mit Projekten für sozial Schwache, pflegebedürftige Menschen oder Menschen in Not unterstützen sie die, die Hilfe am meisten brauchen – nicht nur vor der eigenen Haustür, sondern weltweit. Viele Zahnärzte setzen sich dabei ehrenamtlich und mit hohem persönlichem Zeitaufwand für mehr Chancengleichheit in unserer Gesellschaft ein. Sie schließen zahnmedizinische Versorgungslücken und geben vielen Menschen Mut, sich wieder selbst zu helfen.

Um dieses soziale Engagement weiterzuführen und auszubauen, braucht die Zahnärzteschaft nicht nur Anerkennung. Sie braucht auch mehr und konkretere politische Unterstützung.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- das soziale Engagement der Zahnärzteschaft auch im Zusammenhang mit den politischen Initiativen zur Corporate Social Responsibility (CSR) deutlich wahrzunehmen,
- die zahnärztlichen Initiativen im Rahmen der internationalen Entwicklungshilfe einzubinden,
- passende Rahmenbedingungen zu schaffen, damit die zahnmedizinische Betreuung von Migranten, Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen und Menschen in Not auf ein besseres Fundament gestellt werden kann – organisatorisch und finanziell.

Zur Begründung:

Jede Gesellschaft ist auch auf das soziale Engagement von Bürgerinnen und Bürgern, Unternehmen und Institutionen angewiesen. Dieses Engagement stellt eine wichtige Ergänzung zu beruflichem und staatlichem Engagement dar und stärkt den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft.

Der Berufsstand der Zahnärzte tritt für eine Gesellschaft als Wertegemeinschaft ein, für die Gesundheit und Menschenwürde hohe Werte sind. Schnelle und unkomplizierte Hilfe für Menschen, die unsere Hilfe brauchen, ist dabei ein wichtiges Prinzip unseres Heilberufs – sei es durch eine vorwiegend ehrenamtliche aufsuchende zahnmedizinische Betreuung oder direkte finanzielle Hilfen für Menschen in Not. Die deutschen Zahnärzte engagieren sich mit über 40 Hilfsorganisationen gerade auch für diese Betroffenen – für Migranten, für Menschen in sozialen Brennpunkten, Obdachlose oder Drogenabhängige.

Die unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer stehende Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) leistet seit über 25 Jahren weltweite Hilfe zur Selbsthilfe – etwa in Afrika, Asien oder Südamerika. Das HDZ unterstützt konkret den Aufbau von Zahn- und Krankenstationen in Krisen- und Katastrophengebieten oder finanziert gezielt Einrichtungen wie Schulen, Waisenhäuser oder Kinderheime.

Versorgungslücken in der zahnmedizinischen Versorgung oder Menschen in Notsituationen weisen jedoch auch auf einen Missstand in unserer Gesellschaft hin und zeigen akuten politischen Handlungsbedarf in Form besserer Versorgungsstrukturen, hin zu einem Mehr an Aufklärungs- und Präventionsarbeit in sozialen Brennpunkten und einem Weniger an bürokratischen Hürden bei der Ausübung von sozialem Engagement und ehrenamtlichen Tätigkeiten.

9. Junge Zahnmediziner fördern:

Ausbildung attraktiv gestalten – Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern

22

Garant für eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin auf aktuellem wissenschaftlichem Stand sind eine attraktive und hochwertige Ausbildung sowie ein stabiles Arbeitsumfeld für zukünftig praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Dafür muss erstens das Studium der Zahnmedizin so gestaltet werden, dass junge Menschen sich auch weiterhin für eine Ausbildung zum Zahnarzt entscheiden. Zweitens muss auch die spätere Berufsausübung des freiberuflichen Zahnarztes so gestaltbar sein, dass im Sinne einer „Work-Life-Balance“ Beruf, Familie und auch Lebensqualität harmonisch zu vereinbaren sind. Hierfür ist neben passenden Modellen und Initiativen seitens des Berufsstandes auch eine stärkere Flankierung durch den Gesetzgeber in Bund und Ländern gefordert.

Die Bundeszahnärztekammer fordert daher

- Strukturen und Inhalte der zahnmedizinischen Ausbildung dringend an die aktuellen Anforderungen anzupassen. Das heißt konkret, die zahnärztliche Approbationsordnung zu reformieren und den Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) zeitnah auf den Weg zu bringen.
- das zahnmedizinische Studium wieder attraktiver zu machen, indem die Personaldecke an den Universitäten besser gegenfinanziert wird. Junge Zahnmediziner müssen besser auf die spätere Berufsausübung als Zahnarzt vorbereitet werden.
- Impulse aus dem „Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung (http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/Zahnaerztinnen/2011_Memorandum.pdf) stärker in die politische Arbeit zu integrieren – gerade auch bei den spezifischen Belangen der Berufsausübung der Zahnärzte und Zahnärztinnen. Die aktuellen Initiativen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für eine bessere „Work-Life-Balance“ in der Arbeitswelt stellen hier eine gute Möglichkeit der Anknüpfung dar.

23

Zur Begründung:

Die zahnmedizinische Ausbildung in Deutschland wird derzeit finanziell zu wenig gefördert, Lehrstühle werden sukzessive reduziert. Damit wird die Qualität der Ausbildung der angehenden Zahnärzte gefährdet.

Die Ausbildung zum Zahnarzt verliert so für junge Menschen an Attraktivität.

Unser Berufsstand kann hier fachlichen Input liefern, wie Strukturen und Inhalte für die universitäre Aus- und Fortbildung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte zu optimieren sind. Die gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind jedoch von der Gesundheitspolitik in Bund und Ländern zu schaffen.

Aber nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Berufsausübung als praktizierender Zahnarzt muss attraktiver gestaltet werden, um die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland auch in Zukunft zu sichern. In unserer Gesellschaft findet ein Rollenwandel statt, der sich auch in unserem Berufsstand abbildet. So bestehen geschlechterübergreifend neue Erwartungen an eine bessere Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Lebensqualität.

Da die zahnärztliche Berufsausübung überwiegend in selbstständiger Praxisniederlassung erfolgt, sind Unterstützungsangebote für eine familienfreundliche Niederlassung und flexible Berufsausübungsformen gerade für unseren Berufsstand immens wichtig. Dies insbesondere wegen des deutlichen Trends zur Feminisierung des Berufsstandes.

Die Bundeszahnärztekammer unterstützt gemeinsam mit den Länderkammern seit langem Initiativen, die auf familienfreundliche Arbeitsbedingungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten abzielen. So wurde in 2011 ein „Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung“ verabschiedet.

Hier werden nicht nur theoretisch die verschiedenen Facetten der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf beleuchtet, sondern auch konkrete praxisgerechte Lösungsvorschläge angeboten – vom Wiedereingliederungsseminar bis zur familienfreundlichen Gestaltung von Notdienstplänen und Teilzeitarbeit.

Impressum

24

Herausgeber

Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e. V.

Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Telefon: +49 30 40005-0

Fax: +49 30 40005-200

www.bzaek.de

Gestaltung

tobedesign

Herstellung

Bosch-Druck GmbH



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13 | 10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0 | Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de | www.bzaek.de