



**Rede des  
Präsidenten der  
Bundeszahnärztekammer  
Dr. Dr. Jürgen Weitkamp  
anlässlich der Zentralveranstaltung  
des Deutschen Zahnärztetages am  
24. Oktober 2008  
in der Alten Reithalle Stuttgart**

## **Begrüßungsrede des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2008 in Stuttgart**

### Begrüßung

Der Deutsche Zahnärztetag ist auch dieses Jahr Ausdruck der Geschlossenheit, mit der sich unser Berufsstand in der Öffentlichkeit präsentiert. Er zeigt die solide Basis, auf der wir agieren. Die Aufmerksamkeit, die diesem Ereignis entgegengebracht wird, sagt etwas aus über unsere Verankerung in der Gesellschaft, aber auch über die wichtige Rolle, die wir heute in der Gesundheitspolitik wahrnehmen. Wir können feststellen, daß unser zahnärztlicher Berufsstand bei den Patienten Ansehen genießt und auch in die Politik hinein wirkungsvoll vernetzt ist.

Ein selbstverständlicher Grundwert des zahnärztlichen Berufsstandes ist unsere Freiberuflichkeit mit hoch stehenden Leistungen eines akademischen Berufsstandes in fachlicher Unabhängigkeit und Eigenverantwortung. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf die Resolution zur Freiberuflichkeit der Bundesversammlung 2007. Und der Erfolg gibt uns Recht. In keinem Land der Welt wurde der Gegenbeweis dazu angetreten, daß ambulante medizinische Leistungen am effektivsten und qualitativsten in Freiberuflichkeit zu erbringen sind. Das Modell der umfassenden präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit den in der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie ermittelten positiven Werten belegt, wie erfolgreich wissenschaftlicher Fortschritt zum Wohle des Patienten in freiberuflicher Unabhängigkeit und einer vertrauensvollen Beziehung zum

Patienten verwirklicht wurde und wird. Es ist unser Erfolg, der Erfolg unseres Berufsstandes, auf den wir stolz sein können.

Und doch drohen der vertrauensvollen Beziehung des Zahnarztes mit seinem Patienten Gefahren gleichzeitig in mehrerer Hinsicht: Sie wird immer weiter eingeengt, auf der einen Seite durch die Versozialrechtlichung aller Bereiche des Gesundheitswesens, auf der anderen Seite durch Einmischung des Staates mittels einer ungeahnten Bürokratie. Ich nenne nur wenige Beispiele: Medizinproduktegesetz, Praxisbegehungen etc., (Medizinproduktebetreiberverordnung, Hygienebestimmungen unterschiedlichster Provenienz). Wir sind damit auf dem besten Wege, den Wesenskern unseres medizinischen Berufes aus den Augen zu verlieren, nämlich die Fähigkeit, den Patienten ernst zu nehmen, Fürsorge und Respekt aufzubringen, dialogfähig zu sein und seine Selbstbestimmung zu beachten. Stattdessen droht eine Erosion der Arzt-Patienten-Beziehung durch Kontrollbürokratie und Instrumentalisierung des Arztberufes für Rationierungszwecke, und es ist unsere Verantwortung, sie davor zu schützen!

Aktuell erleben wir Zahnärzte beim Ringen um eine novellierte private Gebührenordnung den unverhohlenen Versuch, die Private Krankenversicherung den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in Richtung einer staatlich gelenkten Einheitsmedizin anzugleichen. Nach Budgetierung und Abschmelzung unserer Vergütungen über Jahre hinweg bedeutet sie einen neuen Angriff auf die Wirtschaftlichkeit der Praxen und ist damit auch Teil der permanenten Attacken auf die Freiberuflichkeit unseres

zahnärztlichen Berufsstandes. Ganz aktuell droht uns die Öffnungsklausel, wonach die Honorarbedingungen von GOÄ und GOZ zugunsten von Einkaufsmodellen herausgelöst werden können, die Dumping-Sonderkonditionen beinhalten - ein Modell, das verfassungsrechtlich sehr fragwürdig ist und auf unsere grundlegende Ablehnung stoßen muß, nicht zuletzt aus Gründen der Versorgungsqualität. Wir können es nicht zulassen, daß die freiberuflichen Rahmenbedingungen unseres Berufes und die privatautonome Arzt-Patienten-Beziehung durch solche Selektivverträge unterlaufen werden.

Umfragen zeigen, daß die meisten Menschen Leistungs-, Therapie- und Arztwahlbeschränkungen ablehnen. Wir müssen die Patienten darauf aufmerksam machen, was sie bei Einkaufsmodellen verlieren, nämlich letztlich die freie Arzt-Wahl, ein Grundrecht, das doch keiner von uns hier für sich geopfert sehen möchte. Eingriffe der Krankenversicherungen in die Behandlung sind vorzuzusehen, darüber hinaus wird die Versorgung in der Fläche gefährdet. Es ist schon ärgerlich, wie sich die Versicherungsunternehmen, wie im übrigen auch die Krankenkassen, besonders auch in diesem Zusammenhang als Gralshüter der Patientenrechte aufspielen. Dabei bewirken Einkaufsmodelle gerade das genaue Gegenteil zum mündigen Patienten. Der Patient ist in aller Regel eben nicht wie leichtfertig und mit durchsichtiger Absicht unterstellt, schwach und hilflos, sondern kann im vertrauensvollen Zusammenwirken mit dem Zahnarzt seine Rechte selbst sehr wohl besser und wirksamer wahrnehmen. Denn nur er kann die zahnärztliche Leistung und ihren Aufwand wirklich abschätzen, und der Zahnarzt ist dafür verantwortlich, daß

der Patient dazu in die Lage versetzt wird. Es ist unverantwortlich, dieses erfolgreiche Zusammenwirken von Zahnarzt und Patient aufbrechen zu wollen. Die Zahnärzte sind gezwungen, solchen Modellen eigene „Verkaufsmodelle“ entgegensetzen. Wir müssen unsere Kollegen über die Gefahren des Einkaufsmodells informieren, sie davor warnen, um eines scheinbar schnellen Vorteils die eigene Unabhängigkeit zu verlieren, und wir müssen sie für eigene Lösungen stärken.

Was wir als Berufsstand mit Zähigkeit, Einfallsreichtum z. B. im Rahmen der Festzuschüsse und Mehrkostenregelungen und mit europäischer Hilfe erreicht haben, sind einige Kostenerstattungsformen im Bereich der zahnärztlichen Leistungen, und wir sind froh, daß die Heilige Kuh „Sachleistungsprinzip“ entthront worden ist.

Aber auch heute funktioniert Kostenerstattung in Deutschland keineswegs ohne hinderungsreiche Bürokratie für Arzt und Patient. Diese Feststellung ist bedauerlich, passt aber noch einigermaßen in unsere leidvollen Erfahrungen mit mühsamen Reformen. Wehren müssen wir uns dagegen entschieden gegen aktuelle tendenziöse Unterstellungen, die dazu geeignet sind, den zahnärztlichen Heilberuf von seiner medizinischen Basis zu entfremden, nämlich die, für ganze Leistungsbereiche der Zahnmedizin lägen keine evaluierten Therapieempfehlungen vor, so daß sie möglicherweise aus dem Leistungskatalog herausfallen müssten. Lassen Sie mich klar feststellen: Valide Diagnose- und Therapiestandards, die auf dem Erfahrungswissen der ärztlichen Heilkunde beruhen und sich in der Praxis bewährt haben, liegen vielfältig und auf allen Teilgebieten vor, auch in der Kieferorthopädie, Prothetik und

Parodontologie. Evidenzbasiert ist in der Tat – wie in der Medizin sonst auch – bisher wenig. Den Forschungsaktivitäten sind hier keine Grenzen gesetzt.

Auch die Selbstverwaltung unseres Berufsstandes begreifen wir in untrennbarem Zusammenhang mit der freiberuflichen Verantwortung der Praxisinhaber für ihre Praxis. Aber auch die Rolle der Selbstverwaltung muß von uns grundsätzlich immer wieder thematisiert werden. Der Gesetzgeber überträgt ihr hoheitliche Aufgaben, weil er davon ausgehen kann, daß hier Sachnähe und Fachkenntnisse vorhanden sind. Das bedeutet auch: Professionelle Gestaltung und die Sicherstellung ordnungsgemäßer Berufsausübung werden deshalb eben durch diese Selbstverwaltung wahrgenommen werden und können in sachgerechter Weise auch nur durch sie erfüllt werden. Trotzdem haben wir es immer erneut mit unsinniger Fremdbestimmung unserer Praxen zu tun, wie das etwa Praxisbegehungen zeigen. Solche Kontroll- und Reglementierungswut und solche Übergriffe hindern nur die freiberuflich-verantwortungsvolle zahnärztliche Tätigkeit. Der Zahnarzt selbst hat immerhin Hygiene studiert und weiß, worum es geht. Das Misstrauen und die Unterstellungen, die uns in diesem Zusammenhang entgegenschlagen, weisen wir in aller Deutlichkeit zurück.

Ein Staat, der auf Bürgerfreiheiten etwas hält, sollte die freiberufliche Selbstverwaltung erhalten und pflegen. Der gleiche Gesetzgeber aber, der die Selbstverwaltung schafft, untergräbt sie jetzt selbst. Wir müssen der Politik ins Stammbuch schreiben: Der Zahnarztberuf ist ein Freier Beruf nach Zahnheilkundengesetz und kein beliebig austauschbarer Gesundheitsdienstleister. Die Besonderheit des Freien Berufes gegenüber anderen

Dienstleistern wird sogar vom Bundesverfassungsgericht anerkannt das deswegen im Januar die Gewerbesteuerfreiheit der Freien Berufe bestätigt hat. Und auch das Europäische Parlament bringt in seiner jüngsten Erklärung zur Bedeutung der Freien Berufe für Europa zum Ausdruck, daß sie nicht ausschließlich nach marktwirtschaftlichen Kriterien beurteilt werden dürfen. Dies scheint am deutschen Gesetzgeber vorbeizugehen. Im Gegenteil zwingt er die Selbstverwaltung gerade im vertragszahnärztlichen Bereich zu weitgehend kollektivistischer Sichtweise, fernab von der Arzt-Patienten-Beziehung mit Verlagerung von immer mehr Zuständigkeiten in zentralistische Institutionen (Gemba) und Hilfsinstitutionen (IQWiG etc). Was es allerdings mit Wettbewerb zu tun hat, die Verhandlungsmacht der Kassenärztlichen Vereinigungen offenbar brechen zu wollen, angeblich gewonnene Wettbewerbsspielräume dann aber in einem beitragssteigernden Gesundheitsfonds zu begraben, lässt sich beim besten Willen nicht feststellen. Einheit statt Vielfalt und Zuteilung statt Wahlmöglichkeit sind das Ergebnis. Ich will keine falschen Analogien herstellen, aber das Desaster des Finanzmarktes kann auch eine solche nicht validierte Konstruktion wie den Fond ereilen, zumal das wirtschaftliche Geschehen bei einer Depression und vermehrter Arbeitslosigkeit direkt im Beitragsaufkommen niederschlägt.

Ein klares Wort möchte ich an dieser Stelle noch sagen zum Erscheinungsbild unseres Berufsstandes, also zur Thematik „Spezialist – Generalist“: Die Zahnärzte sind nach wie vor gut beraten, ihre berufliche Tätigkeit an der Versorgungswirklichkeit zu orientieren. Und die verlangt generell nach Engagement in einer Praxis mit einem

breiten, wenn auch vielleicht nicht immer aber grundsätzlich möglichem vollständigen Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, gepaart mit einem bis drei Schwerpunkten in Bereichen, in denen besonderes Wissen und Können erworben wurde – mit oder ohne ausweisbare Qualifikation. Der Zahnarzt als Generalist – das ist doch letztlich für diesen Beruf so prägend für über 90 % der Versorgung der Bevölkerung. Der Versorgungsalltag erfordert aber auch den Fachzahnarzt, mit dem für den Generalisten ein fruchtbares Nebeneinander möglich ist. Wenn wir uns die Stärkung des Generalisten auf die Fahnen schreiben, dann aus der tiefen Überzeugung, daß der Berufsstand damit zukunftstauglich aufgestellt ist. Das Fach Zahnmedizin bietet genügend Freiheiten und Anknüpfungspunkte für individuelle Berufswege. Jeder Zahnarzt muß sich seine Zusatzqualifikation in eigener Verantwortung nach Neigung und Angebot selbst aneignen. Hiermit verbunden ist ein möglichst liberales und flexibles System für eine freiwillige und selbstbestimmte, transparente postgraduale Qualifizierung, für das sich die Bundesversammlung voriges Jahr ausgesprochen hat. In dieses Geschehen und in diesen Markt können und wollen wir gar nicht eingreifen. Die Kooperationsvereinbarung der Bundeszahnärztekammer mit der DGZMK und der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde vom November 2007 dient allein der Voraussetzung, um mehr Transparenz, Ordnung und Qualität und damit Sicherheit für die Patienten durch ein modulares System der postgradualen zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung zu versuchen, ich betone zu versuchen!

Das Fundament aber ist zunächst die solide Ausbildung. Ein großer und nicht wieder gutzumachender Fehler wäre

es, kurzfristig Bologna hinterherzulaufen. Dann hätten wir den Bachelor-Barfußzahnarzt. Dazu, meine Damen und Herren, eignet sich die Zahnmedizin nicht. Gemeinsam mit der DGZMK, VHZMK dem FVDZ und in vollem Einvernehmen mit der verfassten Studentenschaft haben wir den Entwurf einer Approbationsordnung erarbeitet und vorgelegt, der den Anforderungen der modernen Zahnheilkunde Rechnung trägt. Der medizinische Fakultätentag und damit die gesamte medizinische und zahnmedizinische Wissenschaft haben dem Entwurf einhellig zugestimmt. Nun gilt es, diesen Entwurf gemeinsam mit Bund und Ländern möglichst noch in dieser Legislaturperiode zu realisieren. Es handelt sich um eine der drängendsten Aufgaben, um Fehlentwicklungen vorzubeugen.

In diesem Zusammenhang unterstützen wir auch alle Bemühungen, Forschung und Lehre an den Hochschulen so auszustatten, dass sie ihren Aufgaben wirklich gerecht werden können.

Machen wir uns nichts vor: Die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes ist ein Prozeß, der nie abgeschlossen sein wird. Die Lösung einer Aufgabe eröffnet sofort wieder neue Felder. Das gilt für das Berufsbild des Zahnarztes ebenso wie für die Selbstverwaltung, die sich ständig reflektieren, den gesellschaftlichen Verhältnissen anpassen und ihren Reformbedarf regelmäßig selbst evaluieren muß. Aber das Gute dabei ist: Veränderung bringt immer auch eine Chance zur Neugestaltung. Bloßes Abwarten bedeutet Rückschritt – gemäß dem alten chinesischen Sprichwort „Wenn der Wind der Veränderung weht, bauen die Einen Mauern, die Anderen Windmühlen.“. Zahnärztliche

Berufsvertretung darf sich nie der Illusion hingeben, die Hände in den Schoß legen oder gar das Rad zurückdrehen zu können. Sie darf nicht nur protestieren, sondern muß selbst formulieren, wie die Bedingungen zahnmedizinischer Versorgung konkret und zweckmäßigerweise aussehen müssen. Zahnärztliche Berufsvertretung muß mutig und entscheidungsfreudig bleiben und die Entwicklung selbst gestalten. Nur nach innen sollte kontrovers diskutiert und gestritten werden. Nach außen muß Geschlossenheit demonstriert werden. In seiner Homogenität eignet sich unser Berufsstand dazu auch sehr viel besser als manch ein Anderer.

Was die Politik nicht schafft oder auch nicht schaffen will, kann der Berufsstand mit seinem „genetischen Code für die Freiberuflichkeit“ und seiner ethischen Orientierung auf den Patienten sehr viel besser als jede Reglementierung gestalten: Versorgungssicherheit, Patientenschutz und Wirtschaftlichkeit. Es ist übrigens bezeichnend, daß der Begriff der Ethik in den gesundheitspolitischen Diskussionen wenn überhaupt, dann nur noch am Rande vorkommt. Er wird durch monetäre Zwänge eines Sozialversicherungssystems, das sich nur sehr zögerlich von der Vollversorgung seiner Versicherten zu lösen beginnt, fast vollständig überlagert. Statt Ethik wird Rationierung diskutiert, aktuell schon bis hinein in lebensnotwendige Behandlungen. Es liegt an uns freiberuflichen Zahnärzten, den ethischen Aspekt wieder in die politische und gesellschaftliche Diskussion des Gesundheitswesens einzubringen. Das gilt sowohl in Bezug auf unsere Behandlung als auch die Eigenverantwortung des Patienten für seine Gesundheit. Denn Ethik und Verantwortung sind ein untrennbares Paar.

Und sie sind auch für die zahnärztliche Berufspolitik der Zukunft die besten Begleiter.