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

Rede

Bericht der Präsidentin

Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer
Dresden, 05. November 2026

Dr. Romy Ermler MBA,
Präsidentin der Bundeszahnärztekammer

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,
Sehr geehrte Frau Staatministerin,

ich begrüße Sie sehr herzlich zu unserer Bundesversammlung hier in Dresden.

Dresden ist berühmt für seine Geschichte und Architektur.

Aber Dresden steht nicht nur für großartige Bauwerke, sondern ist vor allem auch bekannt für seine Brücken. 9 Brücken insgesamt….

Und das ist mir heute – bei meiner Anreise in diese Stadt – noch bewusster geworden:

Brücken verbinden Menschen.

Brücken schaffen Wege über Hindernisse.

Aber wir haben auch gesehen, was passiert, wenn notwendige Reparaturen immer wieder aufgeschoben werden.

Dann können irgendwann auch Brücken einstürzen.

Ganz so weit ist es in unserem Gesundheitswesen noch nicht. Aber eines ist klar: **Auch hier müssen wir neue Brücken bauen:**

Zwischen Politik und Praxis.

Zwischen wirtschaftlicher Verantwortung und guter Patientenversorgung.

Zwischen all den Herausforderungen von heute und den Erwartungen an morgen.

Denn irgendwann reicht es nicht mehr aus, nur die Risse zu verwalten.

Dann braucht es Mut, neu zu bauen!

Und dafür brauchen wir Menschen, die Verantwortung übernehmen, in den Dialog gehen und etwas bewegen wollen.

Menschen wie Sie!

Deshalb freue ich mich, dass Sie heute hier sind.

Von diesem Bild der Brücke führt der Weg direkt zu unserer politischen Arbeit.

Vor einem Jahr sind wir als neuer Geschäftsführender Vorstand mit einem klaren Teamgedanken gestartet:

klare Zuständigkeiten,

unterschiedliche Perspektiven, ABER

gemeinsame Verantwortung.

Diesen Anspruch haben wir gemeinsam mit unserer Geschäftsstelle gelebt. Wir haben Themen vertieft, Verantwortlichkeiten geklärt und Entscheidungen miteinander getroffen.

Heute zeigen wir Ihnen, was wir erreicht haben und welche politischen Weichenstellungen vor uns liegen.

Was uns dabei verbindet, ist ein gemeinsames Ziel: die Zukunft der Zahnmedizin aktiv zu gestalten.

Hier sind die Inhalte unserer Berichte dargestellt.

Das ist nur eine kleine Auswahl, die Zeil lässt es nicht zu alles zu berichten.

Die Ressortverteilung schafft klare Ansprechpartner und Verantwortlichkeiten. Aber Federführung bedeutet nicht Alleinverantwortung. Die zentralen Fragen unseres Berufsstandes denken und vertreten wir gemeinsam.

Unsere politische Arbeit findet nicht nur in Ministerien oder in formellen Anhörungen statt. Gerade auf Parteitagen entstehen frühzeitig Kontakte, Debatten und politische Linien. Dort bringen wir die Perspektive der Zahnmedizin ein, bevor Positionen festgeschrieben und Entscheidungen vorbereitet werden.

Entscheidend ist nicht das Foto, sondern das Gespräch dahinter:

Viele Entscheidungen, die später unseren Praxisalltag bestimmen, werden auf europäischer Ebene vorbereitet. Deshalb müssen wir dort frühzeitig präsent sein, unsere fachliche Erfahrung einbringen und gemeinsam mit unseren europäischen Partnern tragfähige Lösungen entwickeln.

Von der europäischen Ebene führt der Blick zu den Gremien unserer Selbstverwaltung.

Die Hauptarbeit findet im politischen Berlin statt.

Unsere Arbeit findet ebenso in zahlreichen Gremien, Ausschüssen und Arbeitsgruppen statt. Dort wird fachliche Expertise gebündelt und in politische Positionen übersetzt. Dafür danke ich allen Kolleginnen und Kollegen, die neben Praxis, Familie und Beruf ihre Zeit und Erfahrung einbringen. Dieses Engagement ist das Fundament einer starken Selbstverwaltung.

Genauso wichtig sind auch die Gespräche bei den ZÄT.

Die Zukunft der Zahnmedizin entscheidet sich nicht nur an Gesetzen und Verordnungen, sondern auch daran, ob wir junge Menschen weiterhin für unseren Beruf begeistern können.

Dieser Überblick zeigt die Breite der meiner Themen, die ich heute ansprechen möchte

Der rote Faden lautet Verantwortung. Wer Verantwortung trägt, muss Brückenbauen und auch gestalten können.

das zurückliegende Jahr hat gezeigt, was auf uns zukommt.

Im Februar wurde ernsthaft vorgeschlagen, die Zahnmedizin aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung herauszulösen.

Wenige Wochen später stand mit den Vorschlägen der FinanzKommission Gesundheit plötzlich die umfassende Approbation unseres Berufsstandes zur Diskussion.

Und im Herbst wurde sogar das duale Krankenversicherungssystem im Gesamten öffentlich infrage gestellt.

Drei Debatten in einem Jahr:

Das zeigt vor allem eines:

Die Zahnmedizin steht nicht mehr am Rand gesundheitspolitischer Debatten. Sie steht mitten im Zentrum der anstehenden Strukturreformen.

Der Versuch, Einsparungen durch Eingriffe in geltendes Berufsrecht zu erzielen, war bemerkenswert

genug.

"Übergriffig" trifft es aus meiner Sicht ziemlich gut.

Die KFO-Debatte hat aber auch gezeigt, wie schnell aus einer Kostendiskussion eine Grundsatzdebatte werden kann. Heute ist es die Kieferorthopädie. Morgen vielleicht ein anderes Gebiet. Wenn Gesundheitspolitik beginnt, approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte schrittweise aus einzelnen Bereichen heraus Zudrängen, dann geht es irgendwann nicht mehr um KFO. Dann geht es um die Frage: Was bedeutet unsere Approbation zukünftig noch?

Unsere Antwort ist klar: Es gibt nur eine Zahnmedizin. Und wir werden nicht zulassen, dass sie in immer kleinere Zuständigkeiten zerlegt wird.

In diesem Zusammenhang bedanke ich mich ausdrücklich bei Martin Hendges für den gemeinsamen Kampf gegen diesen politischen Angriff.

Die nächsten Vorschläge der FinanzKommission Gesundheit werden bereits erwartet. Es spricht vieles dafür, dass der finanzielle Druck im System weiter steigen wird. Und damit wird auch der politische Druck auf alle Leistungsbereiche wachsen.

Die Tragfähigkeit einer Brücke entsteht durch Zusammenhalt.

Meine Damen und Herren, ich sage es ganz deutlich:

Wir können es uns nicht leisten, mit unterschiedlichen Stimmen zu sprechen, wenn andere über unsere Zukunft entscheiden.

Ob niedergelassen oder angestellt, Universität oder Praxis, Kammer oder KZV:

Wir vertreten einen gemeinsamen Berufsstand. Es gibt nur eine Zahnmedizin. Und die braucht eine starke gemeinsame Stimme.

Mit einer Stimme zu sprechen, ist kein Selbstzweck. Es ist die Voraussetzung dafür, in den kommenden Reformdebatten überhaupt Gehör zu finden.

Wir als Bundeszahnärztekammer sind auf diese Herausforderungen vorbereitet.

Mit einem starken Vorstand.

Mit einer starken Geschäftsstelle.

Und mit dem festen Willen, die Zukunft der Zahnmedizin gemeinsam mit unseren Partnern aktiv zu gestalten.

Denn eines war uns dreien Ralf, Doris und mir von Anfang an bewusst:

Die kommenden Jahre werden keine Jahre des Verwaltens. Sie werden Jahre des Kämpfens und Gestaltens.

Mit diesem gemeinsamen Fundament komme ich zum ersten Schwerpunkt: Gesundheitspolitik Ökonomie und Prävention.

Deutschland diskutiert so intensiv wie schon lange nicht mehr über die Zukunft des Gesundheitswesens. Finanzierung, Demografie, Fachkräftemangel und Regulierung erhöhen den Druck.

Aber eine rein fiskalische Debatte

Wie verteilen wir die Kosten von Krankheit? greift zu kurz.

Wir müssen uns die Frage stellen

Wie vermeiden wir Krankheit und schaffen mehr Gesundheit?

Die Verfahren auf dieser Folie zeigen, wie viele Baustellen parallel laufen. Einige Gesetze sind bereits im Verfahren, andere werden vorbereitet, hinzu kommen europäische Vorgaben. Für uns heißt das: nicht nur reagieren, sondern priorisieren.

Wir müssen dort besonders präsent sein, wo Berufsrecht, Praxisführung, Versorgungsstrukturen, Gebührenordnung, Datenhoheit und Patientenschutz berührt werden.

Und deshalb braucht auch

…. unser Gesundheitssystem ein solides Fundament, damit die Konstruktion trägt.

Seit meinem Amtsantritt im geschäftsführenden Vorstand der BZÄK im Juni 2021 haben wir vier verschiedene Bundesgesundheitsminister erlebt. Vier politische Handschriften, zahlreiche Gesetze und noch mehr neue Regelungen.

Ich kann Ihnen sagen, wir hatten extrem viel auf unserem Schreibtisch, wir waren hauptsächlich damit beschäftigt, Blödsinn zu verhindern.

Wir hatten eine Hü- hot politik .

Aber keine wirkliche Reformpolitik,

nur Notdürftiges Löcher stopfen daher fehlt eine tragfähige Antwort auf zentrale Strukturfragen bis heute

Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann ist mit einem hohen Anspruch angetreten: Der neue politische Anspruch lautet: effizienter, digitaler, präventiver und weniger bürokratisch. Das klingt nach einem Kurswechsel, der viele unserer Forderungen aufgreift. Aber entscheidend sind nicht Ankündigungen.

Entscheidend ist, ob daraus konkrete Entscheidungen entstehen, die Versorgung stärken, statt neue Belastungen zu schaffen.

Wir sollten den Minister beim Wort nehmen: Erhalt des dualen Systems, Begrenzung der Sozialabgaben, Digitalisierung ohne zusätzliche Investitionsstaus, Bürokratieabbau und Wettbewerb statt Verstaatlichung.

Das sind wichtige Bezugspunkte.

Unsere Aufgabe ist nun, deutlich zu machen, wie die Zahnmedizin zu diesen Zielen beiträgt und wo politische Vorhaben ihnen widersprechen.

Wichtig dabei ist,, dass Zahnärzte nicht nur Leistungserbringer sind, sondern auch Arbeitgeber. Auch uns ist es wichtig, dass die Sozialbeiträge stabil bleiben oder noch besser sinken.

Die Finanzierungsprobleme unseres Gesundheitswesens entstehen aber nicht allein durch medizinische Leistungen. Sie entstehen auch dort, wo gesamtgesellschaftliche Aufgaben über die Beiträge von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanziert werden.

Versicherungsfremde Leistungen gehören in den Bundeshaushalt. allein bei der Versorgung von Bürgergeldbeziehenden liegt das Entlastungspotenzial bei rund zehn Milliarden Euro.

Das wäre echte Entlastung: nicht durch Leistungskürzungen, sondern durch eine klare ordnungspolitische Entscheidung.

Gesamtgesellschaftliche Aufgaben gehören in den Bundeshaushalt und nicht auf die Lohnabrechnung von Beschäftigten und die Lohnnebenkosten von Arbeitgebern.

Mit der Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung befasst sich derzeit eine Kommission, in der zahlreiche Ökonominnen und Ökonomen vertreten sind. Das ist nachvollziehbar.

Was wir allerdings kritisch sehen: Zahnärztlicher Sachverstand fehlt.

Dabei geht es nicht um Standespolitik. Es geht um Versorgungsrealität.

Weniger Verschwendung. Mehr Innovation. Dauerhaft stabile Finanzierung durch Prävention.

Gute Ökonomie bedeutet, mit den vorhandenen Mitteln mehr Gesundheit zu schaffen. Dazu braucht es neben wirtschaftlicher Expertise auch medizinischen und zahnmedizinischen Sachverstand.

Denn wer über die Tragfähigkeit einer Konstruktion entscheidet, fragt nicht nur die Haushälter, sondern auch die Ingenieure.

Bevor man über die Zukunft der Zahnmedizin entscheidet, sollte man Menschen fragen, die Zahnmedizin verstehen.

Die Zahnmedizin belegt seit Jahrzehnten, dass Prävention wirkt. Sie verbessert Gesundheit, stärkt Eigenverantwortung und entlastet das Versorgungssystem.

Prävention ist kein Zusatzprogramm. Sie ist Gesundheits-, Sozial-, Arbeitsmarkt- und Wirtschaftspolitik zugleich.

Die Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt eindrucksvoll: Prävention wirkt. Aber sie ist kein Selbstläufer.

Die nächste Frage lautet deshalb: Wie unterstützen wir gesundheitsförderliches Verhalten dauerhaft? Damit komme ich zu den Konsumsteuern.

Ein besonders kontrovers diskutierter Baustein sind derzeit gesundheitsorientierte Konsumsteuern.

Für uns als Bundeszahnärztekammer steht jedoch nicht die parteipolitische Auseinandersetzung im Vordergrund, sondern die gesundheitspolitische Wirkung.

Unsere Position ist seit Jahren unverändert:

Bereits 2018 hat die Bundesversammlung gefordert, auf stark zuckerhaltige Softdrinks Sonderabgaben vorzusehen und gesunde Ernährung auch durch steuerliche Anreize zu fördern.

2025 hat die Bundesversammlung diese Position bekräftigt und sich für eine zweckgebundene Herstellerabgabe auf stark zuckerhaltige Lebensmittel sowie für Kennzeichnungspflichten und Werbebeschränkungen ausgesprochen.

Es geht dabei nicht um Bevormundung. Es geht darum, gesundheitsschädliche Anreize zu reduzieren und Prävention stärker zu fördern.

Und eines bleibt klar: Keine Steuer ersetzt Aufklärung, Gesundheitskompetenz und persönliche Verantwortung.

Die Tabelle soll deshalb nicht die aktuelle politische Kontroverse bewerten.

Sie zeigt etwas Grundsätzlicheres:

Bei Tabak, Alkohol und zuckerhaltigen Getränken können gesundheitspolitische Lenkungswirkung und zusätzliche Präventionsfinanzierung zusammenkommen.

Genau diesen Ansatz hat auch die Finanzkommission Gesundheit empfohlen. Ziel ist es, Anreize für einen geringeren Zuckerkonsum zu schaffen und langfristig Krankheitslast zu reduzieren.

Für die Bundeszahnärztekammer ist dabei ein Punkt entscheidend:

Wenn solche Abgaben erhoben werden, dürfen die Einnahmen nicht im allgemeinen Staatshaushalt verschwinden.

Sie müssen transparent und nachvollziehbar wieder in Prävention investiert werden.

Wer gesundheitspolitisch lenken will, muss gesundheitspolitisch reinvestieren.

Deshalb plädieren wir für einen Präventionsfonds, aus dem Präventionsprogramme, Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Maßnahmen zur Verringerung chronischer Erkrankungen finanziert werden.

So entsteht ein geschlossener Präventionskreislauf:

weniger Risikokonsum → weniger Erkrankungen → geringere Folgekosten → mehr Investitionen in Prävention.

Beim ich nenne es mal „CED-Zuckergipfel“ haben wir wissenschaftliche Erkenntnisse und die europäische Perspektive zusammengebracht. Übermäßiger Zuckerkonsum ist kein nationales Einzelproblem.

Deshalb bringen wir unsere jahrzehntelange Präventionserfahrung in abgestimmte europäische Lösungen ein, die in den Mitgliedstaaten praktisch funktionieren.

Klick

Studien aus anderen zeigen, dass Lenkung durchaus präventiv funktioniert

Und das Prävention wirkt zeigt auch die aktuelle Studie

Das McKinsey Health Institute beziffert in einer ganz aktuellen Studie von August 2025 das Präventionspotenzial für Deutschland auf nahezu sechs zusätzliche gesunde Lebensjahre pro Mensch und rund 250 Milliarden Euro zusätzliche jährliche Wirtschaftsleistung bis 2050.

Das Präventionspotenzial ist enorm. Es geht um zusätzliche gesunde Lebensjahre, nicht nur um längere Lebenszeit. Wer Prävention stärkt, verbessert Lebensqualität und entlastet langfristig Versorgungssysteme.

Genau deshalb darf Prävention nicht das erste Opfer kurzfristiger Sparrunden sein.

Gesundheit ist auch Wirtschaftspolitik. Gezielte Gesundheitsverbesserungen erhöhen Produktivität, reduzieren Ausfälle und erweitern Erwerbsbeteiligung.

Der größere Teil des wirtschaftlichen Nutzens entsteht nicht nur durch höhere Produktivität, sondern durch mehr Menschen, die gesund am Arbeitsleben teilnehmen können.

Und dazu trägt auch die Zahnmedizin jeden Tag bei.

Auch die Zahnmedizin selbst ist ein bedeutender Wirtschaftsfaktor. Praxen sind Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Investoren und regionale Anker. Wir sichern Wertschöpfung und Beschäftigung in Praxen, Laboren, Handel und Industrie.

Wir sind nicht Nutznießer des Systems.

Wir tragen Versorgung und wirtschaftliche Stabilität.

„Das Gesundheitswesen ist der am schnellsten wachsende Sektor unserer Wirtschaft. Wir sehen die Gesundheitspolitik immer als Kostenbelastung, selten oder nie als Chance zur Wertschöpfung im eigenen Land " Merz 2025

Die Zahnmedizin steht für Prävention, Eigenverantwortung und leistungsfähige freiberufliche Strukturen. Deshalb muss sie beim Präventionsgesetz und bei der Primärversorgung von Anfang an mitgedacht werden. Mundgesundheit ist Allgemein Gesundheit.

Hier haben wir bereits viel geleistet. Ich denke, hier vor allem an die Parodontitistherapie. Wer wissen möchte, warum Zahnmedizin in die Primärversorgung gehört, muss sich nur eine Parodontitispatientin mit Diabetes anschauen. Der Blutzucker fragt nicht, ob ein Problem medizinisch oder zahnmedizinisch ist. Die Erkrankung betrifft den Menschen als Ganzes. Deshalb müssen auch unsere Versorgungsstrukturen ganzheitlich gedacht werden.

Es geht nicht um Leistungsausweitung, sondern um Kompetenzerweiterung.

Budgets haben hier nichts zu suchen, **Wer Prävention budgetiert, wie z.b. bei der pa hat den Sinn von Prävention nicht verstanden."**

Ich hätte auch noch weiteres Beispiel im Zusammenspiel der Primärversorgung

Es ist nicht nachvollziehbar, dass Zahnärzte die ein z.B. Frontzahntrauma bei Fahrradsturz behandeln keine Tetanusimpfung auffrischen dürfen, der Apotheker um die Ecke darf das aber.

Wer Primärversorgung neu denkt, darf die Zahnmedizin nicht an den Rand drängen. Erste Anlaufstelle für Mundgesundheit bleibt die Zahnarztpraxis und nicht wie bereits in Frankreich angedacht auch in die Apotheke.

Meine Damen und Herren,

ein neuer Referentenentwurf für das **Heilmittelmodernisierungs- und Bürokratieabbaugesetz von** dieser Woche reicht aus, um zu zeigen, worum es sonst noch geht:

Bei CMD sollen Physiotherapeuten künftig auch ohne vorherige ärztliche oder zahnärztliche Diagnose tätig werden können.

Es geht dabei nicht nur um Physiotherapie.

Es geht um etwas Grundsätzlicheres:

Im Gesundheitswesen werden derzeit Aufgaben, Zuständigkeiten und Rollen neu verteilt.

Es geht um Verteilungskämpfe.

Und genau deshalb müssen wir uns jetzt die entscheidende Frage stellen:

Welche Rolle spielt die Zahnmedizin im Primärversorgungssystem der Zukunft?

Wenn wir darauf keine Antwort geben, werden es andere für uns tun.

Doch eine starke Primärversorgung entsteht nicht von selbst.

Es muss auch Praxen dafür geben, die das umsetzen.

Vor allem auch wirtschaftlich umsetzen können.

Man kann die Zahnmedizin nicht als Vorbild für Prävention loben, das duale System als Innovationsmotor erhalten wollen und gleichzeitig die wirtschaftliche Grundlage der Praxen einfrieren.

Hier treffen berufliche Eigenständigkeit, Praxisökonomie und Zukunftsfähigkeit unmittelbar aufeinander. Eine moderne GOZ ist keine isolierte Honorarfrage. Sie entscheidet mit darüber, ob Praxen investieren, ausbilden, Innovationen einsetzen und hochwertige Versorgung dauerhaft anbieten können.

damit komme ich zu einem unserer zentralen Themen: der GOZ.

Gesundheit ist nicht alles. Aber ohne Gesundheit ist alles nichts."

Für unsere Gebührenpolitik möchte ich diesen Satz heute etwas abwandeln:

Der GOZ-Punktwert ist alles. Aber eine GOZ-Punktwertanhebung hilft uns wenig, wenn gleichzeitig über die neue GOÄ Regelungen geschaffen werden, die zulasten der Zahnärzteschaft gehen.

Natürlich bleibt die Anhebung des Punktwertes unser Ziel. Ein Punktwert, der seit 1988 unverändert ist, lässt sich auf Dauer weder ökonomisch noch politisch rechtfertigen.

Aber Politik bedeutet auch, zur richtigen Zeit die richtige Priorität zu setzen. Und aktuell heißt diese Priorität: **Schaden abwenden.**

Wir müssen jetzt verhindern, dass mit der neuen GOÄ Regelungen geschaffen werden, die später nur mit größter Mühe wieder korrigiert werden können.

Das ist im Augenblick dringlicher als die Punktwertdiskussion.

Deshalb zwei Punkte:

Erstens Verschlechterungen durch die GOÄ verhindern**.**

Zweitens die GOZ wirtschaftlich wieder auf ein angemessenes Niveau bringen**.**

Das eine ersetzt das andere nicht. Aber das Dringende muss jetzt vor dem Wichtigen kommen.

Der Antrag dieser Bundesversammlung trägt eine klare Botschaft:

Die neue GOÄ darf nicht zur Blaupause der GOZ werden.

Zwei eigenständige Heilberufe brauchen zwei eigenständige Gebührenordnungen.

Der zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband ausgehandelte Vorschlag kann Grundlage einer neuen GOÄ sein. Ohne Beteiligung und Zustimmung der Zahnärzteschaft darf er aber nicht zu unserem Gebührenrecht werden.

Unser Ziel ist klar: Die GOZ muss von der neuen GOÄ entkoppelt werden. Der praktikable Weg ist eine statische Anbindung an die bisherige GOÄ.

Wir fordern keine Sonderrolle, sondern sachgerechtes Gebührenrecht für einen eigenständigen Heilberuf.

In den Gesprächen mit den Entscheidungsträgern wird immer wieder als Begründung angegeben, dass gleiche Leistungen nicht unterschiedlich vergütet werden dürfen.

Warum eigentlich nicht?

Nicht die Bezeichnung einer Leistung allein bestimmt ihre Bewertung, sondern der konkrete Versorgungskontext. Das zeigen zwei Beispiele.

Die Infiltrationsanästhesie zeigt das sehr anschaulich. Sie ist sowohl in der GOÄ als auch in der GOZ eine Selbstständige Leistung, und sie ist unterschiedlich vergütet.

Eine gleich benannte Leistung kann in völlig unterschiedliche Behandlungsabläufe und Kostenumfelder eingebettet sein. In der Zahnmedizin ist sie Teil einer z. B. konservierender, Behandlungskette. In der Hausarztpraxis hat sie einen anderen Behandlungskontext.

Wer aus gleicher Bezeichnung automatisch gleiche Bewertung ableitet, verwechselt Leistungsbeschreibung mit Gebührenordnung.

Das zweite Beispiel ist das Impfen, der Apotheker rechnet auch nicht nach GOÄ für die vermeintlich gleiche Leistung ab.

Dieses Argument ist scheinheilig….

Die Debatte um die neue GOÄ gewinnt an Dynamik. Deshalb vertreten wir unsere Interessen jetzt klar und geschlossen.

Noch vor einem Jahr galt eine eigenständige GOZ mit fortbestehendem Bezug zur bisherigen GOÄ kaum als realistisches Szenario. Heute wird dieser Weg ernsthaft diskutiert, auch weil wir ihn beharrlich gegenüber Politik, Ministerien und Partnerorganisationen vertreten haben.

Unser Ziel bleibt eine eigenständige, wirtschaftlich tragfähige und dynamisierbare GOZ.

Besonders wichtig ist: BDO, DGMKG, Bundesärztekammer und PKV-Verband unterstützen inzwischen unseren Standpunkt, den wir gemeinsam an den Minister übermitteln konnten.

Diese Bilder stehen für die vielen Gespräche, in denen wir unsere Position eingebracht haben: gegenüber Politik, Ministerien, Partnerorganisationen und anderen Heilberufen. Interessenvertretung ist selten ein einzelner Durchbruch. Sie ist die Summe konsequenter Gespräche, klarer Argumente und geschlossener Botschaften.

Unser neuer Minister telefoniert übrigends gerne, das sorgt für einen kurzfristigen und sehr konstruktiven Austausch zu den Themen die gerade wichtig sind.

Das macht vieles besonders effizient.

Was tun wir bis dahin

Weiterhin nutzen wir die vorhandenen Spielräume. Praktisch müssen wir die bestehende GOZ handhabbar machen. Dazu gehören der GOZ-Kommentar, die Honorarvereinbarung nach § 2 und die Analogberechnung nach § 6 Absatz 1.Politische Überzeugungsarbeit und konkrete Unterstützung der Praxen gehören zusammen. Unsere GOZ ist alt, aber sie ist flexibel. Diese Flexibilität ist kein Ersatz für Reform. Sie schafft jedoch die notwendige Brücke zwischen den Rahmenbedingungen von gestern und den Anforderungen der Versorgung von heute. Sie ist das Instrument, mit dem Praxen wirtschaftliche arbeiten können bis die Politik ihre Hausaufgaben macht.

Solange werden wir auch unsere Kampagne zu Paragraph 2 und die dazugehörige Plakataktion fortführen. Die Motive sind aufgefrischt.

Es gibt noch die Visitenkarten die zu unserem Werkzeugkasten führen, wenn sie noch für ZÄT benötigt werden!

Für die Anträge nachher noch einmal unsere Reihenfolge:

Erstens: Die GOÄ-neu darf nicht zur Blaupause werden. Zweitens: Wir sichern die Eigenständigkeit der GOZ. Drittens: Wir modernisieren den Punktwert.

Dafür brauchen wir heute Geschlossenheit.

Die Zahnmedizin braucht keine Gebührenordnung aus zweiter Hand, sondern eine eigene und wirtschaftlich tragfähige GOZ.

Jetzt komme ich zu meinem nächsten Thema Digitalisierung

Auch bei der Digitalisierung gilt: Technik ist kein Selbstzweck. Sie muss Versorgung verbessern, Praxen entlasten und die Freiberuflichkeit stärken.

Sie darf nicht neue Bürokratie digitalisieren, sondern muss Bürokratie tatsächlich reduzieren.

Der Praxistest ist der entscheidende Maßstab. Neue Systeme müssen zuverlässig, interoperabel und anwenderfreundlich sein. Wenn digitale Anwendungen mehr Zeit kosten, zusätzliche Dokumentation erzeugen oder technische Risiken auf die Praxen verlagern, verfehlen sie ihr Ziel.

Wir wollen Digitalisierung gestalten, nicht nur ihre Folgen verwalten.

Wir blicken auf 1 jahr ePA zurück

Die Zahlen zeigen, wie weit zentrale Anwendungen verbreitet sind. Aber Reichweite allein ist noch kein Versorgungsnutzen. Aus vielen Aktenkonten wird erst dann eine gute Versorgungsakte, wenn Daten strukturiert, interoperabel und relevant sind.

Beim GeDIG **Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen** haben wir gemeinsam mit der KZBV klare Leitplanken formuliert: keine Behandlungsempfehlungen durch Krankenkassen, keine individuelle Datenauswertung zulasten der Heilberufe, keine Reidentifizierung im Forschungsdatenzentrum und keine Pflichten, die technisch nicht umsetzbar sind. Digitalisierung muss sich an der Versorgungsrealität messen lassen.

Digitale Identitäten werden zum Zugangsschlüssel der Gesundheitswelt. Gerade deshalb müssen Sicherheit, Verlässlichkeit und Zuständigkeiten stimmen. Die Verschiebung der Frist ist ein Teilerfolg. Unser Grundsatz bleibt: Erst funktionsfähige Infrastruktur, dann Verpflichtung.

Denn Praxen dürfen nicht zum Ausfallbürgen politischer Zeitpläne werden.

Für digitale Identitäten gilt: Verpflichtungen dürfen erst greifen, wenn Technik, Ausgabeprozesse und Praxistauglichkeit gesichert sind.

Beim Fachgespräch Gesundheit konnten wir alle gemeinsam unsere Botschaften nochmal einbringen unsere Kritik und konstruktive Anmerkungen

Auf dem Bild sehen sie wie breit gefächert die Interessensgemeinschaften rund um die Digitalisierung im Gesundheitswesen sind und wieviel Player letztendlich dort am Tisch sitzen

Mitreden ist hier unsers oberstes Ziel und vor allem unsere Botschaften gleich am Anfang setzen nicht erst wenn es zu spät ist

Gordan Sistig hat die Nachfolge von Jürgen Herbert in der Gematik übernommen und begleitet dort kritisch die Prozesse hinter den Kulissen

Wir erleben den Übergang von einzelnen digitalen Anwendungen zu einer Plattformarchitektur. Die ePA kann zum digitalen Eingangstor für Versorgung, Services und Forschung werden.

Die strategische Frage lautet: Wer setzt die Regeln, kontrolliert die Schnittstellen und entscheidet über Sichtbarkeit und Zugang?

Plattformen sind bequem. Bei Büchern, Filmen oder Einkäufen gehören sie längst zum Alltag.

Im Gesundheitswesen organisieren sie jedoch möglicherweise auch Zugänge und Patientenströme. Deshalb stellt sich nicht die Frage: ob wir Teil dieser Plattformökonomie werden, sondern ob wir sie mitgestalten.

Wir müssen Standards, Governance und Zugangsregeln mitprägen. Denn die Gesetze von heute bestimmen die Versorgung von morgen.

Heute informieren digitale Systeme. In drei Jahren können sie mit eigenen Empfehlungen in das Behandlungszimmer hineinwirken.

In fünf Jahren können Plattformen

Daten, Symptome und Termine verbinden.

In sieben Jahren entscheidet sich, ob Technik den Heilberuf stärkt oder Patientenströme lenkt.

Doch wie soll das praktisch aussehen?

Stellen Sie sich vor, sie sind kein Zahnarzt oder Zahnärztin sondern Patient

Sie haben im Jahr 2033 starke Zahnschmerzen.

Was machen Sie?

Vermutlich schlagen Sie nicht mehr das Telefonbuch auf. Vielleicht suchen Sie nicht einmal mehr selbst im Internet.

Sie öffnen eine Plattform.

Dort beschreiben Sie Ihre Beschwerden. Die Plattform kennt Ihren Standort. Sie kennt möglicherweise Informationen aus Ihrer elektronischen Patientenakte. Sie kennt frühere Behandlungen und Gesundheitsdaten.

Wenige Sekunden später erhalten Sie eine Empfehlung:

"Das könnte die Ursache sein. Das ist die empfohlene Behandlung. Hier ist der nächste freie Termin. Und diese Praxis empfehlen wir Ihnen."

Doch wer hat diese Empfehlung ausgesprochen?

Eine Zahnärztin oder der Zahnarzt?

Oder ein Algorithmus?

Genau darin liegt die eigentliche Herausforderung der Plattformökonomie.

Heute sucht der Patient seinen Zahnarzt oder seine Zahnärztin.

Morgen sucht die Plattform für den Patienten den Zahnarzt aus.

Und übermorgen entscheidet sie möglicherweise, welche Behandler, welche Therapien und welche Versorgungswege überhaupt sichtbar werden.

Deshalb müssen wir schon heute darauf achten, dass Gesundheitsdaten der Versorgung dienen und nicht der Steuerung von Versorgung.

Denn Freiberuflichkeit bedeutet nicht nur, behandeln zu dürfen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Hier ist unsere Freiberuflichkeit im Grundsatz in Gefahr!

Deshalb müssen wir heute Leitplanken setzen:

Datenhoheit beim Patienten,

Therapiefreiheit beim Behandler,

keine Steuerung durch Plattformen.

Die Karikatur bringt den Konflikt zugespitzt auf den Punkt: Plattform und Freiberuflichkeit dürfen nicht in einen Kampf geraten, bei dem die Freiberuflichkeit und die Versorgung verliert. Technik kann ein starker Partner sein.

Aber Regeln müssen sicherstellen, dass Verantwortung, Beratung und Therapieentscheidung beim Heilberuf bleiben.

Jetzt werden sie sagen Ach das ist doch alles Zukunftsmusik wer weiß ob das überhaupt so kommt und ich kann Ihnen sagen das ist schon da

Die Beispiele zeigen, dass Plattformlogiken längst in unterschiedlichen Märkten entstehen könnten. Entscheidend ist nicht, ob ein Angebot modern oder bequem wirkt. Entscheidend ist, nach welchen Kriterien Behandler sichtbar werden, welche Daten genutzt werden und ob Empfehlungen transparent sind. Heute sucht der Patient die Praxis. Morgen könnte die Plattform vorsortieren, was der Patient überhaupt sieht.

Das finden Sie zu futuristisch es findet bereits statt. DM zum Beispiel, KI gesteuerte Informationen über Google und co….

Wir werden es nicht verhindern, die Frage wird sein wie gestalten wir es aus!

Damit komme ich zur Künstlichen Intelligenz.

Ich sage das ganz offen: Ich bin kein KI-Skeptiker. Im Gegenteil. KI bietet enorme Chancen für Praxen, für die Wissenschaft und für unsere Patientinnen und Patienten. Sie kann Prozesse erleichtern, Informationen strukturieren und uns Zeit für das Wesentliche zurückgeben.

Unsere Aufgabe ist deshalb nicht, KI zu verhindern. Unsere Aufgabe ist es, KI verantwortungsvoll in die Versorgung zu integrieren.

Mit dem KI-Leitfaden für Zahnarztpraxen hat der Ausschuss Digitalisierung hierfür einen wichtigen Beitrag geleistet. Er verbindet Innovationsbereitschaft mit Datenschutz, Transparenz, Rechtssicherheit und Patientensicherheit.

Sie finden ihn auf unserer Website.

Unser Maßstab ist einfach:

Mehr Nutzen für Patienten. Weniger Bürokratie für Praxen. Mehr Unterstützung durch KI. Aber keine Verlagerung von Verantwortung weg von den Heilberufen.

Je digitaler Versorgung wird, desto wichtiger wird ihre Widerstandsfähigkeit.

Je stärker Versorgung von Strom, Internet, Cloud-Diensten und digitalen Identitäten abhängt, desto gravierender sind Ausfälle.

Resilienz ist deshalb keine Gegenposition zur Digitalisierung, sondern ihre Voraussetzung.

Diese Folie zeigt die Abhängigkeiten moderner Praxen.

Fällt nur ein Baustein aus, kann die Behandlungskette unterbrochen sein. Deshalb müssen Praxen ihre kritischen Prozesse kennen: Was braucht zwingend Strom, Wasser oder Netz? Welche analogen Rückfallebenen existieren? Wer entscheidet im Notfall?

Sichtbarkeit der Abhängigkeiten ist der erste Schritt zur Vorsorge.

Eine Brücke beweist ihre Qualität nicht bei Sonnenschein, sondern im Sturm. Genauso ist es mit Praxen und Gesundheitssystemen. Resilienz beginnt nicht in der Krise, sondern vorher: durch Zuständigkeiten, Notfallpläne, Kommunikation und Übung. Es geht nicht darum, jede Praxis autark auszurüsten.

Es geht um realistische Vorbereitung auf Stromausfall, Cyberangriff, Kommunikationsstörung oder Lieferengpass.

Die Broschüre ist das Ergebnis intensiver Arbeit der Task Force. Sie übersetzt abstrakte Gefahren in konkrete, praxistaugliche Empfehlungen. Unser Ziel ist nicht, neue Vorgaben zu produzieren, sondern Orientierung zu geben. Wir haben angekündigt, dass wir liefern. Heute können wir sagen: Wir haben geliefert.

Auch im CD haben wir das Thema Krisenresilienz aufgegriffen die BZ ist bei diesem Thema nicht Zuschauerin sondern impulsgeberin gemeinsam werden wir das Thema auch auf europäischer Ebene weiterentwickeln. Beim Baltic Treffen in Vilnius haben wir uns intensiv zu diesem Thema ausgetauscht

Versorgungssicherheit ist nicht nur technisch. Sie braucht auch Orientierung und Vertrauen.

Damit komme ich zur Patientenberatung. Noch nie waren medizinische Informationen so leicht verfügbar. Zugleich war es noch nie so schwer, wissenschaftliche Information, Werbung, Social-Media-Meinungen und KI-generierte Antworten zu unterscheiden.

Kernbotschaft: Genau deshalb wächst der Wert unabhängiger, qualitätsgesicherter Beratung.

Der gerade veröffentlichte Bericht zur Patientenberatung zeigt den Bedarf:

Rund 65.000 Anliegen in den Jahren 2024 und 2025, in 78 Prozent konnte unmittelbar weitergeholfen werden.

Diese Zahlen belegen einen hohen Orientierungsbedarf und großes Vertrauen in unsere Beratungsstellen.

Gerade bei KI-gestützten Vorrecherchen braucht es Menschen, die Informationen fachkundig einordnen, Missverständnisse korrigieren und Orientierung geben.

Genau das leisten unsere Beratungsstellen.

Deshalb möchte ich an dieser Stelle auch der Patientenberatung Westfalen-Lippe sehr herzlich zu ihrem 30-jährigen Jubiläum gratulieren.

Drei Jahrzehnte unabhängige Patientenberatung zeigen:

Persönliche, fachlich fundierte Orientierung ist kein Auslaufmodell.

Im Zeitalter von KI und digitaler Informationsflut ist sie wichtiger denn je.

Ein Jahr ZIMBA: Die Zahnärztliche Infostelle für Mundgesundheit bei Behinderung und im Alter in Baden-Württemberg unterstützt seit einem Jahr erfolgreich Betroffene, Angehörige und Pflegekräfte. Das bundesweit einzigartige Angebot steht grundsätzlich auch anderen Kammern offen.

Herzlichen Glückwunsch und vor allem herzlichen Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich in den Beratungsstellen seit vielen Jahren für unsere Patientinnen und Patienten engagieren.

Und wie es so ist bei Gratulation und Jubiläen man bringt natürlich auch ein Geschenk mit und ich kann Ihnen heute verkünden dass wir Im IGZ Vorstandsausschuss beschlossen haben die Dokumentation zu verschlanken. im Sinne der Beratungsstellen wird Bürokratie bei der Dokumentation abgebaut. Genau nach dem gleichen prinzip das wir auch in den Praxen fordern „mehr Zeit fürs Wesentliche"

Denn in einer Welt, in der Informationen nahezu unbegrenzt verfügbar sind, wird eines immer wertvoller:

Ein Gegenüber, dem man vertrauen kann.

Das gilt übrigens nicht nur für die Patientenberatung.

Es gilt auch für unsere gemeinsame Gesundheitskommunikation.

Deshalb spielt proDente für unseren Berufsstand eine wichtige Rolle

Gerade angesichts von Informationsüberflutung, Desinformation und KI-generierten Inhalten ist diese Arbeit wichtiger denn je.

Unsere Interessenvertretung endet nicht an der deutschen Grenze.

Über die generelle Bedeutung unserer europäischen und internationalen Arbeit wird Doris Seitz im Anschluss noch berichten da es in ihr Ressort fällt ich will nur ganz kurz noch mal den Blick nach Europa richten da ich im Board des CED mitarbeiten darf.

Meine Ressortthemen Digitalisierung und Krisenresilienz haben bereits gezeigt, wie eng nationale und europäische Politik verbunden sind.

Im Board des Council of European Dentists bringe ich die Perspektive der freiberuflichen Zahnärzteschaft frühzeitig dort ein, wo Entscheidungen vorbereitet werden.

Denn Zukunft gestaltet man nicht, wenn alles entschieden ist, sondern vorher.

Der Blick auf die Zukunft führt uns von Europa zur nächsten Generation.

Und damit zum beruflichen Nachwuchs. Nach all den politischen und wirtschaftlichen Herausforderungen stellt sich eine sehr persönliche Frage: Welche Zahnmedizin wollen wir der nächsten Generation hinterlassen?

Als ich in die Standespolitik kam, wurde oft vor allem über Probleme gesprochen. Dabei ist die Zahnmedizin trotz aller Herausforderungen einer der schönsten und verantwortungsvollsten Berufe überhaupt.

Das erlebe ich auch im Austausch mit jungen Kolleginnen und Kollegen beim BdZA, beim BDZM und auf den Zahnärztetagen: Viele wollen gestalten, Verantwortung übernehmen und ihren Weg in der Freiberuflichkeit gehen.

Unser Berufsstand wird vielfältiger, weiblicher und von neuen Lebensentwürfen geprägt. Darin liegt die Chance, Verantwortung, Freiberuflichkeit und Vertrauen zeitgemäß weiterzuentwickeln.

Die neue Nachwuchsbroschüre soll deshalb Orientierung geben, Perspektiven zeigen und Mut machen, den eigenen beruflichen Weg zu gestalten.

Denn die Zukunft unseres Berufsstandes hängt auch davon ab, dass junge Kolleginnen und Kollegen Verantwortung übernehmen wollen

Bevor ich schließe, möchte ich noch einen persönlichen Gedanken teilen. Ich bin fest davon überzeugt: Gute Standespolitik kann man nur machen, wenn man mitreden kann. Und mitreden kann man nur, wenn man nah an den Themen bleibt, die unsere Kolleginnen und Kollegen jeden Tag bewegen. Wir erwarten zu Recht von der Politik Sachverstand und Praxisnähe. Diesen Anspruch müssen wir auch an uns selbst stellen. Deshalb ist mir die Arbeit in meiner Praxis nach wie vor wichtig. Sie hält mich geerdet und zeigt mir immer wieder aufs Neue, was unsere Kolleginnen und Kollegen leisten und was sie brauchen.

Denn gute Berufspolitik muss kollegennah, praxisnah und patientennah sein.

Aber all diese Aufgaben kann man nicht alleine bewältigen.

Und deshalb möchte ich heute Danke sagen. Zuerst auch mal den Mitarbeitern in meiner Praxis, Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Bundeszahnärztekammer, den Landeszahnärztekammern, der KZBV, unseren Ausschüssen, Arbeitsgruppen und Task Forces. Und danke allen Kolleginnen und Kollegen, die neben Praxis, Familie und Ehrenamt Zeit und Kraft für unseren Berufsstand investieren. Zu Beginn meiner Rede habe ich von einer Brücke gesprochen. Eine Brücke entsteht nicht durch einen einzelnen Stein. Sie entsteht, weil viele Menschen gemeinsam daran bauen. Jeder trägt seinen Teil dazu bei. Jeder setzt einen Stein an die richtige Stelle. Und erst gemeinsam entsteht etwas, das trägt. Bei allen unterschiedlichen Perspektiven, bei allen Debatten und Herausforderungen arbeiten wir am Ende an demselben Bauwerk. Und für mich gibt es dabei einen Stein, der alles zusammenhält. Den Schlussstein unserer gemeinsamen Brücke:

Es gibt nur eine Zahnmedizin.

Eine präventive, innovative und wissenschaftlich fundierte Zahnmedizin, die Verantwortung übernimmt und auf Vertrauen basiert.

Lassen Sie uns diese Zukunft gemeinsam gestalten.

Ich wünsche uns allen eine erfolgreiche, erkenntnisreiche und konstruktive Bundesversammlung.