

Programm

Eine **flächendeckende, wohnortnahe Versorgung** der Bevölkerung auf der Grundlage des wissenschaftlichen Kenntnisstandes kann nur in freiberuflicher Tätigkeit erfolgen.

Freiberuflichkeit ist untrennbar verbunden mit der freien Arztwahl des Patienten^(*), der Therapiefreiheit des Arztes und der Vertragsfreiheit von Arzt und Patient.

Die vielfältigen Formen der Berufsausübung durch die **Liberalisierung des Vertragsarztrechts** müssen mit diesen Prinzipien der Freiberuflichkeit vereinbar sein, eine abhängige Beschäftigung bei Praxisketten oder berufsfremden Investoren entspricht nicht unserem Berufsbild.

Die **gesicherte wirtschaftliche Existenz** durch angemessene Honorare bildet die Voraussetzung dafür, dass der Arzt seine Therapieentscheidung verantwortungsvoll entsprechend seiner ethischen Grundhaltung trifft.

Wirtschaftlicher Druck durch staatliche Eingriffe, Versicherungen und Krankenkassen ist für die Therapieentscheidung ebenso inakzeptabel wie die Ausrichtung an kommerziellen Interessen durch den Arzt.

Der Fachpersonalmangel ist in allen Praxen spürbar. Er kann nur im gesamtgesellschaftlichen Kontext kompensiert werden. Innovative Modelle zur Integration von beruflichen Quereinsteigerinnen und -einsteigern sowie zum Wiedereinstieg ins Berufsleben müssen entwickelt und fortentwickelt werden. Die Ausbildung ist ein zentrales Element, um dem Fachpersonalmangel zu begegnen, und auch hier müssen innovative Modelle entwickelt werden. Die Anwerbung von ausländischen Fachkräften muss ethischen Standards entsprechen. Die Abbrecherquote während der Ausbildung ist mit über 30 % zu hoch, wie auch die Berufswechslerquote nach der Ausbildung zu hoch ist. Beides hat vielfältige Gründe, die auch teilweise mit bei den Auszubildenden gesucht und deren Ursachen verändert werden müssen.

Direktes Abwerben von zahnmedizinischem Fachpersonal aus bestehenden Arbeitsverträgen durch Kontaktaufnahme aus anderen Praxen heraus ist unkollegial und sollte bei Bekanntwerden öffentlich gemacht und ggf. auch berufsrechtlich geahndet werden.

Die **Digitalisierung** wird im zahnärztlichen Berufsalltag grundsätzlich begrüßt, insbesondere wenn sie dazu beiträgt, die Ressourcen Umwelt, Finanzen sowie das Arbeits- und Privatleben nachhaltiger, kosteneffizienter und menschlicher zu gestalten. Jedoch stößt die Digitalisierung dort auf Widerstand, wo sie ohne erkennbaren Nutzen vom Normgeber aufgezwungen wird und/oder häufige Systemausfälle den Arbeitsalltag unnötig belasten. In solchen Fällen, wie beispielsweise bei bestimmten Aspekten der Telematikinfrastruktur, fordern wir eine kritische Überprüfung und Anpassung durch den Normgeber, um diese Technik sinnvoll und effektiv im Sinne der unseres zahnärztlichen Berufsstandes und unserer Patientinnen und Patienten einsetzen zu können.

Der **bürokratische Aufwand** ist auf ein Mindestmaß zurückzuführen, weil er die kurative Tätigkeit des Arztes behindert. Die Zahnarztpraxen leiden unter der seit Jahren überbordenden Bürokratie. Diese schwelgt in praxisfernen normativen Vorgaben, die sich sehr oft an eher theoretischen oder technischen Machbarkeiten orientieren, ohne dabei ein gesundes Gleichgewicht zwischen Aufwand und Nutzen zu wahren. Es bedarf dringend eines Paradigmenwechsels des Normgebers, mit dem Ziel, eine effiziente, praxisnahe Normierung zu priorisieren und dadurch sowohl die Wirtschaftlichkeit als auch den Nutzen erhöht. Dabei ist es unerlässlich, dass der Normgeber die von der Normgebung betroffenen gesellschaftlichen Bereiche, wie es beispielsweise auch unsere Zahnarztpraxen sind, im Vorfeld der Normgebung zeitlich und inhaltlich ausreichend umfänglich mit in die Formulierungen einbezieht.

Die Zahnärzteschaft kann ihre **Interessen nur im Konsens mit der Gesellschaft verfolgen**. Dazu ist eine kontinuierliche, vertrauensbildende, professionelle Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.

In der Kollegenschaft muss Vertrauen in die zahnärztliche Standespolitik gefördert werden. Dazu muss die Entscheidungsfindung auf eine breite Basis gestellt werden. So kann erreicht werden, dass die Zahnärzte nach außen mit einer Stimme sprechen.

Wir wollen über die **Teilnahme an der gesundheitspolitischen Diskussion in der Gesellschaft Einfluss auf das Gesundheitssystem in Deutschland und Europa nehmen**.

Unser Ziel ist dabei, ein freiheitliches Gesundheitswesen mit einer direkten Arzt-Patient-Beziehung zu erreichen.

Solange uns der Gesetzgeber aber de facto in das derzeitige System zwingt, gilt für uns folgende Verhaltensweise:

Der Politik sind mit Kreativität und Phantasie Vorschläge zu machen, um noch bestehende Gestaltungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Wir werden dabei nicht resignieren, sondern beharrlich unsere guten Konzepte ins Gespräch bringen.

Die Selbstverwaltungsorgane müssen eine verlässliche Interessenvertretung ihrer Mitglieder sein sowie Planungssicherheit und Transparenz liefern.

Ein **Ausstieg aus dem System** kann nur auf der Basis einer Mehrheitsentscheidung der Kollegenschaft erfolgen. Hierzu müssen die Selbstverwaltungsorgane umfassend informieren.

Folgende Feststellungen und Forderungen sind unverzichtbar:

An die Stelle anonymer Sachleistungssysteme muss die Transparenz der Kostenerstattung treten. Die europarechtliche Entwicklung fördert die Beseitigung des starren Sachleistungsprinzips.

Budgets und floatende Punktwerte sind qualitäts- und leistungsfeindlich und als planwirtschaftliches Instrument abzulehnen.

Die Vertragsleistungen müssen unter Berücksichtigung des § 12 Abs. 1 SGB V (ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich) neu definiert werden. Die diesen Rahmen überschreitenden Leistungen müssen zwischen Arzt und Patient frei vereinbar sein, ohne dass dem Patienten der Anspruch auf Erstattung für die Grundleistung verloren geht.

Nicht alles medizinisch Machbare kann solidarisch finanziert werden.

Für den privat Zahnärztlichen Bereich gilt:

Der Ordnungsgeber hat die Pflicht, die Gebührenordnung den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der wirtschaftlichen Entwicklung kontinuierlich anzupassen. Dabei darf die Haushaltslage der öffentlichen Hand keine Rolle spielen. Eine Ausrichtung in der Leistungsbeschreibung und Honorierung hin auf den BEMA ist qualitäts- und leistungsfeindlich.

Die Novelle der privaten Gebührenordnung für Zahnärzte vom 01.01.2012 (GOZ 2012) erfüllt diese Anforderungen nicht.
Beschränkungen der Gebührenhöhe mit einer Pflicht zur Behandlung sind nicht akzeptabel.

Mitgliederversammlung und Vorstand der ZfN
Aktualisiert mit Beschluss der Mitgliederversammlung am 22.08.2025

(*) Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Formulierungen der Einfachheit halber nur eine geschlechterspezifische Form verwendet. Das andere Geschlecht ist selbstverständlich jeweils mit eingeschlossen.