



**Freier Verband  
Deutscher  
Zahnärzte e.V.**



## **Europa in der Praxis – Freiberuflichkeit stärken**

**Positionspapier des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte**



## Über den Freien Verband Deutscher Zahnärzte

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) ist mit rund 20.000 Mitgliedern der größte unabhängige zahnärztliche Berufsverband in Deutschland. Er handelt politisch frei und unabhängig. Der FVDZ engagiert sich für zahnärztliche Therapiefreiheit, mehr Eigenverantwortung für Patienten und Zahnärzte, den freien Zugang aller Patienten zu moderner Zahnmedizin, Prophylaxeförderung sowie eine solide Finanzierung der Zahnheilkunde. Die Aufgabe des Verbandes besteht auch darin, auf veränderte Rahmenbedingungen zu reagieren und alternative Handlungsoptionen für Zahnärzte im Rahmen eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens zu entwickeln.

International setzt sich der FVDZ für eine freiberufliche Berufsausübung ein und vertritt die deutsche Zahnärzteschaft beim Weltverband der Zahnärzte FDI, dessen europäischer Regionalorganisation ERO und zahlreichen weiteren internationalen Organisationen. Auf europäischer Ebene interagiert er direkt gegenüber den Institutionen der EU in Brüssel, Straßburg und Luxemburg.

## Vorwort

Die Corona-Pandemie hat Spuren hinterlassen in Europa. Sie war wie ein Brennglas, das den überzeugten Europäerinnen und Europäern die Stärken, aber auch die Schwächen der Europäischen Union gezeigt hat. Und die Pandemie hat noch eines getan: Sie hat viele Dinge beschleunigt, für die normalerweise Monate und Jahre für Entscheidungen und darauf folgende Handlungen ins Land gehen.

Eines ist vermutlich nach der Erfahrung von Grenzschießungen im Herzen Europas, dem weltweiten Verteilungskampf um medizinische Schutzausrüstung und Impfstoffe und angesichts überfüllter Intensivstationen in Krankenhäusern und punktuell zusammenbrechender Gesundheitsversorgung allen völlig klar geworden: Die Zeiten der Kleinstaaterei sind endgültig vorbei. Die EU funktioniert nur als Union – als Gemeinschaft von Staaten, die abgestimmt zusammenarbeiten.

Im Gesundheitsbereich wurden daher Forderungen nach engerer Zusammenarbeit gestellt. In Bezug auf Digitalisierung und Austausch von Gesundheitsdaten gingen die Pläne der Bundesregierung während der deutschen Ratspräsidentschaft noch deutlich weiter, als sie nun zu Pandemiezeiten umgesetzt worden sind.

Befeuert wurde auch die Idee einer europäischen Gesundheitsunion mit der Vorstellung, ein vernetztes Europa könne die Gesundheitsversorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger besser sichern. Welche Kompetenzen soll die EU also künftig im Gesundheitsbereich haben? Wie viel Gemeinsamkeit kann es in einem Europa geben, in dem die Organisation der Gesundheitssysteme von komplett staatlich bis komplett marktwirtschaftlich reicht?

Es wird nach der Pandemie neue Herausforderungen geben – durch die Digitalisierung und den technologischen Wandel, klimatische und ökologische Belange sowie die Finanz- oder Migrationspolitik.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte steht für freie Berufsausübung, Freiberuflichkeit und Selbstbestimmung und setzt sich für den hohen Standard des Berufsumfeldes in Deutschland ein. Deshalb wird der FVDZ die aktuellen Harmonisierungs- und Deregulierungstendenzen kritisch begleiten.



## Der Freie Beruf im europäischen Kontext

Die Freien Berufe sind ein Eckpfeiler unserer Gesellschaft – sie sind ebenso bedeutender Wirtschaftsfaktor wie Arbeitsplatzgarant. Hohe Qualitätsstandards sorgen im zahnmedizinischen Bereich für ein hohes Maß an Versorgungsstabilität. Nur die freie Berufsausübung gewährleistet das notwendige Vertrauensverhältnis, damit Patienten und Zahnärzte selbstbestimmt bedarfsgerechte Therapieentscheidungen treffen können.

Kernforderungen des FVDZ sind unter anderem:

- das von Dritten unbeeinflusste Verhältnis von Zahnarzt und Patient
- die Selbstbestimmung über Studieninhalte und Qualifikation zum Beruf
- die Selbstbestimmung über die Berufsausübung und Therapie
- die Selbstbestimmung über den Preis einer zahnärztlichen Leistung

Diese Forderungen gelten sowohl für die nationale als auch für die europäische Ebene. Allerdings ist das Berufsbild des freiberuflich-selbstständig tätigen Zahnarztes, wie es in Deutschland systemprägend ist, in Brüssel eher unbekannt. Für den Begriff „Freiberuflichkeit“ gibt es kein gemeinsames Verständnis. In der EU-Kommission stehen die Werte der Freiberuflichkeit daher nicht an oberster Stelle. Die Kommission setzt vielmehr auf Deregulierung und freien Marktzugang, neuerdings auch bei den freien Berufen.

Auch den Abgeordneten des Europäischen Parlaments sind die Prinzipien freiberuflicher Selbstständigkeit aufgrund der unterschiedlichen Systeme in den Mitgliedstaaten nicht immer bekannt.

### Position des Freien Verbandes

Für den Freien Verband ist die Berufsausübung in freiberuflicher Selbstständigkeit der Grundpfeiler der ambulanten zahnärztlichen Versorgung. Sie könnte Vorbild für andere Länder sein. Staatliche Systeme haben sich als weniger leistungsfähig und zugleich teurer erwiesen. Eine industrialisierte Medizin wird den Bedürfnissen der Menschen nicht gerecht.

Unter Berücksichtigung des Selbstverständnisses der EU-Institutionen ist es die Aufgabe des Verbandes, sich für die Sicherung freiberuflicher Prinzipien auf europäischer Ebene einzusetzen.



## EU4Health

Mit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 hat das Thema Gesundheit weltweit eine noch nie dagewesene Relevanz erfahren. In Europa traten die Themen Migration, Umwelt, Digitalisierung, EU-Finzen und Brexit in den Hintergrund. Zugleich stieg die Bedeutung des Gesundheitsbereichs – bis hin zur Ankündigung der Kommission, eine „Europäische Gesundheitsunion“ schaffen zu wollen, um die Resilienz der EU gegenüber grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren zu stärken.

Mit dem seitens der EU-Kommission neu geschaffenen Aufbauplan „EU4Health“ als Teil des Programms „Next Generation EU“ sollen Präventions-, Vorsorge-, Überwachungs- und Reaktionskapazitäten auf EU- und nationaler Ebene gefördert werden. Die geplanten Programme beinhalten für die kommenden Jahre Maßnahmen zur Bewältigung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren, zum Katastrophenschutz, zur Sicherstellung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln und zur Verringerung der Abhängigkeit von Importen aus Drittländern. Durch Programme zur Krankheitsprävention, zur globalen Zusammenarbeit und einem verbesserten Zugang zur Gesundheitsversorgung sollen die nationalen Gesundheitssysteme effizienter und widerstandsfähiger werden. Als langfristige Herausforderung werden gesehen: die Beseitigung von Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten, die Verbesserung der Impfraten und die Förderung des umsichtigen Einsatzes von Antibiotika zur Vermeidung von Resistenzen.

### **Position des Freien Verbandes**

Viren kennen keine Grenzen, daher hält der Freie Verband eine europäische Antwort und eine gemeinsame Bekämpfung und Bewältigung der Covid-19-Pandemie für richtig. Darum sind viele Maßnahmen, wie z. B. abgestimmte Impfstrategien und Arzneimittelbeschaffung, Produktion von Schutzausrüstung, adäquate Hygieneschutzausstattung, digitale Innovationen und der umsichtige Einsatz von Antibiotika zu begrüßen.

Den offenbar mit dieser außergewöhnlichen Notsituation begründeten Einstieg in eine Europäische Gesundheitsunion sieht der Freie Verband hingegen kritisch. Systemische Entscheidungen über die Gesundheitsversorgung, deren Finanzierung und die Definition von Art und Umfang der zu gewährenden Leistungen müssen im Zuständigkeitsbereich der Mitgliedsstaaten verbleiben – nicht zuletzt wegen der großen Unterschiede der jeweiligen Sozialsysteme und deren Finanzierbarkeit.



## **EHDS – European Health Data Space (Europäischer Gesundheitsdatenraum)**

Im November 2020 haben die EU-Kommission und die deutsche Ratspräsidentschaft bei der Konferenz „Digital Health – EU on the Move“ ihre Pläne zur Schaffung eines Europäischen Gesundheitsdatenraums konkretisiert. Der Freie Verband erkennt die Vorteile eines erleichterten Datentransfers im Sinne der Datenstrategie der EU auch im Hinblick auf eine europäische Gesundheitsunion an. Ein Baustein der digitalen Gesundheitsstrategie der Kommission ist die Förderung der Künstlichen Intelligenz (KI). Zur Identifizierung potenzieller Hindernisse in der Entwicklung von KI-Systemen werden Untersuchungen gefördert oder direkt von der Kommission in Auftrag gegeben und die Mitgliedsländer aktiv beim Kompetenzausbau in Sachen KI unterstützt. Die Verbesserung der Gesundheitsfürsorge (z. B. durch präzisere Diagnostik und bessere Prävention) ist ein primäres Ziel. Zudem soll ein „Ökosystem für Vertrauen“ geschaffen werden, da die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten ein datenschutzrechtliches Risiko darstellen kann.

### **Position des Freien Verbandes**

#### **(Gesundheits-)Datenschutz**

Personenbezogene Daten, insbesondere medizinisch relevante Daten, müssen jederzeit vor dem Zugriff Unberechtigter geschützt werden. Jedweder Aufbau einer digitalen Infrastruktur zur Erfassung und zum Austausch solcher Daten muss diesem Anspruch von Beginn an gerecht werden. Die Europäische Kommission muss daher bei der Festlegung der Rahmenbedingungen die Datensicherheit mit oberster Priorität behandeln.

#### **(Gesundheits-)Datenhoheit**

Die Hoheit über die gespeicherten Daten muss dauerhaft und gesichert bei den Patienten liegen. Die Entscheidung, ob und welche Daten gespeichert, verarbeitet und gegebenenfalls ausgetauscht werden, darf ausschließlich von den Betroffenen gemeinsam mit den involvierten medizinischen Leistungserbringern getroffen werden. Dies gilt auch für die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten.

#### **Freiwilligkeit**

Die Teilnahme am Austausch der digitalen Patientendaten muss für alle Beteiligten freiwillig sein. Im Sinne der Selbstbestimmung der Patienten sowie der freien Berufsausübung der Leistungserbringer darf es keinen Zwang zur Partizipation an einzelnen Aspekten oder gar dem gesamten Spektrum des digitalen Gesundheitsdatenraums geben.



### **Rechtssicherheit**

Da die Entscheidung über Art und Umfang der gespeicherten Daten bei den betroffenen Patienten liegt, müssen negative Rechtsfolgen für das medizinische Personal, das sich in gebotener Form und in nicht fahrlässiger Weise an die zur Verfügung gestellten Daten hält, ausgeschlossen werden. Aufgabe der Europäischen Kommission muss die Sicherstellung dieser Rechtssicherheit sein.

### **Finanzielle Rahmenbedingungen**

Die Etablierung eines Datenstandards zum Transfer elektronischer Daten und zur Verbesserung der Interoperabilität bestehender Systeme kann Arbeitsprozesse erleichtern. Die Kosten hierfür dürfen nicht den Leistungserbringern aufgebürdet werden, sondern stellen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar. Dies schließt sämtliche notwendige Hard- und Software im Zusammenhang mit der Nutzung des europäischen Gesundheitsdatenraums ein.

### **Künstliche Intelligenz (KI) in der Zahnmedizin**

Die durch KI-Systeme angestrebten Fortschritte, die Entwicklung digitaler Möglichkeiten und die durch Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten gewonnen Erkenntnisse können Behandlungen verbessern, dürfen aber die Therapiefreiheit und die gemeinsame, vertrauensvolle Entscheidung von Zahnarzt und Patient nicht limitieren oder vorwegnehmen. Für den Freien Verband bleibt auch bei der Nutzung der KI das von Dritten unbeeinflusste Zahnarzt-Patienten-Verhältnis *conditio sine qua non*.



## HTA – Health Technology Assessment (Technologiefolgenabschätzung im Gesundheitswesen)

In Deutschland wird mit dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) und verpflichtenden Qualitätsmanagementsystemen in den Zahnarztpraxen sowohl einrichtungsinterne als auch einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung und Folgenabschätzung im Gesundheitswesen betrieben.

Die Kernforderungen der HTA, wie

- die Förderung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung
- die Verfügbarkeit neuer Behandlungsmethoden
- der therapeutische Mehrwert neuer Medikamente und Gesundheitstechnologien
- die Förderung qualitativ hochwertiger Innovationen
- die Steuerung klinischer und gesellschaftlicher Prioritäten

sind auf nationaler und europäischer Ebene von erheblicher Relevanz. Mit dem geplanten Ausschluss nationaler Bewertungen seitens der Mitgliedstaaten und der Zentralisierung von Fragen der Kostenerstattung und Preisgestaltung von Medikamenten wird die Abgrenzung zur Kompetenz der Länder in der EU in Gesundheitsfragen aufgeweicht.

### **Position des Freien Verbandes**

Grundsätzlich ist ein verstärkter Austausch auf europäischer Ebene über den therapeutischen Mehrwert von Medikamenten und Gesundheitstechnologien zu begrüßen. Das zeigen auch die Erfahrungen im Umgang mit der Corona-Pandemie. Trotzdem muss auch hier der Heterogenität der Gesundheits- und Sozialsysteme Rechnung getragen werden. Zudem besteht die Gefahr, dass eine zentrale Bewertung von Gesundheitstechnologien und deren Erhebung zum medizinischen Standard zu einer Behinderung des medizinisch-technischen Fortschrittes führt. Daher müssen auch im Rahmen einer HTA-Verordnung grundsätzliche Systemfragen der Subsidiarität der Mitgliedstaaten vorbehalten bleiben. Aus unserer Sicht ist ein Wettbewerb von Best-Practice-Erfahrungen einer zentralen Verordnung vorzuziehen.

## Investoren-MVZ und Dentalketten aus europäischer Sicht

In den vergangenen Jahren haben sich große zahnärztliche Zentren (Z-MVZ) und Praxisketten in vielen europäischen Ländern angesiedelt – hinter ihnen stehen meist versorgungsfremde Investmentgesellschaften. Private-Equity-Gesellschaften haben den Gesundheitsbereich und insbesondere den Dentalmarkt als lukrative Investitionsmöglichkeit entdeckt. In einer Resolution wandte sich die European Regional Organisation (ERO) der Weltzahnärzteorganisation (FDI) mahndend an die politischen Entscheider. Der Council of European Dentists (CED) berichtete bereits Ende 2018 von „expandierenden Dentalunternehmen in verschiedenen Ländern der EU“ (CED-DOC-2018-069-FIN-D). Demnach beschäftigten einige dieser Ketten bis zu 1.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte und unterhielten damals Filialen in Schweden, Dänemark, Finnland, Italien, Deutschland, Belgien, den Niederlanden, Frankreich, Großbritannien und den EU-assozierten Ländern Norwegen und Schweiz.

Diese Zahnarztketten stehen in einem harten, nicht immer fairen Verdrängungswettbewerb mit niedergelassenen Praxisinhabern. Für die Investoren steht dabei häufig die „Buy-and-Build-Strategie“ im Vordergrund, also die „Gewinnmitnahme“ durch Aufbau und Weiterverkauf der Gesellschaften. Deren Versorgungsansatz ist nicht nachhaltig angelegt und gefährdet die Patienten- und Versorgungssicherheit. Beispiele aus Spanien und Frankreich zeigen, dass der schnelle Rückzug aus der Versorgung die Patienten in einer Region vor gravierende Probleme stellt. Dort wurden mehrere Zahnarztketten geschlossen, die mit unethischen Praktiken aggressiv im Markt auftraten und unzulässigen Druck auf die dort tätigen Zahnärzte ausübten, indem sie beispielsweise Quoten für Implantate vorgaben. Dies führte zu Gerichtsverfahren, in denen sich zeigte, dass Patienten getäuscht und falsch behandelt wurden.

Einige Dentalketten greifen zudem auf aggressives Marketing zurück, um sich im Markt zu positionieren. So wurden Patienten mit „Mondpreisen“ und irreführenden Rabatten gelockt. Finanzielles Fehlverhalten und unethisches Verhalten zur Gewinnmaximierung hatten eine Reihe von Praxisschließungen zur Folge.

### **Position des Freien Verbandes**

Der Freie Verband sieht die Veränderung der Versorgungslandschaft durch Dentalketten kritisch, weil oftmals nicht langfristige Versorgungssicherheit, sondern Gewinnmaximierung im Vordergrund steht. Das gilt insbesondere für die „Buy-and-Build-Strategie“ von investoren-gesteuerten ZMVZ. Grundpfeiler der freien Berufsausübung aller Zahnärztinnen und Zahnärzte sind die vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung und die Therapiefreiheit. Faire Wettbewerbsbedingungen gehören zur freien Berufsausübung, bei der jeder Leistungsanbieter die gleichen Voraussetzungen zur Ausübung seines Berufs hat. Notwendig sind klare Regeln für den Marktzugang und Begrenzungen für versorgungsfremde Investoren. Heilbehandlung darf nicht reinen Marktmechanismen zugeordnet und Investment- und Renditestrategien ausgeliefert werden. Der FVDZ sieht Handlungsbedarf bei der EU-Kommission, den Marktzugang von Fremdinvestoren im zahnärztlichen Bereich einzuschränken – zum Wohle der Patienten und der freien und fairen Berufsausübung.



## Amalgam – Phase-out in Europa

Die Europäische Kommission weist in ihrem „Bericht an das Europäische Parlament und den Europäischen Rat über eine Überprüfung der Verwendung von Quecksilber in Dentalamalgam“ auf die Toxizität und die Gefahren von Quecksilber für Umwelt und Gesundheit hin. Die internationale Gemeinschaft hat Quecksilber als „global besorgniserregenden Stoff“ eingestuft. Diese Auffassung vertritt auch der Freie Verband – er schließt sich allerdings nicht der Forderung der EU-Kommission nach einem schnellen Ende des Amalgameinsatzes in den Praxen an.

Ein beschleunigter Phase-out von Dentalamalgam ist nicht notwendig, weil der Einsatz des Füllungsmaterials von Jahr zu Jahr sinkt. Der schleichende Phase-out findet also bereits statt. Selbst wenn ab 2025 (oder 2027) kein Amalgam mehr verwendet würde, bliebe das Problem des quecksilberhaltigen Abfalls bei der Entfernung von Füllungen noch lange bestehen. Deshalb ist es aus unserer Sicht europaweit wichtiger, die vorgesehenen Schutzvorkehrungen zum Nicht-Eintritt von Quecksilber in die Umwelt stringenter umzusetzen, als auf einen Stopp eines ohnehin kaum noch verwendeten Werkstoffs zu drängen.

Die von der EU geforderten Vorkehrungen zum sicheren Umgang mit Dentalamalgam sind in Deutschland flächendeckend umgesetzt. Ein Verbot von Dentalamalgam ohne flächendeckenden Einsatz von Amalgamabscheidern in der gesamten EU wäre nicht zielführend. Dentalamalgam wird seit Jahrzehnten erfolgreich in der Zahnheilkunde verwendet und besitzt Vorteile gegenüber anderen Füllungswerkstoffen hinsichtlich Materialeigenschaften, Verarbeitbarkeit, Langlebigkeit sowie ökonomischer Aspekte. Es ist nach wie vor das Material der Wahl definierter Indikationen im Seitenzahnbereich. Nicht alle Indikationen von Amalgamfüllungen können von alternativ zur Verfügung stehenden Werkstoffen abgedeckt werden. Wissenschaftlich gilt, dass keine unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken mit dem Einsatz von Amalgam verbunden sind. Die Entscheidung darüber, ob Amalgam verwendet wird oder nicht, fällen Zahnarzt und Patient (freie Therapieentscheidung).

### Position des Freien Verbandes

Vorgaben zum Einsatz von Dentalamalgam seitens des Gesetzgebers und/oder der EU sind nach Auffassung des Freien Verbandes nicht notwendig, da der Zahnarzt selbstverantwortlich entscheiden können muss – in Abwägung von medizinischen Interessen und Umweltinteressen. Ein Phase-down oder Phase-out sollte immer in der Verantwortung des einzelnen Zahnarztes liegen. Deshalb sollte in Fragen der Amalgamverwendung die nationale Eigenständigkeit im Gesundheitsbereich erhalten bleiben.



## Green Dentistry – Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis

### Ressourcen- schonung

Die Verwirklichung der Klima- und Umweltziele der EU erfordert eine neue Industriepolitik auf der Grundlage der Kreislaufwirtschaft. Im März 2020 hat sich die EU einer Industriestrategie zur Unterstützung des grünen Wandels angenommen. Ein zentrales Ziel ist die Entwicklung neuer Märkte für klimaneutrale und kreislauforientierte Produkte. Zudem soll sichergestellt werden, dass bis 2030 alle Verpackungen in der EU wiederverwendbar oder recyclebar sind.

Der Freie Verband setzt sich für eine Schonung von Ressourcen und Materialien durch Kreislaufwirtschaft ein. Die Einführung eines „Grünen Punktes“ bzw. von Rücknahmeverpflichtungen für Verpackungen durch Handel und Industrie wäre wünschenswert. Es ist zu prüfen, wo die Nutzung von sterilisierbaren Medizinprodukten den Einsatz von Einmalartikeln ersetzen kann. Die Dentalindustrie sollte zur Entwicklung neuer langlebiger Produkte ermutigt werden; bestehende Produkte sollten bezüglich ihrer Wiederverwendbarkeit überarbeitet werden.

### Gebäude und Renovierung

Für Bau, Nutzung bzw. Instandhaltung und Renovierung von Gebäuden sind erhebliche Mengen an Energie und Ressourcen erforderlich. Auf Gebäude entfallen 40% des Energieverbrauchs. Die Kommission strebt eine Verbesserung der Gesamtenergieeffizienz von Gebäuden im Rahmen des europäischen Grünen Deals an.

Der Freie Verband begrüßt die von der EU-Kommission angestrebte „Renovierungsinitiative“. Mit Investitionen in die Energieeffizienz der Praxisimmobilie durch energiesparende Verglasung oder Dämmung der Außenwände, durch die Reduzierung des Strom- und Wasserverbrauchs mittels Anpassung der Geräte an den tatsächlichen Bedarf (Kompressor, Sauganlage, Heizung, Leuchtmittel) wird eine Schonung von Ressourcen im täglichen Praxisablauf erreicht.

### Beseitigung von Umweltver- schmutzung

Um Menschen und Ökosysteme zu schützen, soll die Verschmutzung von Luft, Wasser und Boden auch mit Mikroplastik und Arzneimittelrückständen reduziert bzw. komplett verhindert werden. Der Schutz der Bevölkerung mit einer neuen Nachhaltigkeitsstrategie für gefährliche Chemikalien soll zu einer schadstofffreien Umwelt führen. Besserer Gesundheitsschutz soll zugleich eine Steigerung der globalen Wettbewerbsfähigkeit bewirken.

Der Freie Verband unterstützt die Müllreduzierung durch Vermeidung/Verringerung von Einmalartikeln oder -instrumenten. Die Industrie sollte Alternativen zu Materialien aus Plastik anbieten und Umverpackungen aus Plastik reduzieren. Der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika ist gängige Praxis in der Zahnmedizin. Eine Anwendung nach dem Stand der Wissenschaft kann die Ausbreitung von Resistenzen verhindern.

### Saubere Energie- erzeugung

Auf die Erzeugung von Energie entfallen mehr als 75% der Treibhausgasemissionen der EU. Im Jahr 2017 stammten 17,5% des Bruttoendenergieverbrauchs der EU aus erneuerbaren Quellen. Die Klimaschutzziele der EU für 2030 beinhalten eine Verbesserung der Energieeffizienz und des Ökodesigns von Produkten sowie die Förderungen innovativer Technologien.

Der Freie Verband sieht auch für Zahnarztpraxen Möglichkeiten der alternativen Energiegewinnung. So könnten Solarpaneele praxiseigenen Stromerzeugern oder zur Warmwassererzeugung dienen.



## Antibiotikaresistenzen in Europa

Beobachtungsdaten zeigen, dass resistente Krankheitserreger ein zunehmendes Problem für die öffentliche Gesundheit in Europa darstellen. Als Reaktion auf dieses Problem wurde die EU-Jamrai (European Joint Action on antimicrobial resistance and associated infections) gegründet. Diese fordert Regierungen und Interessengruppen auf, sich nachhaltig für die Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz (AMR) einzusetzen.

Bei der Abschlusskonferenz im Februar 2021 wurden konkrete und operative Maßnahmen (wie zum Beispiel qualitative Studien oder Ermittlung von Kenntnislücken) mit nachgewiesenem Potenzial zur Bekämpfung der AMR und zur Verringerung von Infektionen im Gesundheitswesen vorgestellt.

Jeder ist mit dafür verantwortlich, dass die Wirksamkeit der Antibiotika erhalten bleibt. Die nicht-indizierte Verordnung von Antibiotika stellt eines der großen Probleme der ambulanten Krankenversorgung dar, denn hier werden wesentliche Grundlagen der weltweit zunehmenden Antibiotikaresistenzen gelegt. Zahnärztinnen und -ärzte sind für einen relevanten Teil der Antibiotikaverordnungen in der ambulanten Krankenversorgung verantwortlich. Die verantwortungsvolle Anwendung von Antibiotika trägt dazu bei, dass sich weniger resistente Bakterien entwickeln und Antibiotika auch zukünftig wirksam bleiben. Aus diesem Grund ist es wichtig zu wissen, wann die Einnahme von Antibiotika sinnvoll ist und wie Antibiotika verantwortungsvoll einzusetzen sind. Zahnärztinnen, Zahnärzte und andere medizinische Berufsgruppen sollten Antibiotika nur verschreiben, wenn es entsprechend den evidenzbasierten Leitlinien notwendig ist. Es sollte möglichst kein Breitspektrum-Antibiotikum, sondern ein Antibiotikum, das spezifisch gegen die vorliegenden Infektionen wirkt, eingesetzt werden.

### Position des Freien Verbandes

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte begrüßt den Weg der EU im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen. Der Einsatz von Antibiotika in zahnärztlichen Praxen sollte maßvoll und zielgerichtet erfolgen. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte stehen verschiedene Fortbildungsangebote zum Thema Antibiotika-Resistenzen zur Verfügung. Der FVDZ stellt eine Fachgruppierung bei der Ausarbeitung von Leitlinien der DGZMK, auch zur Leitlinie Antibiotikatherapie.

## **Akademisierung der Heilhilfsberufe in Europa – Beispiel der Dentalhygiene**

Die meisten Dentalhygienikerinnen (DH) in Deutschland haben ihre Qualifikation durch so genannte Aufstiegsfortbildungen zur zahnmedizinischen Fachangestellten erworben. In Deutschland dürfen sie ausschließlich delegiert durch einen Zahnarzt diesen Beruf ausüben. Die zahnmedizinische Berufsausübung als selbstständige DH ist nicht möglich. In einigen EU-Mitgliedstaaten dürfen DH, basierend auf einem Bachelorabschluss, bereits heute selbstständig arbeiten und als „Zahnarzt light“ tätig werden, das heißt, Anästhesien und kleine Füllungen legen. Die EU-Hochschule Köln arbeitet aktuell an gemeinsamen europäischen Richtlinien zur EU-weiten einheitlichen Ausbildung der Bachelor-DH.

Als Folgen könnten in Deutschland zu erwarten sein:

1. eine Änderung des SGB V § 95 „Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung“ (Dentalhygieniker würden zur GKV zugelassen, was bisher nur approbierten Zahnärzten vorbehalten ist) und / oder
2. eine Änderung des Zahnheilkundegesetzes hinsichtlich der Delegation der DH (Dentalhygieniker könnten unter Aufsicht zahnärztliche Leistungen erbringen).

### **Position des Freien Verbandes**

Der Freie Verband ist aus Gründen des Patientenschutzes grundsätzlich gegen eine Ausübung der Zahnheilkunde durch Nicht-Zahnärzte. Der Zugang über eine DH-Bachelor-Ausbildung ebnet den Weg in eine Schmalspur-Zahnmedizin und birgt Gefahren für die Patienten. Eine Akademisierung von DH darf nicht auf Kosten der Patientensicherheit geschehen. Voraussetzung für den Einsatz von DH muss die Beibehaltung des im Gesetz geregelten Delegationsrahmens sein. Der FVDZ unterstützt diesbezüglich weder eine Änderung des Zahnheilkundegesetzes noch des SGB V. Im Rahmen einer europäischen Gesetzgebung sollte das nationale Interesse hinsichtlich der Qualität der Patientenversorgung berücksichtigt und die in Deutschland bereits bestehende hohe Qualität geschützt werden.



## Digitalisierung im Zahnmedizin-Studium in Europa

Der FVDZ setzt sich europaweit für eine Stärkung der digitalen Kompetenzen im Zahnmedizin-Studium ein. Die digitalen Kompetenzen beinhalten Fähigkeiten und Fertigkeiten mit einem tiefen Verständnis von Technologie. Die Studierenden sollen dabei unterstützt werden, sich in einer ständig wandelnden digitalen Welt zurechtzufinden. So können sie befähigt werden, sich in einer zunehmend digitalisierten Gesellschaft souverän zu bewegen. Digitale Kompetenzen sind essenziell, um bestmöglich für ein erfolgreiches Studium und die zukünftige freiberufliche zahnärztliche Berufsausübung vorbereitet zu sein. Auf dem Weg in die eigene Zahnarztpraxis bilden digitale Inhalte daher bereits im Studium einen wichtigen Grundstein zum Lernen, Arbeiten und Leben. Die Digitalisierung in der Lehre mit adäquaten Rahmenbedingungen hilft den Studierenden, sich aktiv in einem zunehmend digitalen Umfeld weiterzuentwickeln. Der FVDZ setzt sich für die Förderung innovativer Lehre und den Ausbau von Software- als auch Hardware-Angeboten an den europäischen Universitäten im Fachbereich Medizin/Zahnmedizin ein.

Die SARS-CoV-2/COVID-19 Pandemie hat an vielen Standorten digitale Lehr- und Lernangebote erfordert und gefördert. Die plötzlich eingetretene Krisensituation hat allerdings auch an einigen Standorten enorme Defizite ans Tageslicht gebracht. Der Bedarf an digitalen Kompetenzen ist jedoch nicht nur in pandemischen Katastrophenlagen immanent, sondern heutzutage eine Notwendigkeit, die es aufgrund der digitalen Transformation des Alltags zu unterstützen gilt. Blended Learning hat mittlerweile einen hohen Stellenwert als didaktisches Konzept eingenommen, das Online- und Präsenzveranstaltungen von Unterricht auf Basis neuer Informations- und Kommunikationsmedien kombiniert. Ein Zusammenspiel zwischen Selbst- und Kontaktstudium ist allerdings stark abhängig von den institutionellen Rahmenbedingungen.

### Position des Freien Verbandes

Der Freie Verband fordert zur Digitalisierung im Zahnmedizinstudium:

- Die Bereitstellung von Lehr- und Lernmaterialien mit freier Lizenz (z. B. E-Books, Lehrbücher, Skripte und Zugang zu Wissenschaftsdatenbanken) unter Einhaltung und Wahrung von Datenschutz, Datensicherheit und Urheberrechten. Innerhalb der Lernumgebung sind für den Austausch geschützte Bereiche in Online-Netzwerken notwendig.
- Die Schaffung von Standards für digitale Lehre. Zur Unterstützung diskursiver, kollaborativer und partizipativer Lernformen sollen digitale Werkzeuge als Basis für den Erwerb individuellen und kollektiven Wissens eingesetzt werden. Software-Standards im Studium aus Praxis und Forschung sind empfehlenswert.
- Verbesserung der Lernumgebung. Adäquate Ausstattung und Zugang zu physischen Lernräumen, die Nutzung eigener oder universitärer Endgeräte zur freien Nutzung (z. B. Tablet, PC) sind die Voraussetzung für das Erlernen digitaler Kompetenzen.



## **Impressum**

### **Herausgeber**

Freier Verband Deutscher Zahnärzte  
FVDZ-Projektgruppe Europa  
Auguststraße 28, 10117 Berlin

Telefon: 030 - 24 34 27 13  
[www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)

### **Redaktion**

Sabine Schmitt

### **Layout**

Medienwerkstatt Jung-Zulauf, Niddatal

## **Fotoquelle**

S. 1 – pixelio.de/ Tim Reckmann,  
S. 1–16 – freepik/ designed by rawpixel.com,  
S. 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14/ Adobe Stock – Dario Sabljak,  
S. 15 – Adobe Stock/ artjazz



**Freier Verband  
Deutscher  
Zahnärzte e.V.**

