

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Der richtige
Umgang mit be-
nutzten Kanülen

Kreisverantwortliche
berieten zur ZVS

Europa-Wahl –
Abgeordnete und
Ziele der Parteien

Information zur
Behandlung
Beihilfeberechtigter

Die Zukunft wird metallfrei – mit PEEK!



Hochleistungspolymer (PEEK) –

ein Material, das aufgrund seiner überzeugenden
Eigenschaften bei der Herstellung von herausnehmbarem
Zahnersatz führend ist.



Fordern Sie gratis Infos an
unter **03745/744300**
oder informieren Sie sich unter
www.duozaehntechnik.de



**Duo Dental
Zahntechnik**

Falgardring 7
08223 Falkenstein



**04
14** **Z**

Czach Dental

Ihr Partner für dentale Einrichtungen



Diplomat Adept DA 270



Diplomat Adept DA 280



Diplomat Lux DL 210



Diplomat Consul DC 310

Es gibt eine Vielfalt anderer Einheiten von
Diplomat Dental GmbH ehem. CHIRANA,
die wir Ihnen gern vorstellen.

Jede Einheit ist nach Ihren Anforderungen konfigurierbar, auch die Reihenfolge der Instrumente am Arztelement.

*Wir veranstalten keine Frühlings- und Sommerfeste,
dafür garantieren wir Ihnen stets ein sehr gutes
Preis-Leistungs-Verhältnis.*

+++ Neu bei uns +++

Beyond Polus –

die Innovation in
der Zahnaufhellung



- › Multifunktionssystem
- › hochintensives Halogenlicht erzeugt beste Bleaching-ergebnisse
- › einzigartige Technologie des Light-Bridge
- › Aufhellung beider Zahnbögen „Dual-arch“-Option oder einzelner Zähne „Single“
- › Wahl der Bleachingintensität – mild, normal oder intensiv

Qualität – ein Allheilmittel



Dr. Mathias Wunsch

**Präsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Diskussion um die Qualität in allen Bereichen des Gesundheitswesens hat eine neue Dimension erreicht. Zwar werden wir Zahnärzte im Koalitionsvertrag der Bundesregierung mit keinem Wort erwähnt, was die Vertreter der CDU als einen Erfolg für die Zahnärzteschaft bezeichnen und uns ruhige Jahre vorhersagen, doch scheint dies nur auf den ersten Blick zu stimmen, denn die Themen Qualitätsmanagement, Qualitätsförderung, Qualitätssicherung, Fehler- und Risikomanagement werden auch die Zahnärzte beschäftigen.

Es geht darum, alle Fakten unserer Berufsausübung genauestens zu erfassen und auszuwerten, um entsprechende Parameter festzulegen, nach denen dann eine Qualitätsbewertung möglich werden soll.

Nun ist das, was für die Produktion in der Wirtschaft schon langjährig erprobt ist, nämlich Normen und Qualitätskriterien festzulegen und deren Einhaltung streng zu überwachen, nicht eins zu eins auf die Prozesse im Gesundheitswesen zu übertragen. In der Medizin haben wir den Faktor Mensch, Persönlichkeit und mündige Patienten zu beachten.

Unser ärztliches Handeln hat sich stets am Wohle dessen auszurichten. Wir wissen, dass wir es mit Individuen zu tun haben, die sich untereinander nicht vergleichen lassen. Die Prävention, die Behandlung, die Heilung und die Nachsorge sind die eines jeden wesenseigenen Einzelfalles. Und genauso subjektiv fällt auch die Beurteilung unserer Patienten zur Qualität ihrer Behandlung aus.

Zuallererst richtet sie sich sicher nach dem Erfolg der Behandlung. Dieser Erfolg lässt sich auf vielen Wegen erreichen. Eine schematische, normative Erbringung der ärztlichen Leistung ist kaum möglich, sondern immer mit der jeweiligen Persönlichkeit des Patienten verbunden. Somit wird dieser auch ganz unterschiedlich über seine Behandlung denken und anderen berichten. Deutlich wird dies bei den vielen unterschiedlichen Formen der Behandlung bei ein und demselben Problem in der prothetischen Versorgung.

Genau diesen Gesichtspunkt vernachlässigt aber die Politik. Sie will normierbare, vergleichbare Abläufe und Ergebnisse. Hier sind wir an einem Punkt, der derzeit sehr viel Energie verbraucht. Das Definieren von Qualitätsmerkmalen für unsere Profession gestaltet sich als eine äußerst schwierige Aufgabe.

Der Segen der Ärzteschaft liegt im G-BA (das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland). Für diesen beschäftigen sich schon zwei Institute mehr oder weniger mit dieser Materie. Das reicht aber noch nicht aus. Nun soll zusätzlich noch ein Qualitätsinstitut, auf der Basis einer Stiftung, gegründet werden. Eigentlich wurde der G-BA 2004 mit dem Auftrag gegründet, die GKV zu beraten, die Aufnahme neuer Behandlungsmethoden in den Kassenkatalog zu prüfen und die Vergütungen der Kassenleistungen anzupassen. Diese Ergebnisse finden dann im SGB V ihren Niederschlag. Schon längst ist der G-BA aber eine eigene Institution geworden und hat sein eigentliches Aufgabengebiet massiv erweitert. Jetzt greift er mit dem Willen der Qualitätsnormierung in die Aufgabenbereiche der Selbstverwaltungen ein. Seit jeher ist die Sicherung der Behandlungsqualität eine originäre Aufgabe der Kammern, denn es gibt nur eine Qualität der Behandlung. Qualität ist in unserem Freien Beruf nicht teilbar. Sie geht weit über die vertragszahnärztlichen Regeln – ausreichend, wirtschaftlich und notwendig – hinaus.

Ich wünsche allen eine schöne Frühlingszeit.

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Dr. Mathias Wunsch

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. M. Wunsch', written in a cursive style.

Inhalt

Leitartikel

Qualität – ein Allheilmittel	3
------------------------------	---

Aktuell

Treffen der Kreisvertreter	
ZVS-Information zu Satzungsänderungen	
6. Frühjahrsempfang der Heilberufekammern	
Sächsischer Akademietag erfolgreiche Veranstaltungsreihe	
Praxisausschreibung	7
Leserbrief	
Unklarheiten bei Verwendung fachlicher Begriffe	8
Europa-Wahl – Was geht sie uns an?	14

Fortbildung

15. Dresdner Symposium – Neue Entwicklungen in der oralen Chirurgie	25
Zum Schutz der eigenen Gesundheit – Richtiger Umgang mit benutzten Kanülen	26

Termine

Sächsischer Fortbildungstag	10
Sächsischer ZMV-Tag	10
Stammtische	10
Infoveranstaltung der ZVS für alle interessierten Kollegen	10

Kurse im Mai/Juni 2014	12
------------------------	----

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 25)	20
Gemeinsame Information des Finanzministeriums und der Landeszahnärztekammer Sachsen	22
GOZ-Telegramm	22
Der Basistarif der privaten Krankenversicherung	23

Recht

Hohe Anforderungen an eine Notfalldienst-Befreiung	24
--	----

Personalien

Nekrolog für MR Dr. med. dent. Fährmann, Nachrufe	19
Geburtstage	28

Kultur

Lackbilder von Uri Weber – Die Kunst fühlt auf den Zahn	31
---	----

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juni ist der 14. Mai 2014

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landeszahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),
Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig

Redaktion

Gundula Feuker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-276, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

Anzeigen, Satz, Repro und Versand Gesamtherstellung

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
ISDN-Mac 03525 718-634

Anzeigenabteilung

Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 17 vom Januar 2012 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer

Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



Auflage

5.327 Druckauflage, I. Quartal 2014

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf August + September (Doppelausgabe). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2014 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

Treffen der Kreisverantwortlichen im Zahnärztehaus – ZVS-Information zu Satzungsänderung

Am 2. April trafen sich die Kreisvertreter, also gewählte Kammermitglieder, die für ihre Heimatkreise Ansprechpartner sind, sowie interessierte Kollegen zu einer Informationsveranstaltung im Zahnärzthehaus. Kammerpräsident Dr. Wunsch begrüßte die Kollegen und übergab das Wort an Herrn Dr. Stoll, den Vorsitzenden des Verwaltungsrates der Zahnärzterversorgung Sachsen (ZVS). Hintergrund des Treffens war der Umstand, dass auf der letzten Kammerversammlung im November 2013 eine geplante Satzungsänderung der ZVS von weniger als zwei Drittel der anwesenden Kammermitglieder befürwortet wurde und somit nicht in Kraft treten konnte. Ein wesentlicher Kritikpunkt war eine unzureichende Vorabkommunikation der Veränderungen, insbesondere der Abgabbeerhöhung. So wurde in Absprache mit dem Kammervorstand eine Informationsagenda abgestimmt, um jedem Kollegen die Möglichkeit zu geben, auch im Rahmen der Zahnärztestammtische in seinem Kreis die vorgesehenen Änderungen aus erster Hand erläutert zu bekommen.

Von den insgesamt 11 geplanten Änderungen der Satzung führte die Änderung des § 23 zu heftigen Diskussionen. Die Neufassung sah vor, die Versorgungsabgabe von derzeit 9 % auf 12 % der Berufseinkünfte anzuheben.

Dr. Stoll umriss einleitend die gesetzlichen Grundlagen berufsständischer Versorgungswerke, für die eine Pflichtmitgliedschaft bestehe. Es sei zu beachten, dass die Leistungen der ZVS bei vergleichbaren Versorgungsabgaben deutlich über denen der gesetzlichen Rentenversicherung lägen und auf den Berufsstand zugeschnitten seien. Die ZVS sei solide finanziert und garantiere die mit den Versorgungsabgaben erworbenen Anwartschaften.

Grund für die Abgabenerhöhung ist das seit 1. Januar 2005 geltende Alterseinkünftegesetz, welches im Kern zu einer nachgelagerten Besteuerung von Renten führt. Dies bedeutet, dass bei nominal gleicher Rentenzahlung durch die ZVS

(Bruttorente) der Nettoversorgungsgrad sinkt. Der Gesetzgeber hat für eine Übergangsfrist einen jährlich wachsenden zu besteuenden Rentenanteil definiert, der 2040 100 % erreicht, zugleich aber einen entsprechend zunehmenden Freibetrag für Vorsorgeaufwendungen verfügt, der eine Doppelbesteuerung verhindern soll. Aus dieser Konstellation leitet sich die sinnvolle Notwendigkeit ab, einen möglichst großen Teil des Freibetrages und damit des Steuervorteiles zu nutzen, um den Abfall des Nettoversorgungsgrades der Rente weitgehend zu kompensieren. Infolge der Übergangsregelungen trifft dieses Auseinanderdriften von Brutto- und Nettorente besonders die jüngeren Teilnehmer der ZVS.

Frau Dr. Worm erläuterte diese Zusammenhänge an Beispielen für verschiedene Geburtsjahrgänge und Berufseinkünfte und stellt derzeitige Mehrbelastungen und zukünftige Mehreinnahmen anschaulich gegenüber.

Abschließend erläuterte Dr. Stoll nochmals, dass von der Abgabenerhöhung weder die Mindest- noch die Höchstbeitragszahler, ebenso wie angestellte Zahnärzte betroffen wären, folglich also nur ca. 60 % der Kollegenschaft. Anders die freiwillige Zuzahlungsmöglichkeit: Da viele Teilnehmer mit der Pflichtabgabe den Sonderausgabenabzug nicht ausschöpfen, sieht die Neufassung vor, dass die allgemeine Zuzahlungsgrenze von 10 % der jährlichen Pflichtabgabe für alle auf 20 % angehoben wird.

In der anschließenden Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, ob der Vorsorgeabgabesatz so gestaltet werden könnte, dass der Teilnehmer zwischen 9 % und 12 % selbst entscheiden kann. Dr. Stoll erläuterte, dass versicherungsmathematische Gründe im offenen Deckungsverfahren eine Homogenität der Teilnehmerschaft hinsichtlich der Abgabenhöhe erfordern. Ebenso wurde die Meinung geäußert, die ZVS-Rente sollte nur eine Grundsicherung darstellen, alles Weitere müsse in der freien Entscheidung des Zahnarztes bleiben.



Dr. Helke Stoll, Vorsitzender des ZVS-Verwaltungsrates, erläutert noch einmal die Gründe für eine Abgabenerhöhung

In der Zeit bis zur in den Juni verschobenen Kammerversammlung werden die Mitglieder des Verwaltungsrates weiter auch in den Stammtischen vor Ort um Zustimmung werben, um letztlich die Satzungsänderung mit der notwendigen Zweidrittelmehrheit in Kraft treten lassen zu können.

Kammerpräsident Dr. Wunsch beendete nach zwei mit Fakten, Zahlen und sachlicher Diskussion angefüllten Stunden die Veranstaltung.

Dr. Hagen Schönlebe

6. Frühjahrsempfang der Heilberufekammern

Die Heilberufe sind gemeinsam für die qualitativ hochwertige und patientenorientierte Gesundheitsversorgung im Freistaat Sachsen verantwortlich. Dies betonte der Präsident Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Landesärztekammer Sachsen, in seiner Begrüßung auf dem 6. Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufekammern. Der Einladung waren rund 80 Gäste aus Politik, Gesellschaft und der Heilberufe gefolgt. Darunter befanden sich die Sozialministerin Christine Clauß, der 2. Vizepräsident des Sächsischen Landtages, Harald Wehner, der CDU-Fraktionsvorsitzende Steffen Flath (MdL), der FDP-Landesvorsitzende Holger Zastrow (MdL), die Abgeordneten Anja Jonas (FDP, MdL), Kerstin Lauterbach (Die Linke, MdL), Dagmar Neukirch (SPD, MdL) sowie die Dekane der medizinischen Fakultäten von Dresden und Leipzig, Prof. Reichmann und Prof. Stummvoll.

Anlässlich dieser Veranstaltung hatten die Heilberufekammern auch ihre gesundheitspolitischen Positionen zur Freiberuflichkeit, Nachwuchsgewinnung und Entbürokratisierung schriftlich vorgelegt. Nachstehend finden Sie zusammengefasst die für den zahnärztlichen Berufsstand wichtigsten Positionen:

Freiberuflichkeit erhalten

Die Freiberuflichkeit der Heilberufe garantiert eine eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von hoch qualifizierten Leistungen im Interesse der Allgemeinheit. Sie ist damit ein Garant für eine optimale Versorgung der Patienten im Freistaat Sachsen. Die sächsischen Parteien sollten sich aktiv dazu bekennen.

Selbstverwaltung stärken

Als Garant für Freiberuflichkeit sind die demokratischen Selbstverwaltungsstrukturen zu erhalten und auszubauen. Berufspflichten und ethische Normen müssen von den Berufen selbst definiert werden. Politische und rechtliche Selbstverwaltung und die Freiheit der Berufs-



Dr. Mathias Wunsch (Bild Mitte) begrüßte gemeinsam mit Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident der sächsischen Landesärztekammer (Bild rechts), beim Frühjahrsempfang der sächsischen Heilberufe rund 80 Gäste aus Politik und Gesellschaft, links im Bild Ass. jur. Michael Schulte-Westenberg, Hauptgeschäftsführer der SLAEK

ausübung bedingen einander. Mit der Beschränkung der Einflussnahme des Staates können die Selbstverwaltungen ihre Erfahrung effektiv einsetzen. Deregulierungsbestrebungen aus Europa ist daher das Gemeinwohl entgegenzusetzen.

Duales Krankenversicherungssystem fortentwickeln

Die sächsischen Heilberufe plädieren für den Erhalt und die Fortentwicklung der Dualität von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV). Der Wettbewerb zwischen diesen beiden Systemen garantiert einen umfangreichen Katalog an Leistungen, von denen letztlich alle Patienten profitieren.

Um den Wettbewerb innerhalb der GKV zu stärken, ist es notwendig, den derzeitigen Versichertenanteil zu einem einkommensunabhängigen und von den Kassen autonom festzulegenden Gesundheitsbeitrag weiterzuentwickeln. Ein Sozialausgleich schützt Geringverdiener vor finanzieller Überforderung.

Für jedes in Deutschland geborene Kind sollte ein Gesundheitssparkonto eingerichtet werden, das als Kapital gedecktes Ansparprogramm die finanziellen Folgen der demografischen Entwicklung abfedert.

Bei der privaten Krankenversicherung muss die Transparenz der Tarife deutlich verbessert werden, ein Leistungskatalog für die Mindestversorgung privat versicherter Patienten verbindlich gemacht und die Portabilität der Altersrückstellungen im Fall eines Versicherungswechsels erleichtert werden.

Zahnarztausbildung modernisieren

Die Approbationsordnung für Zahnärzte aus dem Jahr 1955 muss modernisiert werden.

Analog der akademischen Lehrpraxen in der Medizin wird eine praxisnahe Ausbildung bei niedergelassenen Zahnärzten gefordert, um die Medizinorientierung stärker im Ausbildungskonzept zu verankern.

Sächsischer Akademietag ist erfolgreiche Veranstaltungsreihe geworden

Am Samstag, dem 8. März, fand der diesjährige „Sächsische Akademietag“ statt, eröffnet durch Professor Böning. Er wies darauf hin, dass sich dieser Fortbildungstag – angedacht nur als Einmalereignis – zu einer kleinen Tradition entwickelt hat.

Das Thema in diesem Jahr „Eure Nahrung sei Eure Medizin“ bezog sich nicht nur auf zahnmedizinische Themen wie „Fast-Food-Ernährung und Mundgesundheit“ oder „Auswirkungen auf das stomatognathes System durch ernährungsbedingte Defizite“, sondern auch auf allgemeinmedizinische Erkrankungen, zum Beispiel „Übergewicht und Herzkrankheiten“ und „Psyche und Ernährung“.

Alle Referenten stellten in ihren Vorträgen die Themen sehr anschaulich und komplex dar, mussten dazu auch die verschiedensten Fragen aus dem interessierten Auditorium beantworten. Ich denke, dass jeder der Teilnehmer einige Anregungen für sich selbst und für seine Praxis mit nach Hause nehmen konnte.

Neben der fachlichen Seite des Akademietages hat diese Veranstaltung auch eine privatere Relevanz. Man trifft Kollegen, die man vielleicht seit längerer Zeit nicht gesehen oder gesprochen hat. Auch dieses trägt wesentlich zu einer gewissen „familiären“ Atmosphäre bei.



Der diesjährige Akademietag bot den Zahnmedizinern interdisziplinäres Wissen zum Thema Ernährung, das für Familienzahnärzte immer bedeutungsvoller wird, je mehr sie ihre Patienten als Gesamtpersönlichkeit wahrnehmen und aufklären wollen

Erwähnen möchte ich zudem, dass wie immer die Fortbildungsakademie den Tag perfekt organisierte. Auch dafür sei Dank gesagt – ich freue mich auf den Sächsischen Akademietag 2015.

Dipl.-Stom. Jürgen Morgenstern

Praxisausschreibung

Kennziffer	2046/0776
Planungsbereich	Meißen
Übergabetermin	01.07.2014
Fachrichtung	Allgemein
Praxisart	Einzelpraxis

Anzeige



ZAHNÄRZTE
Dr. MEHMKE
UND KOLLEGEN

Prothetikerarbeitskreis „Implantologie im Team - Dr. Mehmke“

Freitag, 20.06.2014 | 15.00 Uhr

ATRIUM²⁰, Johannisplatz 10, 09111 Chemnitz

Themenschwerpunkte:

- Übersicht Hart- und Weichgewebemanagement
- Komplexe Therapieabläufe bei Gesamtsanierungen

Das Wissen wird anhand eigener Fälle umfassend dargestellt und erläutert.
Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Anmeldung bis zum 06.06.2014 bitte per Fax 0371.5211628 oder E-Mail: info@zahnarzt-dr-mehmke.de
www.zahnarzt-dr-mehmke.de

Leserbrief

Unklarheiten bei Verwendung fachlicher Begriffe

Was sind sichtbare subgingivale Beläge? Was sind gingivale Zahnbeläge? Hier gibt es offenbar Unklarheiten.

Deshalb zunächst einige banale Vorbemerkungen: Arten und Einteilungen von Auflagerungen auf Strukturen des Mundraumes sind vielfältig. Sie werden nach den verschiedensten Kriterien eingeteilt:

Nach der Lokalisation

- Auf dem Zahn – Zahnbeläge, subgingival supragingival
- Auf der Zunge – Zungenbeläge
- Auf der Schleimhaut – z. B. Wangenbeläge
- Auf dem Zahnfleisch – gingivale Beläge

Nach den enthaltenen Bestandteilen

- Mineralisierte Beläge – weiter untergliedert nach der Art der Mineralisation in Zahnstein und Konkreme
- Nahrungsreste, food debris
- Bakterielle Beläge (z. B. Biofilm)

Nach der Konsistenz

- Weiche Beläge
- Harte Beläge

Nach der Farbe oder anderem

Diese simplen Vorbemerkungen sind deshalb so wichtig, weil gegenwärtig häufig zu erleben ist, dass gingivale, subgingivale und supragingivale Beläge in einem Zuge – d. h. unter einem Einteilungskriterium, im fachlichen Schrifttum genannt werden.

Das erweckt den Eindruck, subgingivale und supragingivale Beläge seien eine besondere Art von gingivalen Belägen.

Dem ist aber nicht so – sie sind unterschiedlichen Gliederungskriterien zugeordnet.

Die PZR ist essentieller Bestandteil der parodontalen Initialtherapie oder Vorbehandlung, die für den Erfolg einer Parodontitistherapie unerlässlich ist. Die Initialtherapie kann über die neue GOZ leider nur mit „abrechnungstechnischem Hackenschlagen“ abgerechnet werden.

Für die Erkrankung Parodontitis, der in Deutschland die meisten Zähne im Erwachsenen- und Seniorenalter zum Opfer fallen, hat es der Gesetzgeber nicht vermocht, die erforderlichen Leistungen mit korrekter Beschreibung im Leistungskatalog darzustellen.

Positiv anzumerken ist aber, dass die PZR als außerordentlich wichtige zahnärztliche Leistung nunmehr überhaupt in der GOZ verankert ist.

Das Manko dabei liegt in der Leistungsbeschreibung. Die PZR „umfasst das Entfernen der supragingivalen/gingivalen Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen“. Dabei ist der Begriff des gingivalen Belags auf Zahn- und Wurzeloberflächen aber nicht erklärbar, da gingivale Beläge auf dem Zahnfleisch, Zahnbeläge aber auf Zahnflächen vorzufinden sind.

Diese zitierte unglückliche Formulierung hatte bereits Folgen.

So wurde der therapeutische Effekt der so beschriebenen PZR durch private Krankenkassen in Frage gestellt.

Eine Leistung mit unklarem Effekt wollten die Kassen erklärlicherweise nicht bezahlen.

Würden die privaten Krankenkassen in dieser Frage pingelig sein, könnten sie die Erstattung vollständig verweigern, da die beschriebene Leistung prinzipiell nicht erbracht werden kann. Was nicht da ist, kann ja nicht entfernt werden. Gingivale Zahnbeläge wurden nicht entfernt, somit der Leistungsinhalt nicht erfüllt.

Auch das Urteil des Verwaltungsgerichtes Düsseldorf vom 17.1.2013 (Az.: 13 K 5973/12) leitete aus der falschen Leistungsbeschreibung der GOZ einen eigen tümlichen Schluss ab, ich zitiere:

„Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Zahn aus dem oberen sichtbaren Teil, der natürlichen Zahnkrone, und dem unteren nicht sichtbaren Teil, der Zahnwurzel, besteht. Der Übergangsbereich zwischen Zahnkrone und Zahnwurzel wird als Zahnhals bezeichnet. Die Zahnwurzel (und zumindest teilweise auch der Zahnhals) ist vom Zahnfleisch (Gingiva) überzogen. Dieses vorausgesetzt, umfasst die

professionelle Zahnreinigung nach Nr. 1040 GOZ das Entfernen von Belägen sowohl in dem sichtbaren, oberhalb des Zahnfleisches liegenden, also supragingivalen Bereich (natürliche Zahnkrone) als auch in dem nicht sichtbaren, vom Zahnfleisch überzogenen – also gingivalen – Bereich (insbesondere Zahnwurzel). Der zuletzt genannte Bereich kann – weil er vom Zahnfleisch überzogen ist, also unter dem Zahnfleisch liegt – auch als subgingivaler Bereich bezeichnet werden (vgl. Nr. 4070 und Nr. 4075 GOZ)“.

Hier wird richterlich also festgelegt, dass subgingivale Zahnbeläge zu den gingivalen Zahnbelägen zu gehören haben. Es wird einfach umdefiniert.

Neben der unglücklichen Formulierung des Inhaltes einer PZR enthält die Leistungsbeschreibung aber auch Leistungen, die mit Reinigung überhaupt nichts zu tun haben – die Fluoridierung.

Fachlich richtig ist, bei der PZR alle ohne Anästhesie erreichbaren Anteile der Wurzeloberfläche bei der Reinigung einzubeziehen. Die Patienten werden über das notwendige zeitaufwendige Putztraining (das der Leistungskatalog der GOZ ebenfalls nicht enthält) angeregt, ihre häuslichen Mundhygienemaßnahmen zu intensivieren. Wenn dabei die Gingiva über vorhandenen scharfkantigen Konkrementen bearbeitet wird, ist das Resultat unschwer vorstellbar. Man braucht sich dann nicht mehr über traumatisierte Gingivaabschnitte zu wundern. In diesem Sinne werden die Prophylaxeassistentinnen in Sachsen auch fortgebildet.

Gingivale Beläge haben mit subgingivalen oder supragingivalen Zahnbelägen nichts zu tun. Es handelt sich um solche, die dem Zahnfleisch oral und sulikulär aufliegen. Sie werden bei der professionellen Zahnreinigung entfernt – bei der häuslichen Mundhygiene vor allem ihr oraler Anteil. Sie sind in der Regel weich und können z. B. aus Nahrungsresten oder Bakterien bestehen. Die stetige Gewebeerneuerung der Gingiva lässt zeitlich eine Mineralisation in der Regel nicht zu. Mit den Schollen des Stratum

corneums der Gingiva werden vorhandene Beläge abgeschilfert und verschluckt. Juristische Entscheidungen, bei denen gingivale und subgingivale Beläge gleichgesetzt werden, entbehren jeder fachlichen Grundlage. Sie liegen einzig im Versicherungsinteresse.

Subgingivale Beläge sind solche, die auf Zahn-, meist aber Wurzeloberflächen zu finden sind und unter dem Zahnfleischsaum liegen. Da Zahnfleisch nicht transparent ist, sind sie auch nicht sichtbar. Konkremente können bei dünnem Gingivatyp etwas durchschimmern oder aber bei flottierenden Gingivaabschnitten mit dem Luftbläser sichtbar gemacht werden. Hier handelt es sich aber nicht um den Regelzustand.

Subgingivale Zahnbeläge können z. B. weich oder hart, bakteriell oder mineralisiert sein.

Konkremente müssen in erster Linie wegen ihres Retentionspotenzials für die subgingivale Plaque entfernt werden. Ihre Entfernung ist in der GOZ in den Positionen 4070 und 4075 verankert.

Retrahiert die Gingiva z. B. infolge von Hygiene- und Behandlungsmaßnahmen, können vormals subgingivale Konkremente exponiert und damit sichtbar werden. Die Materie ist komplex.

Liegen die Zahnbeläge oberhalb des Zahnfleischsaumes, spricht man von supragingivalem Belag. Zahnstein ist dabei ein harter, heller, vergleichsweise weniger fest haftender Zahnbelag, der bei der PZR neben allen anderen Auflagerungen restlos entfernt werden muss. Der wichtigste weiche supragingivale Belag ist ein besonderer Bakterienbelag, die Plaque. Das Aufnehmen und Auswerten der Plaqueverteilung zu Motivationszwecken ist in

der GOZ-Position 1000 geregelt. Die Blutung ist Spiegel der Körperabwehr. Hier wäre die Diskussion um eine fachgerechte Widerspiegelung in der GOZ fortsetzbar. Zusammenfassend kann auf die eingangs formulierte Frage also geantwortet werden: Es gibt keine sichtbaren subgingivale Beläge, obwohl dies in Veröffentlichungen zum Delegationsrahmen für die ZMP und ZMF schon seit Jahren kursiert. Es gibt auch keine gingivale Beläge auf Zahn- und Wurzeloberflächen. Abrechnungstechnische und juristische Klarheit hat einen fachlich präzisen Sprachgebrauch zur Voraussetzung.

*Dr. Michael Krause,
niedergelassener ZA,
Dr. Steffen Richter, TU Dresden,
Uniklinikum UZM,
Poliklinik für Parodontologie*

Anzeigen

Gesucht und gefunden: Wir bringen die richtigen Partner zusammen!

Sie suchen eine Praxis zur Übernahme oder einen Nachfolger?

Dann setzen Sie auf die Praxisbörse der Deutschen Ärzte Finanz: Wir bieten Ihnen einen bundesweiten Kundenkreis, jahrzehntelanges Know-how und absolute Vertraulichkeit.

- Praxis- und Kooperationsangebote aus allen Fachrichtungen
- Aussagekräftige Exposés
- Konkrete Festlegung des Übernahme- bzw. Abgabeprofils
- Realistische Zeit- und Zielplanung
- Attraktive Finanzierungsstrategien und viele weitere Services

Wir vermitteln Ihnen auch Assistenz Zahnärzte!

Viele Fragen, ein Ansprechpartner:

Gunnar Gerke

Telefon 03 51/45415-10

Mobil 01 73/316 86 30

gunnar.gerke@aerzte-finanzen.de

www.aerzte-finanzen.de

**Deutsche
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-
und Wirtschaftsberatung

Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

Vorankündigung zur 13. Veranstaltung

Termin: 21. Mai 2014 · 15.00 – 20.00 Uhr

Tagungsort: Quality Hotel Plaza

Königsbrücker Straße 121 a · 01099 Dresden

Themen:

■ Implantologie gestern und heute

Dr. H.-J. Hartmann / Tutzing

■ Grau ist alle Theorie – der Widerspruch zwischen Innovation und Praxis

PD Dr. Dr. S. Köhler / Berlin

■ Neuversorgung von vorhandenen Altimplantaten und Funktionserhaltung bestehender Rekonstruktionen – Übertriebene Sparsamkeit oder eine echte Alternative?

Dr. J. Röckl / ZTMC Müller /
Freiburg / Teningen

■ Das alternde Implantat

Dr. T. Barth / Leipzig



Anmeldung: <https://events.colada.biz/DAZI-2014>

Formular für Fax-Anmeldung: Tel. 089 / 189046-0

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Zahnmedizin von 2 bis 20

10./11.10.2014
Stadthalle Chemnitz



Workshops
Vorträge
Dentalausstellung

Landes Zahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Stammtische

Leipzig

Datum: Dienstag, 29. April 2014, 20 Uhr;
Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig;
Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

Löbau

Datum: Mittwoch, 7. Mai 2014, 19 Uhr;
Ort: Hotel „Stadt Löbau“, Löbau;
Thema: Zahnärzteversorgung – geplante Satzungsänderung; Information: Dr. A. Grundmann, Telefon 03585 862012 oder E-Mail: za-dr-grundmann@online.de

Görlitz

Datum: Mittwoch, 14. Mai 2014, 20 Uhr;
Ort: „Rosenhof“, Görlitz; Thema: Informationsabend zum sächsischen Zahnärzteversorgungswerk (ZVS); Information: Dr. med. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328

Infoveranstaltung der ZVS für alle interessierten Kollegen

Termin: 4. Juni 2014, 18 Uhr
Ort: Hörsaal im Zahnärztehaus Dresden
Thema: Versorgungswerk der Sächsischen Zahnärzte
Referent: Dr. Hagen Schönlebe

Sächsischer ZMV-Tag für alle ZFA und ZMV

- Workshops • Vorträge • Erfahrungsaustausch

Termin: 14. Juni 2014

Ort: Zahnärztehaus Dresden

Information/Anmeldung: Frau Nitsche, Telefon 0351 8066-113 • www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Kosten für anerkannten Shaolin-Kurs einer Zahnärztin und Heilpraktikerin auf Mallorca

Kursgebühren von 4.155 Euro sind keine Betriebsausgaben

Bei Fortbildungsveranstaltungen ist immer wieder streitig, ob die dadurch entstandenen Kosten als Betriebsausgabe abgezogen werden dürfen. Nach der Rechtsprechung der deutschen Finanzgerichte kommt ein Betriebsausgabenabzug **nur dann in Frage, wenn private Interessen nahezu ausgeschlossen sind**. Wenn Fortbildungsveranstaltungen an touristisch attraktiven Orten stattfinden, ruft dies immer die besondere Skepsis des Fiskus auf den Plan. Manchmal zu Recht – manchmal zu Unrecht. Wenn dann auch noch das Programm den Anschein erweckt, dass die Fortbildung auch privat genutzt werden könnte, wird der Betriebsausgabenabzug schnell gestrichen.

Kölner Finanzrichter lehnen Betriebsausgabenabzug ab

Die Richter des Kölner Finanzgerichts (Az.: 10 K1356/13 v. 14-11-2013) hatten über den Fall einer Zahnärztin und Heilpraktikerin zu entscheiden. Sie hatte auf Mallorca einen Shaolin-Kurs besucht, der **von der Zahnärztekammer anerkannt und mit Ausbildungspunkten versehen war**. In der mehrtägigen Veranstaltung wurden unter anderem Entspannungs- und Konzentrationstechniken vermittelt, aber auch Techniken zur Gesprächsführung mit Mitarbeitern und Patienten trainiert. Das Gericht ging davon aus, dass die Fortbildungsreise der Zahnärztin auch zu einem nennenswerten Anteil privat mitmotiviert war. Aus den Veranstaltungsunterlagen ergäbe sich nicht, dass die Veranstaltung zweifelsfrei einen ausschließlich fachlichen Charakter hatte. Die beschriebenen Inhalte seien sehr allgemein gehalten und beträfen Techniken, um die physische und psychische Gesundheit

im Allgemeinen zu verbessern. Dass hieraus auch Vorteile für den Betrieb einer Zahnarztpraxis gezogen werden können, bestritten die Richter nicht. Gleichwohl läge es auf der Hand, dass entsprechende Inhalte im privaten Leben in erheblichem Umfang von Nutzen sein können. **Auch dass entsprechende Kurse von der Bundeszahnärztekammer berücksichtigt werden, führe nicht dazu, dass zwingend von einer betrieblichen Veranlassung der Veranstaltungen ausgegangen werden müsste**. Da die Befriedigung privater Interessen nicht nahezu auszuschließen war und sich zugleich kein objektiver Aufteilungsmaßstab ermitteln ließ, versagten die Richter den Betriebsausgabenabzug ganz und gar.

Kammerreaktion bleibt abzuwarten

Der Urteilsfall ist insofern bedeutsam, dass selbst die Anerkennung der Zahnärztekammer als Nachweis für eine berufliche Veranlassung nicht ausreichte. Es bleibt abzuwarten, wie die Kammern auf dieses Urteil reagieren. Möglicherweise wird die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen zukünftig wesentlich restriktiver gehandhabt.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufsbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtkke
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft – insbesondere auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert – und unterstützen Sie gern

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41

admedio-chemnitz@etl.de · www.ADMEDIO.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30

admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Fortbildungsakademie: Kurse im Mai/Juni 2014

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102
Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108
Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-107
Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2014 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 39/14	Inge Sauer	07.05.2014, 15:00-18:00 Uhr
Bruxismusseminar – Ursachen, Therapiemöglichkeiten, Versorgung von Abrasionsgebissen	D 41/14	Prof. Dr. habil. Olaf Bernhardt	10.05.2014, 09:00-16:00 Uhr
Ein Röntgenbild sagt mehr als 1.000 Worte	D 42/14	Dr. Christiane Nobel	16.05.2014, 15:00-19:00 Uhr
Mundschleimhauterkrankungen – Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis	D 43/14	Dr. Christiane Nobel	17.05.2014, 09:00-14:00 Uhr
Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs <i>Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen</i> (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 44/14	PD Dr. Michael Müller, Sören Weber	17.05.2014, 09:00-16:00 Uhr
Zwischen Ethik und Recht: Entscheidungsfindung in schwierigen klinischen Fällen	D 45/14	Prof. Dr. Dr. Dr. phil. Dominik Groß	23.05.2014, 14:00-18:00 Uhr
Praktische Anwendung ossärer Verankerungen in der Kieferorthopädie	D 46/14	Dr. Jens Johannes Bock	24.05.2014, 09:00-17:00 Uhr
Senioren – das Patientenklimentel der Zukunft	D 47/14	Dr. Thomas Gerstenberger, Dr. Michael Gey	24.05.2014, 09:00-17:00 Uhr
Der prothetische Misserfolg – Analyse und Vermeidung	D 48/14	Prof. Dr. Klaus Böning	18.06.2014, 14:00-18:00 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (mit vorherigem Selbststudium)	D 49/14	PD Dr. Dr. Matthias Schneider	20.06.2014, 14:00-17:30 Uhr
Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen	D 51/14	Dr. Dipl.-Psych. Hans-Christian Kossak	27.06.2014, 14:00-20:00 Uhr
Das neue direkte Composite Veneering System	D 52/14	Dr. Mario Besek	28.06.2014, 09:00-17:00 Uhr
Update Pharmakotherapie des Zahnarztes	D 53/14	Dr. Dr. Frank Halling	28.06.2014, 09:00-15:00 Uhr
Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis	D 54/14	Dr. Richard Hilger	28.06.2014, 09:00-17:00 Uhr

Leipzig

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 04/14	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	20.06.2014, 14:00-18:00 Uhr
--	----------------	-------------------------------------	--------------------------------

Chemnitz

Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen – Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen mit Hinweisen zum Patientenrechtegesetz, die neuen BEMA-Nummern, PZR versus IP-Leistungen (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 04/14	Dr. Uwe Tischendorf	07.05.2014, 14:00-19:00 Uhr
--	----------------	---------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen**Dresden**

GOZ 2012 – Von A wie Auslagenersatz bis Z wie Zuschlag	D 127/14	Kerstin Koeppel	09.05.2014, 14:00-18:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 1)	D 128/14	Simona Günzler	09.05.2014, 14:00-19:00 Uhr
Mitarbeiterinnen und Patienten zu einem Blickwechsel anregen	D 130/14	Dr. Eva Pappritz	14.05.2014, 14:00-19:00 Uhr
Erfolgreiche Implantologie = Erfolgreiche Prophylaxestrategie	D 132/14	Ute Rabing	22.05.2014, 13:00-18:00 Uhr
Crashkurs – PatientenBERATUNG / Patientenrechtegesetz	D 134/14	Kerstin Koeppel	23.05.2014, 13:00-19:00 Uhr
Richtiges Beantragen und Abrechnen von ZE-Heil- und Kostenplänen – Wiedereinsteiger- und Einsteigerkurs Prothetik (Teil 2)	D 135/14	Simona Günzler	16.05.2014, 14:00-19:00 Uhr
Die implantologische Assistenz – Der Profi in der Implantologie	D 133/14	Ute Rabing	24.05.2014, 09:00-16:00 Uhr
„SoKo“ – Abrechnung	D 138/14	Uta Reps	04.06.2014, 13:00-19:30 Uhr
Herstellung provisorischer Versorgungen	D 139/14	Dr. Michael Krause Dr. Steffen Richter	04.06.2014, 14:00-20:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz (Kurs ohne vorherigem Selbststudium)	D 140/14	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	13.06.2014, 14:00-17:30 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung	D 145/14	Ingrid Honold	13.06.2014, 13:00-19:00 Uhr
Qualitätssicherung bei chirurgischen und implantologischen Eingriffen – Welche Rolle spielen die Mitarbeiterinnen	D 141/14	Marina Nörr-Müller	18.06.2014, 09:00-16:00 Uhr
OP-Workshop Chirurgie für die ZFA	D 142/14	Marina Nörr-Müller	20.06.2014, 09:00-15:00 Uhr
GOZ 2012 – Brückenbau für eine sichere Berechnung prothetischer Leistungen	D 143/14	Kerstin Koeppel	20.06.2014, 14:00-18:00 Uhr
Aufschleifen des PAR-Instrumentariums	D 144/14	Dr. Steffen Richter	20.06.2014, 14:00-19:30 Uhr

Europa-Wahl – Was geht sie uns an?

In wenigen Wochen findet eine Wahl über Ländergrenzen hinweg statt, mit der ein Parlament eingesetzt wird, das mit seiner Europa-Politik vielen Ländern gerecht werden muss. Die Parteien in Deutschland haben ihre Ziele spät formuliert, ihre Kandidaten spät gekürt. Auch das Wahlprozedere hat sich geändert und ist noch wenig bekannt. Wir haben die verschiedenen Parteipositionen zusammengetragen und den sächsischen Kandidaten der Parteien bzw. alternativ den Kandidaten der Bundeslisten drei Fragen zur Gesundheitspolitik gestellt. Denn die europäische Politik hat immer mehr Einfluss auch auf die zahnärztliche Berufsausübung. So werden etwa Regelungen zur Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Zukunft der freien Berufe maßgeblich auf EU-Ebene getroffen.

Erstmals gehen die europäischen Parteien bei dieser Europawahl mit einem jeweiligen Spitzenkandidaten ins Rennen, den sie nach der Wahl auf den Posten des EU-Kommissionspräsidenten einsetzen möchten. Der Kommissionspräsident, einer der wichtigsten Posten der EU, legt die Leitlinien für die Arbeit der EU-Kommission fest. Die Kommission ist neben dem Europaparlament maßgeblich für die europäische Gesetzgebung verantwortlich.

Jede Partei kann selbst entscheiden, ob sie zur Wahl Kandidaten für das gesamte Bundesgebiet aufstellt oder in jedem Bundesland unterschiedliche, regional verwurzelte Politiker antreten lässt. CDU und CSU gehen den Weg der Landeslisten. Dazu nominierte die CDU in 15 Bundesländern jeweils unterschiedliche Kandidaten, die CSU tritt ausschließlich in Bayern an. SPD, LINKE, B90/GRÜNE, AfD und FDP stellen hingegen Kandidaten in einer Bundesliste. Je größer der prozentuale Anteil einer Partei am deutschen Gesamtergebnis, desto mehr Abgeordnete ihrer Liste kann sie nach Europa senden.

In der Wahlkabine hat jeder Wähler eine Stimme. Auf dem Wahlzettel werden der deutsche Parteiname und die ersten Listenkandidaten abzulesen sein. Ob auch der europäische Spitzenkandidat für den Posten des Kommissionspräsidenten oder die Europäische Fraktion, in der sich die deutsche Partei organisiert, aufgedruckt sein wird, ist derzeit noch nicht klar. Wie gewohnt ist auch eine Briefwahl möglich.

Wir haben die sechs derzeit stärksten Parteien zu wichtigen standespoliti-

schen Themen der Europapolitik befragt, damit Sie sich eine Meinung bilden können.

Ausgangsmoment

Erstmals stellen die Parteien ihren Kandidaten für den Posten des EU-Kommissionspräsidenten vor der Wahl vor. Nach der Europawahl wird dieser durch Abstimmung vom Parlament gewählt. Der Kommissionspräsident wird einer der wichtigsten Positionen innerhalb der EU sein. Er legt Leitlinien für die Arbeit der EU-Kommission fest.

Die Sozialdemokraten streben mit ihrem deutschen Spitzenkandidaten Martin Schulz die Position als stärkste Fraktion im Europaparlament und den Posten des EU-Kommissionspräsidenten an. Ob sie die bisher stets stärkste Kraft, die Europäische Volkspartei, überholen können, zeigt sich im Mai. Für die EVP kandidiert der vormalige Euro-Gruppenchef Jean Claude Juncker. Weiterhin zeichnet sich als Folge der Euro- und Schuldenkrise eine Zunahme von EU-skeptischen Parlamentariern ab, insbesondere von liberal-konservativen Kräften, aber auch von Parteien des äußeren linken und rechten Spektrums sowie von fraktionslosen Abgeordneten.

Neben europäischen Themen ist die Wahl auch auf nationaler Ebene ein wichtiger Richtungszeiger für die Parteien: Nach der Bundestagswahl im Herbst letzten Jahres folgt nun der erste große Stimmungstest für die Große Koalition aus Union und SPD. Viele Augen werden auch auf den Neu-

ling unter den Parteien, die Alternative für Deutschland (AfD), gerichtet sein. Die Kritik, die vonseiten der AfD zum Kurs der Europa-Politik geäußert wird, verhilft ihr derzeit zu einem Hoch in den Meinungsumfragen.

Die kleinen Parteien sehen sich nach dem Wegfall der 3-%-Hürde gestärkt. Sie haben nun die Chance, bereits bei leicht über 1 % der Gesamtstimmen in Deutschland einen Abgeordneten in das Europaparlament zu entsenden. Nach derzeitigem Stand können davon zum Beispiel Gruppierungen wie die Freien Wähler, Tierschutzpartei und eventuell auch Rechtsparteien profitieren.

Spannungsmomente

- Erstmals wird der Kommissionspräsident vom EU-Parlament gewählt. Dazu benötigt er oder sie die Stimmen von mindestens 376 der 751 Abgeordneten.
- Die Sozialdemokraten streben den Platz als stärkste Fraktion an (könnte EVP überholen).
- Es zeichnet sich eine starke Zunahme von EU-skeptischen Vertretern ab, insbesondere von liberal-konservativen Parteien, aber auch von Parteien des äußeren linken und rechten Spektrums sowie von fraktionslosen Parteien; könnte für das europäische System reinigend oder gefährdend sein.
- (Niedrige) Wahlbeteiligung in den verschiedenen Ländern als Ausdruck der Ablehnung der Arbeit der EU
- Auf Deutschland-Ebene befinden sich FDP und AfD in einem besonderen Spannungsfeld. Zwar gibt es in Europa mit der „Allianz der Liberalen und Demokraten für

- Europa“ (ALDE) eine starke liberale Fraktion, ob aber die FDP in ihr künftig noch eine relevante Rolle spielen wird, kann derzeit nicht gesagt werden. Ebenso ist noch ungewiss, ob sich der Parteienneuling AfD nachhaltig etablieren kann.
- In der Gesundheitspolitik liegen in den kommenden Jahren viele Gesetzesvorhaben auf dem Tisch: Neben der Revision des Rechtsrahmens für Medizinprodukte wird sicher die Diskussion über die Normierung von Gesundheitsdienstleistungen fortgesetzt.
 - Zudem hat die Europäische Kommission bereits heute die regulierten Berufe und deren Selbstverwaltungskörperschaften in den Fokus genommen.

Martin Riegels



Bemerkenswerte Momente

Wussten Sie, dass

... die höchste Europa-Wahlbeteiligung in Luxemburg und Belgien verzeichnet wird?

2009 gaben in beiden Ländern rund 90 % der wahlberechtigten Bevölkerung ihre Stimme ab. In beiden Ländern herrscht Wahlpflicht, Strafen bei Fernbleiben werden aber nur höchst selten verhängt. Die niedrigste Wahlbeteiligung wurde 2009 übrigens mit 19,6 % in der Slowakei gemessen.

... nicht ganz Europa am 25.5. wählt?

So findet die Wahl in den Niederlanden und Großbritannien bereits drei Tage vorher statt. Generell kann jedes Land einen Wahltermin zwischen 22.5. bis 25.5. festlegen.

... Europawahlen auch in Regionen Afrikas, Südamerikas, der Karibik und im Pazifik abgehalten werden?

In all diesen Teilen der Welt haben

europäische Staaten Überseegebiete oder Exklaven. Zum Beispiel geben am 24.5. die Bewohner Französisch-Guayanas in Südamerika ihre Stimme ab. Dort starten gewöhnlich die europäischen Weltraummissionen.

... man in einem europäischen Land nicht erst mit 18 Jahren wählen darf?

In Österreich sind seit 2007 alle Bürger bereits ab 16 Jahren wahlberechtigt. So sollen mehr Mitbestimmungschancen für junge Menschen geschaffen werden.

... das Parteienspektrum größer ist, als man gemeinhin denkt?

Zur letzten Europawahl konnte man in Sachsen aus 31 verschiedenen Parteien wählen. 5 von diesen schafften es über die 5-%-Hürde. Es ist zu erwarten, dass es mit der Abschaffung der Sperrklausel weiteren Parteien gelingt, Vertreter in das Europaparlament zu entsenden. Dort sitzen im Moment 177 nationale Parteien.

... europäische Parlamentarier nicht nur in Straßburg tagen?

Das Europäische Parlament ist an drei Orten vertreten: Brüssel (Belgien), Straßburg (Frankreich) und Luxemburg. Die Plenartagungen finden in Straßburg sowie im circa 430 km entfernten Brüssel statt. In Luxemburg befinden sich die Verwaltungsstellen des Parlaments mit dem Generalsekretariat.

Antworten der EU-Kandidaten lesen Sie auf den folgenden Seiten. Die Zuarbeit der sächsischen LINKEN, Dr. Cornelia Ernst, erreichte uns leider erst nach Redaktionsschluss. Als PDF-Datei können ihre Antworten auf der Homepage unter dem Button Zahnärzteblatt nachgelesen werden.

Keine Antworten erhielten wir vom Kandidaten der Partei Alternative für Deutschland (AfD), Prof. Dr. Bernd Lucke.

Drei Fragen an die sächsischen Kandidaten zur EU-Wahl 2014



Für Sachsen: Der 1963 in Grimma geborene Hermann Winkler ist verheiratet und hat 2 Töchter. Seit 1988 ist der Maschinenbauingenieur CDU-Mitglied. Bis zur Wende war er in diesem Beruf tätig. Von 1990 bis 2009 war Winkler als Landtagsabgeordneter in Sachsen, wo er von 2004-2007 Chef der Sächsischen Staatskanzlei war. Seit 2007 ist er Europaparlamentarier, seit 2012 Sprecher der ostdeutschen CDU-Abgeordneten.



Für Sachsen: Constanze Krehl ist die sächsische Spitzenkandidatin der SPD für Europa und ist auf Platz 23 der Bundesliste der Partei nominiert. Sie wurde 1956 in Stuttgart geboren und übersiedelte kurz darauf nach Leipzig. Die studierte Informatikerin engagierte sich in der Wendezeit im Neuen Forum und trat 1990 in die SPD ein. Sie ist seit 1994 Abgeordnete im Europaparlament und dort derzeit auch im Ausschuss für regionale Entwicklung tätig. Von 1999 bis 2004 war sie sächsische SPD-Landesvorsitzende und Mitglied im Bundesvorstand der SPD. Krehl ist geschieden und hat 2 Kinder.

Wie sehen Sie und Ihre Partei die künftige Rolle der Freien Berufe in Europa?

Hermann Winkler (CDU) Freie Berufe blicken auf eine lange Tradition zurück und haben sich als gewachsene Struktur zur Erhaltung des hohen Qualifikationsniveaus und der notwendigen Unabhängigkeit ihrer Träger bewährt. In Deutschland sind die 1,3 Millionen Freiberufler mit ihren 4,5 Millionen Beschäftigten ein wichtiger und stetig wachsender Wirtschaftsfaktor, die mehr als 10 % zum Bruttoinlandsprodukt beitragen. Zudem ist das Verbrauchervertrauen unserer Bürger zu Recht nach wie vor hoch, gerade was die freien Heilberufe in Deutschland betrifft. Die freien Berufe sind in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union ein wichtiger sozialer und wirtschaftlicher Faktor. Diese Stärke und Dynamik gilt es zu bewahren, auszubauen und den rechtlichen Rahmen für die Ausübung freier Berufe in ganz Europa zukunftsfest zu machen.

Constanze Krehl (SPD) Die freien Berufe in Europa stellen einen wichtigen und unersetzbaren Bestandteil der modernen Dienstleistungsgesellschaft dar. Die Besonderheit dieses Berufszweiges, nämlich das Vertrauensverhältnis zwischen Dienstleister und Verbraucherinnen und Verbraucher, hat für uns Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten einen hohen Stellenwert. Wir sehen Selbstständige und Freiberufler daher weiterhin als einen wichtigen und leistungsfähigen Teil des Mittelstands an. Daher werden wir uns auch weiter für den Erhalt der Selbstverwaltung von Kammern und Verbänden in den Freien Berufen auf europäischer Ebene einsetzen.

(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Die freien Berufe haben wegen ihrer Leistungsfähigkeit, ihrer Eigenständigkeit und des Willens zur persönlichen Verantwortung erhebliche Bedeutung in unserem Land. Der ökologische Umbau und die von uns geforderten Investitionen in Bildung und soziale Sicherungssysteme eröffnen

vielen freien Berufen neue Märkte und Geschäftschancen. Wir wollen die freien Berufe gezielt unterstützen, z. B. mit weniger Bilanzierungs- und Bürokratiepflichten sowie modernen Kammern.

Holger Kramer (FDP) Wir Liberale sehen die Freien Berufe als typische Vertreter des Mittelstandes. Sie sind ein entscheidender Faktor für die Stärke der deutschen Wirtschaft. Solange Reglementierungen im freiberuflichen Bereich einem hohen Verbraucherschutzniveau und der Absicherung der hohen Qualifizierung des Berufsständigen dienen und keine Marktzugangsbeschränkungen für Berufsangehörige anderer Mitgliedstaaten darstellen, sehen wir keine Verpflichtung zu deren Abschaffung. Die FDP im EP hat sich im Binnenmarkt- und Verbraucherschutz-Ausschuss mit einer mündlichen Anfrage an die Europäische Kommission dafür eingesetzt, dass diese im Rahmen der eingeleiteten Peer-review mit Zahlen ihr weiteres Vorgehen rechtfertigt. Der Erfolg der deutschen Wirtschaft und der deutschen Freien Berufe spricht gerade für das deutsche Modell, daher sollten die Freien Berufe dem von der Europäischen Kommission eingeleiteten Evaluierungsprozess gelassen entgegenstehen und den Prozess mit ihrem Know-how begleiten, so dass am Ende sowohl die Interessen der Verbraucher als auch die des Berufsstandes gewahrt bleiben und Hand in Hand gehen.

Wie stehen Sie zu den Bestrebungen der EU, die Freien Heilberufe zu deregulieren?

(CDU) Die gesamte Initiative der Europäischen Kommission zur Überprüfung geschützter Berufe in der EU betrachte ich mit großer Sorge. Gerade aus deutscher Sicht hat sich das System bewährt und schafft Vertrauen bei Patienten, Klienten und Kunden. Aus diesem Grund lehne ich eine Liberalisierung des Sektors ab. Nationale Regulierungen, z. B. bei den freien Berufen, dürfen nicht einfach als Binnenmarkthemmnisse abgetan werden, die zwingend beseitigt werden müssen. Es gibt



Für Sachsen: Die 1956 in Bad Saarow geborene Cornelia Ernst war nach ihrer Promotion 1983 bis 1991 als Pädagogin in der Lehrerbildung tätig. Danach arbeitete sie als parlamentarische Beraterin. Sie war 1995 bis 2001 stellvertretende Vorsitzende der PDS Sachsen, danach bis 2009 Vorsitzende der Partei. Zusätzlich war Dr. Ernst ab 1999 für 10 Jahre Stadträtin in Dresden. Sie ist verheiratet und hat 2 Kinder. Cornelia Ernst ist seit 2009 Mitglied des europäischen Parlaments. Sie geht für die Linke auf Listenplatz drei ins Rennen für die Europawahl.



Holger Krahmer, 1970 in Leipzig geboren, ist seit 1993 Mitglied der FDP und seit 2004 Mitglied des Europäischen Parlaments in der Fraktion der Allianz der Liberalen und Demokraten für Europa. Nach einer Berufsausbildung zum Instandhaltungsmechaniker war Krahmer als Bankkaufmann tätig. Er ist Mitgründer und Vorstand der GANOS Kaffee-Kontor & Rösterei AG in Leipzig. Holger Krahmer gehört dem Landesvorstand der sächsischen FDP an und führt den Stadtverband Leipzig. Er ist seit 2004 Mitglied u. a. im EU-Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit.

gute Gründe für Regulierungen, beispielsweise im Bereich des Berufszuganges. Diese können durchaus gerechtfertigt sein, wenn sie etwa ein hohes Schutzniveau garantieren. Die Qualität der Dienstleistungen sowie der Verbraucherschutz müssen hier an erster Stelle stehen. Anstatt die Ausübung freier Berufe europaweit auf dem niedrigsten Standard zu vereinheitlichen, sollten wir deutsche Erfolgsmodelle noch stärker nach außen tragen und in der ganzen EU verbreiten. In jedem Fall aber müssen wir dafür Sorge tragen, dass sinnvolle gewachsene Strukturen nicht ohne Not und für vermutete einmalige Wachstumseffekte aufgegeben werden, ohne die Konsequenzen abschätzen zu können. Gemeinsam mit der Bundesregierung müssen wir hier der Vereinheitlichungswut entgegenreten. Deregulierung, wenn überhaupt nötig, muss mit Maß erfolgen und immer mit Blick auf den Einzelfall, nicht um ihrer selbst willen.

(SPD) Grundsätzlich unterstützen wir Bestrebungen, den Dienstleistungssektor zu liberalisieren und auch freie Berufe für den Wettbewerb in Europa zu öffnen. Uns geht es vor allem darum, dass die Verbraucherinnen und Verbraucher von einem größeren Angebot und der Möglichkeit qualitativer Vergleiche profitieren können. Dennoch, die freien Berufe weisen sehr spezifische Merkmale auf, die eine Einbindung in die allgemeinen Wettbewerbsregeln der Europäischen Union schwierig, wenn nicht gar unmöglich machen: Die freien Berufe besitzen demnach eine ganz eigene Berufsethik, die von einem besonderen Vertrauensverhältnis zwischen Dienstleister und Verbraucher geprägt ist. Wir setzen uns daher dafür ein, dass die Selbstverwaltung der freien Berufe weiterhin erhalten bleibt. Gute Arbeit in den freien Berufen kann nicht einfach durch eine Deregulierung erreicht werden. Gute Arbeit bleibt aber unser Ziel. Wichtiger sind daher konsequente qualitätssichernde Maßnahmen. Ansätze, die allein wirtschaftliche Aspekte im Blick haben und die Frage der Qualität einer Dienstleistung außer Acht lassen, dürfen nicht die Regel sein in Europa.

(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Wir haben im Ausschuss für Binnenmarkt und

Verbraucherschutz immer die Position vertreten, dass diese Regelungen nicht Sache der Europäischen Union sind. Die EU ist aufgrund ihrer rechtlichen Basis im Rahmen der Freizügigkeit nur für die Regelung der gegenseitigen Anerkennung von Berufsabschlüssen zuständig. Die Europäische Kommission versucht jedoch ständig, ihre Kompetenzen in dem Bereich zu erweitern, zum Beispiel beim Abbau der Zahl der regulierten Berufe. Sie hat im Rahmen der letzten Revision allerdings auch zugestanden, dass Berufszugangsregulierungen bei den Gesundheitsberufen notwendig sind. Wir waren und sind der Meinung, dass bei diesem Thema die Subsidiarität berücksichtigt werden muss und die Mitgliedstaaten diese Regulierungen selbst treffen sollen.

(FDP) Freie Berufe erbringen Leistungen auf einem hohen geistig-schöpferischen Niveau bei gleichzeitiger fachlicher Unabhängigkeit. Für den Verbraucher kann es mitunter schwierig sein, das Qualifikationsniveau eines Dienstleisters monetär zu bewerten. Solange Gebührenordnungen dem Schutz des Verbrauchers dienen und nicht Preise künstlich hochhalten, sehen wir keinen Grund für deren Abschaffung.

Die FDP im EP steht uneingeschränkt zur Selbstverwaltung als tragende Säule im Bereich der freien Berufe. Die Selbstverwaltungspartner haben in der Vergangenheit bewiesen, dass sie tragfähige Kompromisse trotz der diametralen Interessen erzielen können. Gleichzeitig sind es die Selbstverwaltungspartner selbst, die die Beschlüsse in die Praxis umsetzen müssen. Auch auf europäischer Ebene haben sich die Berufskammern immer wieder konstruktiv eingebracht, sei es bei der Umsetzung der Dienstleistungsrichtlinie, sei es bei der erst kürzlich überarbeiteten Richtlinie zur Anerkennung beruflicher Qualifikationen. Sie sind auch im europäischen Gefüge zu einem unerlässlichen Faktor geworden als einheitlicher Ansprechpartner und Prüfstelle für Berufsangehörige anderer Mitgliedstaaten. Deshalb setzen wir uns für eine starke und handlungsfähige Selbstverwaltung ein.

Setzen Sie sich für eine europäisch-einheitliche Gesundheitspolitik ein und



Für Sachsen: 1970 wurde Holger Haugk in Böblingen geboren. 1990 ging er zum Studium nach Leipzig und studierte Mittlere und Neuere Geschichte, Politik und Philosophie. Danach war er als Projektleiter Politik im Polnischen Institut Leipzig und für das polnische Außenministerium tätig. Er gilt als ausgewiesener Osteuropaexperte. Seit 2009 ist er Schatzmeister des Kreisverbandes Leipzig und Büroleiter des Grünen Europa-büros in Sachsen und Thüringen.



Der 1962 in Berlin geborene Prof. Dr. Bernd Lucke schloss 1987 sein Diplomstudium der Volkswirtschaftslehre ab, promovierte 1991 und habilitierte 1997. Als Professor für Makroökonomie hatte er Lehraufträge in Berlin, Vancouver und derzeit Hamburg inne und leitete europäische Forschungsprojekte. Nach seinem Austritt aus der CDU 2011, den er mit deren Euro-Rettungspolitik begründete, war er Gründungsmitglied der eurokritischen Partei „Alternative für Deutschland“, die u. a. die Auflösung des Euros fordert. Prof. Lucke ist verheiratet und hat 5 Kinder. Für die AfD steht kein sächsischer Kandidat auf der Wahlliste.

wenn ja, wie sollte eine solche aussehen?

(CDU) Grundsätzlich bin ich der Auffassung, dass sich die EU derzeit mit Zuständigkeiten und Kompetenzen übernommen hat. Europa muss sich nicht um alles kümmern, sondern nur um die großen und grenzübergreifenden Herausforderungen. In diesem Sinne könnte ich mir auch eine generelle und flächendeckende Zuständigkeit der EU für die Gesundheitspolitik nicht vorstellen, selbst wenn dies jemand anstreben sollte. Nationale Regelungen werden den besonderen Bedingungen in den einzelnen Mitgliedstaaten besser gerecht. Allenfalls im Bereich des Zusammenwirkens der Gesundheitssysteme, etwa bei der grenzübergreifenden Patientenversorgung, sowie bei der Zulassung und Überwachung von Medikamenten und Medizinprodukten sehe ich sinnvolle Handlungsfelder für Europa.

(SPD) Wir werden uns dafür einsetzen, dass in ganz Europa ein möglichst hoher Qualitätsstandard in der Gesundheitsversorgung gewährleistet ist. Dies muss so für alle Europäerinnen und Europäer gelten. Dabei müssen jedoch nationale, regionale und auch lokale Besonderheiten Beachtung finden. Wir müssen dabei jedoch auch bedenken, dass die Gesundheitspolitik nicht in der Kompetenz der Europäischen Union liegt. Hohe qualitative Standards in der Gesundheitsversorgung sind unser Ziel – das ist elementarer Bestandteil eines sozialen Europas.

(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) Die europäische Grundrechtecharta fordert zu Recht einen allgemeinen Zugang aller Menschen zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung. Gerade in diesem Bereich dürfen die Anstrengungen zur Bewältigung der Finanzkrise in den Mitgliedstaaten nicht dazu führen, dass insbesondere für Menschen mit geringem Einkommen der Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung eingeschränkt oder gar verwehrt wird. Deshalb wollen wir die gesundheitliche Daseinsvorsorge in allen Mitgliedstaaten stärken. Dazu gehören auch Vereinbarungen zu mehr Transparenz und PatientInnensicherheit, die die Versorgungsqualität in allen nationalen Gesundheitssystemen, aber insbesondere

auch bei grenzüberschreitenden Versorgungswegen weiter vorantreiben. Es darf nicht dazu kommen, dass in einzelnen Mitgliedstaaten mit Verweis auf grenzüberschreitende Angebote die nationalen Versorgungssysteme rückgebaut bzw. nicht angemessen aufgebaut werden. Wir streiten dafür, dass nationale Gesundheitssysteme als Teil der sozialen Daseinsvorsorge auch hinsichtlich der wohnortnahen Versorgung nicht durch die Hintertür über das europäische Wettbewerbsrecht ausgehöhlt werden. Wie jedoch das Recht auf allgemeinen Zugang aller Menschen zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung in den Mitgliedsländern organisiert wird, fällt in den Bereich der Subsidiarität.

(FDP) Nach Artikel 168 AEUV hat sich die Europäische Union zum Ziel gesetzt, ein hohes Gesundheitsschutzniveau bei allen Maßnahmen der EU sicherzustellen. Der allgemeine Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von hoher Qualität ist ein Grundwert, zu dem sich alle EU-Mitgliedstaaten bekannt haben. Im Einklang mit der europäischen Kompetenzverteilung ergänzen die Maßnahmen der Union die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten.

Das 3. Aktionsprogramm der EU im Bereich Gesundheit für den Zeitraum 2014–2020 soll dem sich mit zunehmender Rasanzen abzeichnenden sozialen und demografischen Wandel sinnvoll begegnen. Als Hauptprogramm der EU-Gesundheitspolitik unterstützt es die Mitgliedstaaten in ihrer Gesundheitsversorgung auf verschiedenen Ebenen unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips. So dienen die Zusammenarbeit und das Zusammenführen von Ressourcen und Wissen der EU-Mitgliedstaaten der kostengünstigen, bedarfsgerechten und nachhaltigen Entwicklung des europäischen Gesundheitssektors. Zusammen mit einer verbesserten Prävention und einer größeren Verbreitung von Informationen und Wissen zu Gesundheitsfragen werden somit für alle Bürger Europas die Gesundheitsversorgung verbessert und Ungleichheiten – dort wo sie bestehen – verringert. Die FDP-Europagruppe wird diesen Prozess im Europaparlament weiterhin konstruktiv begleiten.

Nachruf für einen Pionier der Selbstverwaltung Medizinalrat Dr. med. dent. Hans-Günther Fährmann

Es war im Herbst des Jahres 1990: Engagierte niedergelassene Zahnärzte trafen sich im Blockhaus in Dresden, um die KZV Sachsen e. V. zu konstituieren. Unter ihnen war Medizinalrat Dr. med. dent. Hans-Günther Fährmann. Er wurde in dieser Sitzung zum Vorsitzenden der KZV Sachsen e. V. gewählt und übernahm damit eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe. Es galt, einen kompletten Systemwechsel der zahnärztlichen Versorgung zu organisieren. Diesen Übergang friedlich und möglichst reibungslos zu gestalten, dafür fungierte der 1924 in Chemnitz geborene Dr. Fährmann als Bindeglied.

Zu diesem Zeitpunkt – mit 66 Jahren – blickte Dr. Fährmann auf mehr als zweieinhalb Jahrzehnte Tätigkeit in eigener niedergelassener Praxis, die er von seinem Vater übernommen hatte, zurück. Zugleich hatte er eine Reihe von standespolitischen Erfahrungen, auch im Umgang mit Behörden, erworben. Beispielsweise vertrat er in der Kreisgewerkschaftsgruppe Zahnärzte in Karl-Marx-Stadt die Interessen der wenigen niedergelassenen Zahnärzte.

Die kollegialen Verbindungen zu den in staatlichen und kommunalen Einrichtun-



gen arbeitenden Zahnärzten behielt er dennoch im Blick.

All dies erlaubte ihm eine Vorstellung davon, was auf die Zahnärzteschaft in Sachsen bei diesem Umwandlungsprozess zukommen würde.

Nach einem dreiviertel Jahr intensiver Pionierarbeit mit unzähligen Sitzungen, Besprechungen, Verhandlungen, Informationsveranstaltungen und Entscheidungen konnte am 29. Juni 1991 die KZV Sachsen e. V. umgewandelt werden – in

die KZV Sachsen als Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Auch hier blieb Dr. Fährmann weiter am Ball. Er war für eine Amtszeit als stellvertretender Vorsitzender tätig, wirkte in Ausschüssen sowie bis 2003 aktiv in der Vertreterversammlung mit. Während seines langjährigen Engagements wurde Dr. Fährmann bedingungslos von seiner Familie unterstützt. Und so trug er maßgeblich dazu bei, dass die Zahnärzte in Sachsen heute auf eine anerkannte, gut organisierte und handlungsfähige Selbstverwaltung blicken und bauen können.

Dr. Fährmann verstarb kurz vor seinem 90. Geburtstag, den er am 25. Mai 2014 begangen hätte. Unser Mitgefühl gilt in dieser schweren Zeit seiner gesamten Familie.

Dr. Holger Weißig

Dr. Ralph Nikolaus

*im Namen der Vertreterversammlung
und der Mitarbeiter der KZV Sachsen*

Wir trauern um unseren Kollegen

Dipl.-Stom.

Dietmar Dreyhaupt

(Leipzig)

geb. 26.01.1957

gest. 10.02.2014

Wir trauern um unsere Kollegin

Dr. med. dent.

Hannelore Windau

(Leipzig)

geb. 01.04.1926

gest. 09.03.2014

Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 25)

Für die Wiederherstellung von Kronen, Stiftaufbauten und Brücken, einschließlich Verblendungserneuerungen, stehen die Festzuschuss-Befunde 6.8 und 6.9 zur Verfügung.

Festzuschuss-Befund 6.8

Wiederstellungsbedürftiger festsitzender rezementierter Zahnersatz, je Zahn

Festzuschuss-Befund 6.9

Wiederstellungsbedürftige Facette/Verblendung an Krone/Sekundärteleskop/Brückenanker/Brückenglied, je Verblendung

Der Festzuschuss-Befund 6.9 ist ausschließlich innerhalb der **Verblendgrenzen** entsprechend ZE-Richtlinie 20 ansatzfähig. Auszug aus der Richtlinie: „Zur Regelversorgung gehören metallische Voll- und Teilkronen. Ebenfalls zur Regelversorgung gehören vestibuläre Verblendungen im Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, im Unterkiefer bis einschließlich Zahn 4. Im Bereich der Zähne 1 bis 3 umfasst die vestibuläre Verblendung auch die Schneidekanten.“

Die aktuelle Topografie, also die tatsächliche Stellung der Zähne im Kiefer, ist entscheidend für den Ansatz des Festzuschuss-Befundes 6.9.

Hinweise zum Beispiel 1

Bei dieser Wiederstellungsmaßnahme fallen keine zahntechnischen Leistungen an. Auch das Befestigungsmaterial kann nicht zusätzlich berechnet werden, sondern ist in den Gebührenpositionen BEMA-Nr. 24 a (Wiedereinsetzen einer Krone oder dergleichen) und GOZ-Pos. 2197 (adhäsive Befestigung) beinhaltet.

Obwohl der Stift und die Krone in zwei Arbeitsschritten wiederbefestigt werden, kann der Festzuschuss-Befund 6.8 nur einmal angesetzt werden. Die Erklärung hierzu finden Sie in der Kombinationstabelle, die den Mehrfachansatz am gleichen Zahn ausschließt. Das Rezementie-

ren der Krone stellt die Regelversorgung dar, da bereits der Festzuschuss-Befund dies inhaltlich aussagt. Das adhäsive Wiederbefestigen des Stiftaufbaus stellt eine gleichartige Versorgung dar. Da es sich um eine Leistung handelt, die in dieser Form im BEMA nicht enthalten ist, kann neben der BEMA-Nr. 24 a als Zuschlagsposition für den zusätzlichen Aufwand die GOZ-Position 2197 abgerechnet werden. Wie die Zuordnung der einzelnen Abrechnungspositionen bei solchen Versorgungsmöglichkeiten rechtssicher erfolgen kann, ist im Papier der KZBV „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“ nachzulesen. Im Mai 2013 haben Sie diese Broschüre von der KZBV erhalten. Selbstverständlich steht auch über das Internet (www.kzbv.de) immer die aktuelle Fassung zur Verfügung.

Beispiel 1 – Bemerkungen:

Wiedereinsetzen eines Stiftes adhäsiv und gleichzeitig Rezementieren der Krone am Zahn 14

Festzuschuss	1 x 6.8
BEMA	2 x 24 a
GOZ	1 x 2197

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)

FZ-Befund	BEMA	GOZ
1 x 6.8	2 x 24 a	1 x 2197

Beispiel 2 – Bemerkungen:

Rezementieren der beiden Oberkieferbrücken

TP																			TP
R																			R
B	k	k	b	b	k						k	b	k	b	k				B
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28		

Bemerkungen: Das Zahnschema dient der besseren klinischen Darstellung.

Festzuschuss	6 x 6.8
BEMA	1 x 24 a, 1 x 95 a (Wiedereinsetzen einer Brücke mit 2 Ankern) 1 x 95 b (Wiedereinsetzen einer Brücke mit mehr als 2 Ankern)

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)

FZ-Befund	BEMA
6 x 6.8	1 x 24 a, 1 x 95 a, 1 x 95 b

Hinweise zum Beispiel 2

Obwohl die zusätzliche Krone am Zahn 18 fest mit dem Brückenkörper verbunden ist, wird sie abrechnungstechnisch als Einzelkrone betrachtet und mit der BEMA-Nr. 24 a das Wiedereinsetzen berechnet. Für die beiden direkt an die Brückenglieder angrenzenden Ankerkronen kommt die BEMA-Nr. 95 a zum Ansatz. Im Gegensatz hierzu kann für die Brücke von 23-25-27 nur die BEMA-Nr. 95 b berechnet werden, da es sich in diesem Fall um drei „echte“ Brückenanker handelt.

Fazit: Die BEMA-Nr. 95 b kann immer nur bei zweispannigen Brücken abgerechnet werden.

Die korrekte Betrachtung der BEMA-Nummern sollte auch im Hinblick auf die betriebswirtschaftliche Abrechnung sichergestellt werden.

Hinweise zum Beispiel 3

Der Systematik des Beispiels 2 folgend müsste das Wiederbefestigen der Krone am Zahn 16 mit der BEMA-Nr. 24 a berechnet werden. Bei Freidendbrücken wird jedoch davon abgewichen, da insgesamt nur 2 Brückenanker wiederbefestigt werden und damit der Leistungsinhalt der BEMA-Nr. 95 a vollumfänglich erfüllt ist. Auszug aus der ZE-Richtlinie 22: „Freidendbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter **Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt**; in Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen.“

Laborseitig ist zu beachten, dass bei Neuverblendungen an feststehendem Zahnersatz die BEL II-Pos. 801 0 (Grundeinheit für Instandsetzung und/oder Erweiterung einer Prothese) nicht berechnungsfähig ist. Wird hingegen die Verblendung an einem Sekundärteleskop (im Verblendbereich) erneuert, fällt die BEL II-Pos. 801 0 mit an.

Hinweise zum Beispiel 4

Da der Zahn 26 sich aufgrund eines Lückenschlusses an der Stelle des Zahnes 25 befindet, ist entsprechend der ZE-Richtlinie 20 die Verblendung bezuschussungsfähig.

Bei Wiederherstellungsmaßnahmen wird das Zahnschema auf dem Heil- und Kostenplan nicht ausgefüllt. Deshalb ist unbedingt im Feld Bemerkungen der Hinweis auf die topografische Lage einzutragen.

© -Fortbildung

Zu diesem Abrechnungsbeitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Berechnung zum Beispiel 2

BEMA-Nrn. 24 a und 95 a	BEMA-Nr. 95 b
1 x 24 a = 25 Punkte	1 x 95 b = 50 Punkte
1 x 95 a = 34 Punkte	
Summe = 59 Punkte	Summe = 50 Punkte
multipliziert mit 0,8490 € = 50,09 €	multipliziert mit 0,8490 € = 42,45 €
Differenz: 7,64 €	

Beispiel 3 – Bemerkungen:

Neuverblendung der Krone am Zahn 15 und Wiederbefestigen der Freidendbrücke

TP																		TP
R																		R
B			k	k	b													B
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		

Bemerkungen: Das Zahnschema dient der besseren klinischen Darstellung.

Festzuschuss	2 x 6.8, 1 x 6.9 (Neu-Verblendung der Krone am Zahn 15)
BEMA	1 x 95 a, 1 x 95 c (Erneuerung oder Wiedereinsetzen einer Facette, einer Verblendschale oder dergleichen)

Fremdlaborrechnung BEL II (Beispiel 3)

Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl
001 0	Modell	2
012 0	Mittelwertartikulator	1
162 0	vestibuläre Verblendung Keramik	1
933 0	Versandkosten	2

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 3)

FZ-Befund	BEMA	BEL II
2 x 6.8	1 x 95 a	
1 x 6.9	1 x 95 c	1 x 162 0

Beispiel 4 – Bemerkungen:

Direkte Neuverblendung der Krone am Zahn 26 – topografische Lage des Zahnes regio Zahn 25

Festzuschuss	1 x 6.9
BEMA	1 x 24 b

Eigenbeleg

Material für die direkte Neuverblendung	1
---	---

Prüfung der Plausibilität (Beispiel 4)

FZ-Befund	BEMA	Eigenbeleg
1 x 6.9	1 x 24 b	Material

Gemeinsame Information des Finanzministeriums und der Landeszahnärztekammer Sachsen

Die Landeszahnärztekammer Sachsen und das Sächsische Staatsministerium der Finanzen haben eine gemeinsame Information für Zahnarztpraxen und beihilfeberechtigte Privatpatienten herausgegeben.

Diese Information ist zum einen Ausdruck für eine gute gemeinsame Zusammenarbeit mit den Beihilfestellen des Landes und zum anderen grenzt sie die jeweiligen Handlungsfelder konsequent voneinander ab. Sie verdeutlicht kurz und knapp die Verschiedenartigkeit der bestehenden Rechtsbeziehungen und die sich daraus ergebenden Unterschiede zwischen Honoraranspruch und Erstattungsanspruch. Auf diese Weise wird noch einmal verdeutlicht, dass eine abgelehnte Erstattung nicht automatisch auch eine fehlerhafte Abrechnung der Zahnarztpraxis bedeutet.

Die oben genannte gemeinsame Information steht im GOZ-Infosystem der Landeszahnärztekammer Sachsen – www.goz-lzk-sachsen.org – unter dem Button PKV/Beihilfe zum Download zur Verfügung.



GOZ-Telegramm

Frage	Wie erfolgt die Berechnung der Wiederherstellung einer Verblendung an einem Außenteleskop?
Antwort	Ansatz der Nr. 2310 GOZ je wiederhergestellte Verblendung am Außenteleskop
Theorie	Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2310 beschreibt neben der Wiedereingliederung von Inlays, Teilkronen, Veneers oder Kronen auch die Wiederherstellung von Verblendungen an herausnehmbarem Zahnersatz. Erforderliche Laborkosten können zusätzlich berechnet werden. Die Berechnung der GOZ-Nr. 2310 erfolgt je wiederhergestellte Verblendung, somit auch für die Wiederherstellung / Erneuerung der Verblendung an Außenteleskopen.
Fundstelle	GOZ – Abschnitt C – Geb.-Nr. 2310 GOZ-Infosystem

Der Basistarif der privaten Krankenversicherung

Die Private Krankenversicherung (PKV) wurde ab dem 01.01.2009 verpflichtet, für einen genau definierten Personenkreis eine Krankenversicherung im Basistarif anzubieten, dessen Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind. Personen, die die Voraussetzungen für die Aufnahme im Basistarif erfüllen, dürfen von der PKV im neuen Basistarif nicht abgewiesen werden (Kontrahierungszwang). Zuschläge wegen erhöhtem Gesundheitsrisiko und/oder Leistungsausschlüsse sind nicht möglich.

§ 9 Abs. 5 der Versicherungsbedingungen für den Basistarif **verpflichtet den Versicherten**, den Leistungserbringer auf ihren Versichertenstatus hinzuweisen. Es wird angeraten, vor Behandlungsbeginn den Versichertenstatus beim Patienten zu erfragen und in den Behandlungsunterlagen zu dokumentieren.

Vertragsleistungen im Basistarif sind in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar und folgen entsprechend § 12 SGB V dem Grundsatz „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich“. Bis zum jetzigen Zeitpunkt ist gesetzlich nicht geregelt, welche Leistungen im Einzelnen der Einschränkung unterfallen. Wird die Behandlung übernommen, ist zu empfehlen, jeweils im Einzelfall zu prüfen und zu entscheiden, ob die geplante Leistung unter Berücksichtigung der Leistungsbeschreibungen und der Abrechnungsbestimmungen des BEMA-Z sowie der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der vertragszahnärztlichen Versorgung zuzuordnen ist.

Unter Umständen kann es auch sinnvoll sein, den Patienten vor Beginn der Behandlung den Erstattungsumfang bei seiner Versicherung abklären zu lassen.

Die Rechnungslegung erfolgt aufgrund des privatrechtlichen Status nach der GOZ/GOÄ. Dabei ist die vom Gesetzgeber vorgenommene Beschränkung des Gebührenrahmens zu beachten.

Entsprechend § 75 (3a) SGB V sind die Gebühren wie folgt begrenzt:

– Leistungen der GOZ auf den 2,0-fa-

chen Gebührensatz und

- Leistungen der GOÄ
- Abschnitt M und Leistung nach Nummer 437 auf den 1,16-fachen Gebührensatz
- Abschnitte A, E und O auf den 1,38-fachen Gebührensatz
- alle übrigen Leistungen auf den 1,8-fachen Gebührensatz

Am 01.04.2010 haben der PKV-Verband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung eine Vereinbarung zur weiteren Beschränkung des Gebührenrahmens der GOÄ beschlossen:

- Abschnitt M und Leistung nach Nummer 437 auf den 0,9-fachen Gebührensatz
- Abschnitte A, E, und O auf den 1,0-fachen Gebührensatz
- alle übrigen Leistungen auf den 1,2-fachen Gebührensatz

Nach Auffassung der LZKS hat diese Vereinbarung keine Wirksamkeit für die Zahnärzteschaft.

Behandlungen, die über den Leistungsanspruch des Patienten hinausgehen, dürfen nur berechnet werden, wenn vor der Leistungserbringung mit dem Basistarifversicherten/Zahlungspflichtigen eine abweichende Vereinbarung über den Leistungsumfang bzw. die abweichende Gebührenhöhe getroffen wurde.

Dies setzt eine entsprechende Aufklärung des Patienten über seine beschränkten Erstattungsansprüche sowie die sich aus der abweichenden Leistungs- und Vergütungshöhe ergebenden zusätzlichen Belastungen voraus. Es besteht somit eine erhöhte wirtschaftliche Aufklärungspflicht für die Zahnarztpraxis. Diese Aufklärung ist schriftlich zu dokumentieren und in der Behandlungsakte aufzubewahren. Der Sicherstellungsauftrag zur Behandlung von Patienten im Basistarif wurde an die KZVen übertragen.

Das Bundesverfassungsgericht führt in seiner Entscheidung vom 5. Mai 2008 u. a. aus, dass eine grundsätzliche Behandlungspflicht eines Arztes/Zahnarztes zu den Bedingungen des PKV-Basistarifes nicht besteht.

Dessen ungeachtet finden die Regelungen der Berufsordnung Anwendung. Demnach kann der Zahnarzt eine Behandlung ablehnen, wenn

- eine Behandlung nicht gewissenhaft und sachgerecht durchgeführt oder
- die Behandlung ihm nach pflichtgemäßer Interessenabwägung nicht zugemutet werden kann oder
- er der Überzeugung ist, dass das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen ihm und dem Patienten nicht besteht.

Die Verpflichtung, in Notfällen zu helfen, bleibt davon unberührt. Eine Patienteninformation sowie Formulare zum Thema Basistarif sind im GOZ-Infosystem der LZKS zum Download eingestellt.

Dr. med. Mathias Görlach

Zitat des Monats

**Selbstverwaltung
Organisatorische Zwischenstufe auf dem Weg zur schließlich umfassenden Staatsherrschaft. Ausgewählten Gruppen der Gesellschaft wird dabei vorübergehend das Vorrecht gewährt, ihre eigenen Angelegenheiten selber eigenständig regeln zu dürfen. Nachdem sie sich hierbei – böse Zungen sagen: erwartungsgerecht – ebenso autonom wie kunstvoll-sachkundig in administrative Fesseln gelegt haben, übernehmen dann Staatsbeamte mit der Erteilung von Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung die Macht.**

*RA Carlos A. Gebauer
Festredner Fortbildungstag 2010*

Hohe Anforderungen an eine Notfalldienst-Befreiung

Kann eine schwer erkrankte Zahnärztin von ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst befreit werden?

Darüber hatte das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen zu entscheiden – und fasste im Juni des vergangenen Jahres einen Beschluss (OVG NRW, 13 B 258/13 vom 04.06.2013).

Der Fall

Die antragstellende Vertragszahnärztin begehrte wegen einer Krebserkrankung mit einem einhergehenden Fatigue-Syndrom eine Befreiung vom zahnärztlichen Notdienst, der in den sprechstundenfreien Zeiten abzuleisten ist. Als sprechstundenfreie Zeiten gelten nach der Notfalldienstordnung der für die Zahnärztin zuständigen KZV montags, dienstags, donnerstags die Zeiten von 18.00 bis 8.00 Uhr des Folgetages, mittwochs und freitags von 13.00 bis 8.00 Uhr des Folgetages und samstags, sonntags und feiertags von 8.00 bis 8.00 Uhr des Folgetages.

Die Entscheidung

Die zuständige Behörde lehnte den Antrag mit der Begründung ab, die Zahnärztin könne ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst durch die Einstellung eines Vertreters nachkommen. Das hiergegen gerichtete Verfahren vor dem Ver-

waltungsgericht Minden und dem OVG NRW blieb erfolglos.

Voraussetzung für eine Befreiung vom Notdienst ist zunächst das Vorliegen eines schwerwiegenden Grundes, der es der Zahnärztin unter Berücksichtigung der Gesamtumstände und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit unzumutbar mache, persönlich am zahnärztlichen Notfalldienst teilzunehmen. An den Begriff eines schwerwiegenden Grundes sind strenge Voraussetzungen geknüpft, da jedes Ausscheiden eines Zahnarztes aus der Pflichtengemeinschaft zulasten der verbleibenden Zahnärzte geht, die dann umso häufiger während der ansonsten dienstfreien Zeiten herangezogen würden. Eine Entscheidung hierzu müsse für jeden Einzelfall erfolgen.

Hier entschied das Gericht, dass der Zahnärztin selbst zwar wegen ihrer Krebserkrankung die Ableistung des Notfalldienstes unzumutbar sei, die Beschäftigung eines Vertreters für die Notfalldienstzeiten aber verhältnismäßig sei. Unter Berücksichtigung auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts führte es wie folgt aus:

„... hat ein Kassenarzt den Notfalldienst, der für ihn auch eine Entlastung darstellt, zumindest solange gleichwertig mitzutragen, wie er im vollen Umfange kas-

senärztlich tätig ist. Es sei nicht geboten, einzelne Kassenärzte zulasten ihrer Kollegen von kassenärztlichen Pflichten freizustellen, wenn sie im Übrigen ihrer beruflichen Tätigkeit uneingeschränkt nachgingen, also die wirtschaftlichen Möglichkeiten des freien Berufes voll nutzen und deshalb wirtschaftlich nicht schlechter, eventuell sogar besser gestellt seien als ihre Kollegen, auf deren Kosten sie die Freistellung begehren. Es sei daher mit den Grundsätzen des Kassenarztrechts vereinbar, wenn die Freistellung von der gemeinsamen Aufgabe des Notfalldienstes nicht allein von den gesundheitlichen Verhältnissen des Kassenarztes, sondern auch davon abhängig gemacht werde, ob die gesundheitlichen Verhältnisse sich nachteilig auf die allgemeine berufliche Tätigkeit des Arztes auswirkten und ihm aufgrund seiner Einkommensverhältnisse (des Honorarumsatzes) nicht mehr zugemutet werden könne, den Notfalldienst auf eigene Kosten von einem Vertreter wahrnehmen zu lassen.“

Da die Zahnärztin nicht dazu vorgetragen hatte, in welchem Umfang sie ihre Praxis-tätigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt hat, reichte der schwerwiegende Grund allein nicht aus, um sie vom Notfalldienst zu befreien.

Die Entscheidung des Gerichts verdeutlicht, dass die Befreiung eines Zahnarztes vom Notfalldienst immer einhergeht mit einer zusätzlichen Belastung der anderen Kollegen. Aus diesem Grund kann eine Befreiung vom Notfalldienst nur in besonderen Ausnahmefällen erfolgen.

Die Notfalldienstordnung der KZV Sachsen sieht in § 7 vor, dass über Befreiungsanträge zunächst der Notfalldiensteintei-ler des Notfalldienstkreises entscheidet. Im Widerspruchsfall entscheidet der Vorstand der KZV Sachsen.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Anzeige



15. Dresdner Symposium – Neue Entwicklungen in der oralen Chirurgie

Am 5. Oktober 2013 trafen sich wieder rund 170 zahnärztliche und kieferchirurgische Kollegen im Dekanats Hörsaal der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“. Unter Leitung von **Prof. Dr. Dr. Günter Lauer** fand das 15. Dresdner Symposium zum Thema „Neue Entwicklungen in der oralen Chirurgie“ statt.

Im ersten Vortrag gab **Prof. Dr. Gregor Simonis**, Herzzentrum Dresden, einen Überblick über Medikamente zur oralen Antikoagulation und Thrombozytenaggregationshemmung. Die unterschiedlichen Wirkmechanismen auch der neueren Medikamente und häufige Indikationen für diese wurden anschaulich erläutert. Besonders die möglichen Auswirkungen auf zahnärztlich chirurgische Eingriffe bei Patienten mit dieser Medikation standen im Vordergrund. So wird nun bei den Phenprocoumon-Präparaten (Faltrom®, Marcumar®) angestrebt, den INR-Wert des Patienten perioperativ zu senken, um das sogenannte Bridging zu vermeiden. Abschließend unterstrich Prof. Simonis noch einmal die Notwendigkeit, vor Eingriffen mit dem behandelnden Hausarzt oder Internisten Rücksprache zu halten.

Im Anschluss daran erörterte **Dr. Matthias Schulz**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Uniklinik Dresden, die Konsequenzen für zahnärztliche Eingriffe bei Therapie mit Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmern. Obwohl die Möglichkeit besteht, nach Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt oder Internisten die Medikation zu reduzieren oder abzusetzen, bleibt eine suffiziente lokale Blutstillung bei diesen Patienten unverzichtbar. Daher folgte eine übersichtliche Vorstellung aktueller Möglichkeiten zur lokalen Blutstillung bei zahnärztlich chirurgischen Eingriffen.

Im nächsten Vortrag ging **Dr. Dr. Winnie Pradel**, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Unikli-

nik Dresden, auf minimalinvasive Verfahren zur Wurzelspitzenamputation ein. Dabei wurde zunächst ein Überblick über das Vorgehen gegeben. Des Weiteren unterstrich sie noch einmal die Bedeutung von optischen Hilfsmitteln (Lupenbrille/Operations-Mikroskop) für die Diagnostik von Zahnfrakturen sowie bei der retrograden Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelkanalfüllung.

Nach der Pause berichtete **Dr. Norbert Fock**, Wien, über die bisher wenig verbreitete Möglichkeit der vertikalen Augmentation stark atrophier Kieferabschnitte mittels Knochenringen. Bei dieser Methode werden Knochenzylinder mittels Trepanbohrer aus der Kinnregion gewonnen und nach Aufbereitung des Implantatbettes zusammen mit dem Implantat fixiert. Dies ermöglicht einen einzeitigen periimplantären Knochenaufbau. Das Vorgehen wurde dabei durch die Präsentation von vier Patientenfällen veranschaulicht.

DDr. Gerhard Jahl, Eggenburg, diskutierte in seinem Vortrag Vorteile und Grenzen der Navigation in der Implantologie. Er gab anhand von Patientenfällen einen Überblick über die Anwendungsgebiete der navigierten Implantologie. Doch auch Nachteile und Kontraindikationen

wurden kritisch erörtert. Des Weiteren wies er darauf hin, dass für die navigierte Implantologie ein suffizientes Knochenangebot benötigt wird.

Im Abschlussvortrag gab **Dr. Roland Aschoff**, Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Uniklinik Dresden, einen Überblick über Hauterkrankungen im Gesicht. Er ging dabei auf Infektionen, Ekzeme, allergische Reaktionen sowie Tumore ein. Es wurde noch einmal unterstrichen, dass auch durch Zahnärzte der Patient zumindest auf die Behandlungsnotwendigkeit bestimmter Hautveränderungen hingewiesen werden sollte.

Nach der Diskussion der Vorträge konnten sich die Teilnehmer in der Ausstellung über die Partner des 15. Herbstsymposiums informieren sowie einen kleinen Imbiss genießen.

Das erfolgreiche Dresdner Symposium wird im Jahr 2014 Ende September eine Neuauflage erfahren und sicher wieder interessante Vorträge beinhalten.

*Dr. med. dent. Paula Korn
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

Anzeige

Entsorgung – Verwertung

- Entwickler/Fixierer
- medizinische Abfälle
- Amalgam-Abscheider
- Rotoren usw.

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.

Redenta

Praxisentsorgung
mit System.

Sprechen Sie mit uns:

REDDENTA Meißen

Andreas Staudte

Hafenstraße 32 · 01662 Meißen

Telefon (03521) 73 79 69

Fax (03521) 7 19 07 16

e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de

Internet: www.Redenta.de



Zum Schutz der eigenen Gesundheit – Richtiger Umgang mit benutzten Kanülen

Zum 23.07.2013 ist die neue Biostoffverordnung in Kraft getreten. Für den Arbeitgeber sind hier alle Anforderungen verbindlich geregelt, die den Arbeitsschutz seiner Beschäftigten im Umgang mit Biostoffen betreffen. Da die Zahnmedizin eine Einrichtung des Gesundheitsdienstes ist und der Umgang mit Biostoffen den nicht gezielten Tätigkeiten zuzuordnen ist, hat der Arbeitgeber die Infektionsgefährdung einer Schutzstufe zuzuordnen. Zu Auswirkungen gesetzlicher Veränderungen der Biostoffverordnung (BioStoffV) für die Zahnarztpraxis informiert der BuS-Dienst.

Infektionsgefährdung: Risikogruppe und Schutzstufe, Biostoffverzeichnis

Die Schutzstufe ergibt sich aus der Risikogruppe des Erregers, der den Grad der Infektionsgefährdung bestimmt. In der Zahnmedizin stehen Infektionsgefährdungen durch Hepatitis-B-Viren (Risikogruppe 2) und Hepatitis-C-Viren (Risikogruppe 3**) im Vordergrund. Somit sind infektionsgefährdende Tätigkeiten in der Zahnmedizin der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Unter diesem Aspekt hat der Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung für seine Beschäftigten

zu erstellen. Dazu ist ein **Biostoffverzeichnis** mit Angaben zu betreffenden Erregern zu erarbeiten. Die Angaben in diesem Verzeichnis müssen die Zuordnung zur Risikogruppe, zur Art der Exposition und Informationen zu sensibilisierenden, toxischen und sonstigen gesundheitsgefährdenden Eigenschaften umfassen. Die entscheidende Infektionsgefährdung durch Hepatitis-B- und -C-Viren ist in der Zahnmedizin durch den Umgang mit spitzen und scharfen medizinischen Instrumenten gegeben. Dementsprechend leiten sich aus dem Biostoffverzeichnis die Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten ab. Als neue Regelung

durch die Biostoffverordnung ist die verpflichtende Anwendung sicherer Kanülen-Systeme (siehe weiter unten im Beitrag) als Schutzmaßnahme hervorzuheben.

Gefährdungsbeurteilung, Schutzmaßnahmen und Unterweisung

Letztlich ist auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung eine Betriebsanweisung zu erstellen. Die Gefährdungsbeurteilung und die Betriebsanweisung müssen allen Beschäftigten zugänglich sein. Einmal jährlich muss eine Unterweisung zu den Inhalten der Gefährdungsbeurteilung und der dazugehörigen Betriebsanweisung erfolgen. Inhalt und Datum der Unterweisung sind vom Arbeitgeber schriftlich festzuhalten und vom Beschäftigten schriftlich zu bestätigen. Die Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen ist mindestens im zweijährigen Rhythmus zu prüfen.

Tipp für die praktische Umsetzung

Im Online-Praxishandbuch (Abb. 1) finden Sie unter „Startmenü >> Hygiene/Biostoffe >> Gefährdungsermittlung Biostoffverordnung“ die vorbereiteten Muster für alle die genannten Dokumente zur Umsetzung der Biostoffverordnung. Es sind noch lediglich die Anpassung auf die Praxis und die Unterweisung durchzuführen.

Umsetzung der EU-Nadelstich- Richtlinie von 2010

Ein wesentlicher Anlass für die Neufassung der Biostoffverordnung ist die EU-Richtlinie 2010/32/EU, die Regelun-

Letzte Aktualisierung: 20.12.2013 Impressum | Kontakt | Was ist zu tun bei ... Stichwortverzeichnis

Zahnärzthaus
Schützenhöhe 11 | 01099 Dresden
Telefon 0351 / 806 60
verwaltung@lzk-sachsen.de
www.zahnärzte-in-sachsen.de

**PRAXISHANDBUCH DER
LANDESZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN**

Start Checklisten/Adressen Arbeitsschutz MPG/Geräte Röntgen Hygiene/Biostoffe Gefährstoffe/Entsorgung BuS-Dienst

Praxishygiene Hygiene >> Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung

RDG und Sterilisationen

Gefährdungsermittlung:

Biostoffverordnung

Formulare zur Praxishygiene

Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung

Die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung) vom 15.07.13 schreibt in Abschnitt 2 eine Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber vor. Diese ist vor Aufnahme der Tätigkeiten durchzuführen und danach bei möglichen Änderungen der Arbeitsbedingungen sowie beim Auftreten arbeitsbedingter Infektionen/ Erkrankungen oder gesundheitlicher Bedenken gegen die weitere Ausübung der Tätigkeit zu aktualisieren. Ferner ist dieses schriftlich zu fixieren. Gesetzliche Grundlage dieser Verordnung ist das Arbeitsschutzgesetz.

Die Dokumente können Sie als PDF-Dokument zum Ausdrucken bzw. als MS-Word-Datei (im RTF-Format), zum anschließenden Anpassen an die individuellen Praxisgegebenheiten und nachfolgendem Speichern auf Ihrem System, öffnen.

Dokument	PDF (KB)	RTF (KB)
Infektionsverzeichnis / Risikoanalyse nach Biostoffverordnung	50 KB	225 KB
Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung	11 KB	164 KB
Biostoffverzeichnis - vorangekürzt (Anhang 1 zur Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung)	10 KB	178 KB
Schutzmaßnahmen (Anhang 2 zur Gefährdungsermittlung nach Biostoffverordnung)	19 KB	159 KB
Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung	55 KB	—

Stichwortverzeichnis

Was ist zu tun bei ...

Formulare - Gesamtübersicht

Weiterführendes Material:

Hygieneleitfaden des DAZ 8. Version

Zugehörige Gesetze und Verordnungen:

Biostoffverordnung

Infektionsschutzgesetz

nach oben

Abb. 1

gen zur Vermeidung von Verletzungen durch scharfe/spitze Instrumente im Krankenhaus- und Gesundheitssektor enthält und bis 2013 in nationales Recht auch in Deutschland umzusetzen war. Dies ist mit der Neufassung der Biostoffverordnung im § 11 geschehen, denn der Arbeitgeber hat, soweit es technisch möglich ist, „spitze und scharfe medizinische Instrumente durch solche zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht“ (§ 11, Abs. 2). Die Vielzahl der auf dem Markt befindlichen sog. „sicheren Kanülensysteme“ ist jedoch für die Zahnmedizin, z. B. für die Lokalanästhesie, nicht einsetzbar.

Kein Zurückstecken in die Schutzkappe zulässig

Die meisten Zahnarztpraxen arbeiten mit dem verbreiteten Carpule-Injektionssystem, bei dem **vor** der Entfernung der benutzten Kanüle von der Zylinderampullen-Spritze die Schutzkappe aufgesteckt werden muss. Dies ist jedoch im neuen § 11, Abs. 3 der BioStoffV ausdrücklich untersagt:

„Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass gebrauchte Kanülen nicht in die Schutzkappen zurückgesteckt werden. Werden Tätigkeiten ausgeübt, die nach dem Stand der Technik eine Mehrfachverwendung des medizinischen Instruments erforderlich machen, und muss dabei die Kanüle in die Schutzkappe zurückgesteckt werden, ist dies zulässig, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein sicheres Zurückstecken der Kanüle in die Schutzkappe mit einer Hand erlaubt.“

Dass es dem Gesetzgeber damit ernst ist, zeigt die Einstufung der Zuwiderhandlung als Ordnungswidrigkeit mit einer Androhung von Ordnungsstrafen bis 5.000 Euro.

So weit muss es jedoch nicht kommen!

Ein-Hand-Technologie jetzt geregelt

Klar ist schon seit Langem, dass das Schutzkappen-Aufstecken (Recapping) mit zwei Händen aus Gründen des Arbeitsschutzes geächtet war, obwohl es dazu keine exakte gesetzliche Regelung gab. Offen blieb nur häufig die Frage, wie

ein Recapping mit einer Hand konkret auszusehen hat.

Seit Dezember 2013 gibt es eine klare staatliche Regelung dazu, bemerkenswerterweise auch konkret für die Zahnmedizin.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine **Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe TRBA 250** „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ erlassen.

Im Abschnitt 4.2.5 „Prävention von Nadelstichverletzungen“ heißt es:

- „Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Schutzkappe **zurückgesteckt** werden.“
- „Sie dürfen auch **nicht verbogen** oder abgeknickt werden.“
- „Werden Tätigkeiten ausgeübt, die eine Mehrfachverwendung des Instruments erforderlich machen, z. B. Lokalanästhesie in der **Zahnmedizin**, und bei der die Kanüle zurückgesteckt werden muss, ist dies nur **zulässig**, wenn ein Verfahren angewendet wird, das ein **sicheres Zurückstecken mit einer Hand erlaubt; z. B. Verwendung eines Schutzkappenhalters.**“



Abb. 2



Abb. 4



Abb. 3



Abb. 5

In den Bildern 2 und 3 werden Situationen dargestellt, die nunmehr als gesetzlich verboten anzusehen sind. Dazu gehört auch das bisher häufig anzutreffende „Auffädeln“ der Schutzkappe mit der gebrauchten Kanüle von einer Unterlage. Damit wird nicht erreicht, dass die Schutzkappe über der Kanüle sicher „einschnappt“, sodass ein nachträgliches Festdrücken erforderlich ist. Diese Arbeitsweise entspricht nicht mehr dem gültigen Regelwerk.

Bild 4 zeigt Beispiele für handelsübliche Schutzkappenhalterungen. Für den Fall, dass keine Mehrfachverwendung des spitzen Instrumentes vorgesehen ist, ist es bei Verwendung von Einwegspritzen mit Luer-Lock-Kanülen möglich, gänzlich auf ein Rückstecken der Schutzkappe zu verzichten. Entsorgungsbehälter mit der Möglichkeit des Abstreifens der benutzten Kanüle (Bild 5) erlauben eine sichere Arbeitsweise.

Dr. med. Mirella Nowak
Dr. Bernd Behrens

Geburtstage im Mai 2014

60	04.05.1954	Dr. med. Martina Weiher 04229 Leipzig	82	23.05.1932	MR Dr. med. dent. Kai Callmeier 04808 Wurzen
	11.05.1954	Dr. med. Franz Günl 09456 Annaberg-Buchholz	83	15.05.1931	MR Dr. med. dent. Ferry Schröter 04157 Leipzig
	12.05.1954	Dr. med. Jürgen Weber 01744 Dippoldiswalde		21.05.1931	SR Dr. med. dent. Freimut Becher 09123 Chemnitz
	13.05.1954	Dr. med. Marion Rolle 09119 Chemnitz		21.05.1931	Dr. med. dent. Wolfgang Unger 08112 Wilkau-Haßlau
	14.05.1954	Dipl.-Stom. Monika Starke 01774 Ruppendorf		29.05.1931	Dr. med. dent. Reinhard Abel 02829 Neißeau OT Neu Krauscha
	18.05.1954	Dr. med. Betina Weinrich 01896 Pulsnitz	85	14.05.1929	SR Gunther Kriegel 02708 Obercunnersdorf
	29.05.1954	Dipl.-Stom. Regina Zimmermann 01307 Dresden		17.05.1929	SR Gerhard Franke 01877 Bischofswerda
65	01.05.1949	Dipl.-Stom. Christian Böttcher 09456 Annaberg-Buchholz	86	05.05.1928	Dr. med. dent. Lothar Zimmer 01309 Dresden
	02.05.1949	Dr. med. Christine Kaltofen 09126 Chemnitz		17.05.1928	MR Dr. med. dent. Manfred Stock 04519 Rackwitz
	21.05.1949	MR Dr. med. Rudolf Schreiber 01159 Dresden	87	03.05.1927	Dr. med. dent. Inge-Lore Hornung-Jüttner 01768 Glashütte
70	03.05.1944	Barbara Schnapperelle 08060 Zwickau	91	01.05.1923	Annelies Sauer 01324 Dresden
	05.05.1944	SR Kristina Lautzschmann 04319 Leipzig		03.05.1923	SR Woldemar-Heinrich von Uwa 01309 Dresden
	14.05.1944	Frank-Holger Kupsch 08371 Glauchau	92	22.05.1922	SR Dr. med. dent. Ursula Welge 04129 Leipzig
	16.05.1944	Dr. med. dent. Artur Wolf 04179 Leipzig	Wir gratulieren!		
75	03.05.1939	Dr. med. dent. Betti Rzymann 04416 Markkleeberg	Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.		
	12.05.1939	SR Bärbel Reinecke 04289 Leipzig			
	19.05.1939	Dr. med. dent. Christiane Böhmer 09127 Chemnitz			
80	04.05.1934	Gertraud Topic 01157 Dresden			
	10.05.1934	Dr. med. dent. Heinz Baier 08340 Schwarzenberg			
	26.05.1934	MR Dr. med. dent. Günther Hilpmann 04316 Leipzig-Mölkau			

Große Herausforderungen, intelligente Lösungen

Am 21. März 2014 erlebten in Frankfurt mehr als 800 Teilnehmer die fünfte Auflage des Oral-B Symposiums unter dem Motto „Biofilm-Management – Schlüssel zur Mundgesundheit“.

„Auf dem Gebiet des Biofilm-Managements ist noch eine Menge Aufklärungsarbeit nötig“, so lautete eine Kernthese von Oberarzt PD Dr. Alexander Welk, Universität Greifswald, bei seiner Einführung in die Thematik. Als Beleg dafür zitierte der erste von fünf Referenten an diesem Tag aus einer aktuellen Umfrage des forsa-Instituts. Demnach herrschten bei großen Teilen der Bevölkerung noch immer Missverständnisse und Irrtümer hinsichtlich des oralen Biofilms und dessen Kontrolle vor.

An eben jenem Punkt setzte in der Folge PD Dr. Gregor Petersilka, Würzburg, an. In seinem Vortrag mit dem Titel „Biofilm-Management in der zahnärztlichen Praxis“ thematisierte er die zeitgemäße Planung und Durchführung des Recalls. In Anbetracht der vielfältigen Therapieoptionen der heutigen Zeit sprach er konkrete Fragen – wie etwa die nach der Wahl der richtigen Instrumente – direkt an und diskutierte Lösungsansätze.

Das häusliche Biofilm-Management war dann Inhalt der Ausführungen von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Universität Marburg. Von elektrischen Zahnbürsten über bakteriostatische Wirkstoffe in Zahncremes, wie etwa Zinnfluorid, bis hin zur Bedeutung von Mundspüllösungen gab die Referentin dabei eine fundierte Einschätzung bezüglich der verschiedenen Hilfsmittel ab. In diesem Zusammenhang wurde auch erörtert, welche Rolle sie jeweils bei Empfehlungen des Praxisteam an den Patienten spielen können.

In der anschließenden Pause überzeugten sich viele der Besucher im Plaque-Tunnel höchstpersönlich von der aktuellen Innovation: der neuen Oral-B CROSS ACTION-Aufsteckbürste. Durch ihre im Winkel von 16 Grad



angeordneten Borsten erfuhren die Teilnehmer eine Mundhygiene auf ganz neuem Niveau – sanft, effizient und gründlich. Denn dank der Schrägstellung seiner Borsten sorgt der neue Bürstenkopf für optimierte Scherkräfte, ein tieferes Eindringen in die Zahnzwischenräume und für eine bessere Anpassung an die Zahn- sowie Zahnfleischkontur. Dies macht die Reinigung noch schonender.

Nach der Pause legte der Moderator der Veranstaltung, Dr. Ralf Rössler, ebenfalls Universität Marburg, insbesondere dem implantologisch interessierten Teil des Auditoriums den Vortrag von Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, ans Herz.

Denn gerade angesichts der demografischen Entwicklung gewinnt die Implantologie und damit verbunden auch das periimplantäre Biofilm-Management zunehmend an Bedeutung. Unter dem griffigen Titel „Biofilm-Management für Implantologen“ erläuterte Prof. Dr. Schwarz Strategien zur Vermeidung bzw. zur Behandlung periimplantärer Infektionen und legte seinen Fokus dabei auf eine frühzeitige Diagnostik sowie eine gründliche Planung.

Den letzten Vortrag des Tages steuerte dann der „Guest Speaker“ Dr. Carl

Naughton, promovierter Linguist und pädagogischer Psychologe, bei. Unter dem Titel „Was wir vom Biofilm für unsere Kommunikation lernen können“ eröffnete er zum Abschluss noch einmal eine völlig neue Perspektive auf das Veranstaltungsthema. Seine Ausführungen zur effektiven und störungsfreien Kommunikation erwiesen sich zudem als außerordentlich praxisrelevant.

Ein ganz großes Ausrufezeichen in puncto Praxisrelevanz hatten am Vormittag bereits Dentalhygienikerin Cornelia Schwieter, Bern, und Prof. Dr. Stefan Zimmer, Universität Witten-Herdecke, mit ihrem Workshop gesetzt. Der Praxiskurs mit den Vorträgen „Individuelle Behandlungsstrategien zum Biofilm-Management“ und „Die Mysterien der Mundhygiene“ begeisterte die Teilnehmer mit konkreten Bezügen zu bekannten Alltagssituationen und vielen „Take-Home-Messages“.

Weitere Informationen:

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Telefon 06196 8901
www.dentalcare.com

Endodontie-Vortragsreihe



Aktuell führt die **Humanchemie GmbH** unter dem Titel „Wirkungsvolle und sichere Wurzelkanal-Therapie durch Depotphorese® mit Cupra®“ eine Endodontie-Vortragsreihe mit verschiedenen Partnern durch. Ergänzend zu den theoretischen Grundlagen und der praktischen Durchführung der Depotphorese® wird auch die Funktionen „Apexlocator“ und maschinelle „Aufbereitung“ des Depotphorese®-Gerätes **MAGIS®** gezeigt. Veranstaltungstermin in Sachsen (Leipzig) ist der 14.05.2014. Die Kosten betragen 90,00 Euro. Auf Grundlage der BZÄK/IDGZMK werden drei Fortbildungspunkte vergeben.

Weitere Informationen:

Humanchemie GmbH, Telefon 05181 24633
www.humanchemie.de

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten. Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

 **terre des hommes**
 Hilfe für Kinder in Not

Keine Kinderheirat!

In Indien werden jedes Jahr tausende kleiner Mädchen mit erwachsenen Männern zwangsverheiratet. Dies bedeutet oft absoluten Gehorsam und Gewalt. terre des hommes bietet Mädchen mit Ausbildungsprogrammen Schutz vor Kinderheirat.

Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit.

www.tdh.de

Stellenangebot

Chirurgisch-implantologisch erfahrener Zahnarzt bietet Verstärkung Ihres Teams. Jede Form der Zusammenarbeit möglich. **Chiffre 0998**

Zuschriften auf
 Chiffre-Anzeigen bitte an
Satztechnik Meißen GmbH
 Anzeigenabteilung,
 Chiffre-Nr.
 Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

Praxisabgabe

Freiberg – Etabl. Praxis, Allg. Stom. im Ärztehaus eines Wohngebietes aus Altersgründen abzugeben. Übergangssozietät möglich. **Chiffre 0994**

Im schönen Muldental u. nur 45 Autominuten von Dresden u. Leipzig gelegene allg. zahn-ärztl. Praxis aus Altersgründen ab 2015 abzugeben; 170 qm, 3 BHZ (auf 4 erweiterbar) **Chiffre 1002**

Markt

 **MARION LAUNHARDT**
 Steile Straße 17
 01259 Dresden
 Tel. (03 51) 2 03 36 10
 Fax (03 51) 2 03 36 60
www.KFO-aus-Sachsen.de

Freiberufliche ZMV
 bietet Ihnen Unterstützung an:
 Alle Abrechnungen, KVA, HKPs, Controlling, QM, Praxismanagement, Zuarbeit zum Steuerbüro.
 Nähere Informationen unter:
www.zmv-wrosch.de

 **STUDIUM IM EU-AUSLAND**
 Zahn-, Tier- & Humanmedizin
 ohne NC & Wartezeit für Quereinsteiger
 MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de * Tel. (040) 413 436 60

 **STUDIENPLATZ MEDIZIN**
 deutschlandweit einklagen
 auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinsteiger
 Naumann zu Grünberg * Fachanwälte
www.uni-recht.de * Tel. (040) 413 087 50

BPE Praxiseinrichtung

Einrichten individuell
 Möbel nach Maß
 Am Wiesengrund 12
 09618 Brand-Erbisdorf
 Telefon: 037322 52797 - 0
 Telefax: 037322 52797-109
www.bpe-inneneinrichtung.de
 mail: info@bpe-inneneinrichtung.de

Wir planen, fertigen und montieren die maßgeschneiderte Einrichtung für Ihre Praxis.



Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Um- und Ausbau

 **Klaus Jerosch GmbH**
 Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
 Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com



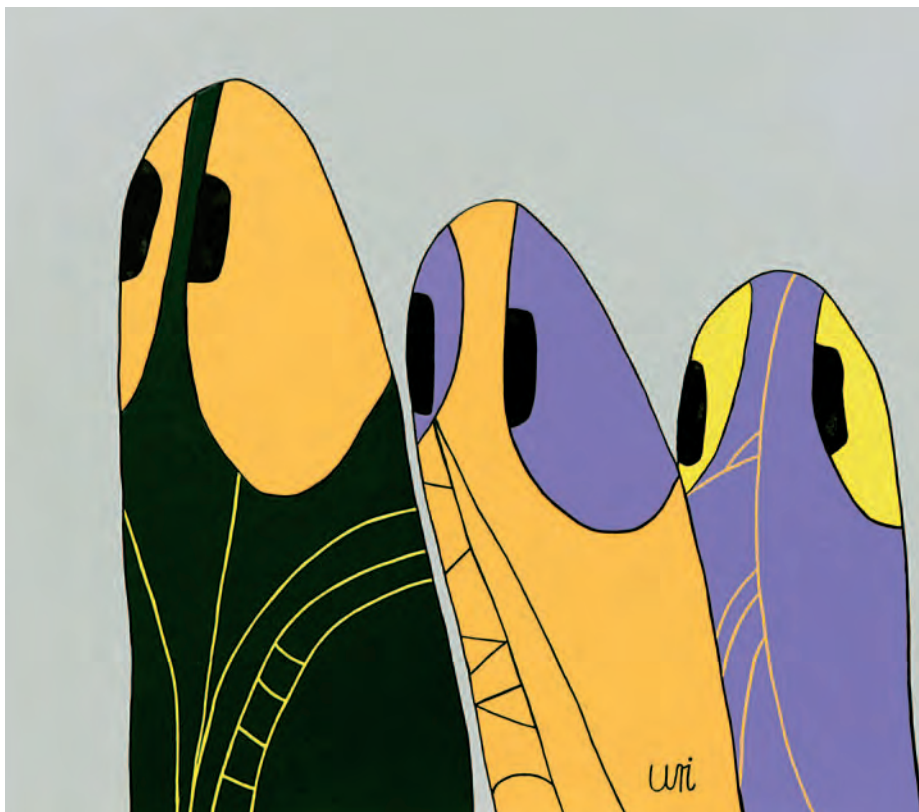
Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen zum **6. Fränkischen Zahnärztetag** sowie der **Möbelgalerie Tuffner** bei. Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen der **Ostsächsischen Sparkasse** und der Firma **ID.MED Software & Consulting** bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Lackbilder von Uri Weber im Zahnärztehaus – Die Kunst fühlt auf den Zahn

Zwar hatte sich Uri Weber im Alter von 10 und 14 Jahren der Malerei verschrieben, nahm Unterricht bei seinem Vater (Architekt) und dem Maler Gerhard Ullrich, wechselte dann aber zur Literatur, schrieb Gedichte und Kurzgeschichten und blieb beim Aphorismus hängen. Zu DDR-Zeiten veröffentlichte er in verschiedenen Verlagen im In- und Ausland, 1989 im Cerve-Verlag Paris das Erinnerungsbuch „Leben in der DDR 1986–89“. Durch das Ereignis der Wende begann er wieder zu malen und arbeitete alle unterdrückten Bilder in sich auf. „Mach, was du dir verkniffen hast“, war seine Devise. Beim Dichten von Aphorismen hat er immer Bilder gesehen. Der Schritt zum Malen war folgerichtig. Ein Studium der Theologie und Psychologie, die Arbeit als Leiter einer diakonischen Einrichtung zwischen 1973–84 wirkten sich schließlich auch auf seine künstlerische Arbeit aus, schärfte die Wahrnehmung und den genauen Blick für eine intensive Beschäftigung mit der Kunst und einem humanistischen Menschenbild.

Uri Weber ist durch und durch Satiriker, und das seit Anbeginn. Seine Arbeiten sind aber keine Karikaturen. Die Ausstellung im Zahnärztehaus trägt den kuriosen Titel „Die Kunst fühlt auf den Zahn“. Das für dieses Haus typische Thema fächert sich aber weit genug auf, um Weltlichkeit und Provinzielles, Gegenständliches und Abstraktes zusammenzubringen: Mit dem Lackbild „Zuschauer“ (2010) stellt Uri Weber zahnartige Wesen dar, die durch eine fehlende Identität und eine gewisse Formlosigkeit auffallen. Trotzdem betrachten ihre Augen ein Geschehen, aber eher gleichförmig – uniform, gespenstig und gespannt. Uri Webers stilistisches Reservoir umschließt Realismus und Abstraktes, aber auch Konstruktives gleichermaßen. Sein Bild „Der Schrei“, aus senkrechten und waagerechten Linien bestehend, in dem quer einige Striche ein abstraktes Gesicht bilden, nimmt das alte Thema von Edvard Munch auf und bildet es auf seine Weise um. Eine rote Diagonale quer durch das



Zuschauer. Lack auf Pressspan. 2011. 80 x 90 cm

Bild versachlicht es und führt zu einer gewissen Kontrolle des Ganzen. Wie Munch, der ein Jahr vor seinem Bild das Gedicht „Der Schrei“ schrieb, war das Bild vor seiner Entstehung bei Uri Weber im Kopf sprachlich bereits vorformuliert. Das zentrale Bild der Ausstellung ist „Die Mitte der Gesellschaft“ (2013), gewidmet den Menschen, die die Hauptlast der Gesellschaft zu tragen haben und monatlich brav ihre Steuern zahlen: Das Gleichnis mit dem Eselskopf über einer Katze und unter einem Wolfsgesicht verweist auf das kluge Lasttier der Bremer Stadtmusikanten in einer prekären Situation. „Weihnachten in der Wüste“ zeigt eine sandfarbene Fläche mit dem Schopf einer Palme und einem Spielzeug darunter. Uri Weber hat hier die Wüste in den Köpfen der Menschen im Sinn, die das Fest ohne geistlichen Inhalt feiern. Palme, ein Spielzeug in den Sand gesetzt und ein einsamer Stern bleiben übrig.

Die eher symbolischen Lackbilder „Tanz auf dem Vulkan“ und „Tornado“ sind brisante Warnzeichen Uri Webers an die Zukunft der Menschheit. Die russische Punkband „Pussy Riot“ verwandelt der Maler in eine Matrjoschka, um zu zeigen, wie aus dem gesellschaftskritischen Anliegen immer neuer Zündstoff entsteht. „Am Pranger“ (2013) verarbeitet die unsäglichen Pressekampagnen, die das Leben vieler Menschen zerstören: Ein Kopf im Hintergrund, vorn rote und schwarze Striche, stellvertretend für die Schläge, für das Wort als Gewaltwerkzeug. Trotz der zahlreichen Verschlüsselung im Werk sollte jeder Betrachter seinen eigenen Vorstellungen folgen.

Heinz Weißflog

Zur Midissage am 23. April 2014 um 18.30 Uhr sind Interessierte herzlich in das Zahnärztehaus Dresden eingeladen.



SOMMER-HAUSMESSEN BEI GERL.

09.05.2014 - Berlin
16.05.2014 - Köln
23.05.2014 - Würzburg
23.05.2014 - Krefeld

20.06.2014 - Dresden
25.06.2014 - Viernau
04.07.2014 - Plauen
11.07.2014 - München

- Über 40 Aussteller präsentieren vor Ort ihre Produkte.
- Es erwarten Sie kostenlose Fachvorträge (je 1 Pkt.):
 - CAD/CAM
 - Praxisorganisation & Materialmanagement
- Erleben Sie informative und spannende Tage mit sensationellen Angeboten.
- Für Ihr leibliches Wohl ist an allen Standorten bestens gesorgt.
- Verpassen Sie nicht unsere attraktiven Sonderpreise und Messe-Aktionen.

**WIR FREUEN UNS
AUF IHREN BESUCH!**



www.gerl-dental.de



Gerl Standorte:

Anton Gerl GmbH
01067 Dresden
Devrientstraße 5
Tel. 0351-31978-0
Fax 0351-31978-16
dresden@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
08523 Plauen
Liebknechtstraße 88
Tel. 03741-131497
Fax 03741-130114
plauen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
13507 Berlin
Am Borsigturm 62
Tel. 030-4309446-0
Fax 030-4309446-25
berlin@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
30655 Hannover
Podbielskistraße 269
Tel. 0511-640799-0
Fax 0511-640799-69
hannover@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
45136 Essen
Rellinghauser Straße 334 c
Tel. 0201-89640-0
Fax 0201-89640-64
essen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
47807 Krefeld
Siemesdyk 60
Tel. 02151-76364-00
Fax 02151-76364-29
krefeld@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
50996 Köln
Industriestraße 131 a
Tel. 0221-80109-0
Fax 0221-80109-269
koeln@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
52078 Aachen
Neuenhofstraße 194
Tel. 0241.900831.24
Fax 0241.900831.28
aachen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
53111 Bonn
Welschnonnenstraße 1-5
Tel. 0228.9616271.0
Fax 0228.9616271.9
bonn@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
58093 Hagen
Rohrstraße 15 b
Tel. 02331.8506.400
Fax 02331.8506.499
hagen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
73061 Ebersbach/Fils
Karlstraße 4
Tel. 07163.53490.0
Fax 07163.53490.74
ebersbach@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
81373 München
Garmischer Straße 35
Tel. 089.2032069-10
Fax 089.2032069-39
muenchen@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
97076 Würzburg
Louis-Pasteur-Straße 1 a
Tel. 0931-35501-0
Fax 0931-35501-13
wuerzburg@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH
98547 Viernau
Auenstraße 3
Tel. 036847-40516
Fax 036847-41041
viernau@gerl-dental.de

Nachtrag zum Beitrag EU-Wahl, ZBS 04, S. 16

Drei Fragen an die sächsischen Kandidaten –

Antworten der LINKEN (nachgereicht nach Redaktionsschluss)

Wie sehen Sie und Ihre Partei die künftige Rolle der Freien Berufe in Europa? **Cornelia Ernst (LINKE)**

In den nächsten Jahren und Jahrzehnten könnten sich die Struktur der ambulanten Versorgung entscheidend verändern und der Mythos „Freiberuflichkeit“ überleben. So gibt es immer mehr Ärztinnen und Ärzte, darunter auch viele Zahnmedizinerinnen und -mediziner, die das Risiko einer eigenen Praxis vermeiden wollen und es vorziehen, als Angestellte in einer poliklinischen Einrichtung oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) zu arbeiten. Ein Angestelltenstatus ist mit der Therapiefreiheit (im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) sehr wohl vereinbar.

Viele freiberufliche (Zahn-)Ärztinnen und Ärzten scheuen sich davor, eine Praxis insbesondere in unterversorgten ländlichen Regionen zu eröffnen oder zu übernehmen. Angesichts des drohenden oder zum Teil schon existierenden regionalen Ärztemangels sind darum neue Versorgungsformen auch jenseits der Freiberuflichkeit zu überlegen. Ein Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder MVZen in öffentlicher Hand können dafür sorgen, dass insbesondere junge (Zahn-)Medizinerinnen und (Zahn-)Mediziner attraktive Arbeitsplätze im ländlichen Raum erhalten. Im Mittelpunkt des Gesundheitswesens müssen aus unserer Sicht stets die Patientinnen und Patienten stehen. Diese haben den Anspruch und das Recht, bestmöglich versorgt und behandelt zu werden. Selbstverständlich sind auch die Arbeits- und Einkommensbedingungen der Heilberufe zu wahren.

Wie stehen Sie zu den Bestrebungen der EU, die Freien Berufe zu deregulieren?

Die Gesundheitspolitik in der EU steht unter den Prämissen von Wettbewerb, Ökonomisierung und „privat vor Staat“. Die Versorgung wurde verschlechtert, Leistungen gekürzt und die Belastungen

der Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten und der Gesundheitsberufe erhöht. Auch Ärztinnen und Ärzte bekommen die Auswirkungen der neoliberalen Gesundheitspolitik deutlich zu spüren. Eingriffe in die Therapiefreiheit, die freie Arztwahl oder Fließbandmentalität akzeptiert DIE LINKE nicht. Das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein hohes Gut.

Wir setzen uns für eine wissenschaftlich fundierte, evidenzbasierte medizinische Versorgung ein. Behandlungen sollten auf der Basis von Leitlinien stattfinden, es sei denn, dem stehen im Einzelfall triftige Gründe entgegen. Finanzielle Anreize und Zwänge dürfen keinen Einfluss auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten nehmen.

DIE LINKE lehnt eine Deregulierung ab. Entscheidend sind die Wirkungen auf die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten, der Versicherten und der Beschäftigten. Wir befürworten stattdessen eine transparente und demokratische Selbstverwaltung, damit die konkreten Regelungen nah an der Versorgungswirklichkeit und patientenorientiert getroffen werden sowie aktuelle Entwicklungen schnell aufgegriffen werden können. Wir betrachten es grundsätzlich skeptisch, wenn sich die Politik in medizinische Fachfragen einmischt. Stattdessen sollte sie einen normativen Rahmen für eine hochwertige, barrierefreie, diskriminierungsfreie und gerechte Gesundheitsversorgung schaffen.

Setzen Sie sich für eine europäisch-einheitliche Gesundheitspolitik ein und wenn ja, wie sollte eine solche aussehen?

Das grundlegende Ziel einer solidarischen Gesundheitspolitik, allen Menschen unabhängig von ihrem sozialen Status und ihren finanziellen Möglichkeiten einen freien Zugang zu einer Gesundheitsversorgung auf hohem medizinischem Niveau zu garantieren, muss auch in der Europäischen Union gelten.

Gesundheitliche Dienstleistungen sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und dürfen als solche nicht der Anwendung von Markt- und Wettbewerbsmechanismen unterliegen. Die Möglichkeiten zur Gestaltung der Gesundheitssysteme – auf nationalstaatlicher wie auf europäischer Ebene – dürfen nicht durch das europäische Binnenmarkt- und Wettbewerbsrecht eingeschränkt werden. Daher muss eine Bereichsautonomie für die Gesundheitssysteme festgeschrieben werden. Wir fordern europäische Mindeststandards für das Leistungsniveau der Gesundheitssysteme und für die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten und die Einführung einer sozialen Fortschrittsklausel in die europäischen Verträge, die gewährleistet, dass im Konfliktfall soziale Grundrechte Vorrang vor den Grundfreiheiten und den Wettbewerbsregeln im Binnenmarkt genießen. Auf diese Weise sind die Gesundheitssysteme als tragende Pfeiler der sozialen Sicherungssysteme und die Arbeitsbedingungen der Deregulierung und dem Unterbietungswettbewerb zu entziehen. Die Unterschiede zwischen den Mitgliedstaaten können so nach und nach abgebaut werden.

Darüber hinaus kann auch die zweckgebundene Bereitstellung von Strukturfondsmitteln für eine Verbesserung der Infrastruktur im Gesundheitswesen dazu beitragen, die Niveauunterschiede in der gesundheitlichen Versorgung zu verringern. In einer Europäischen Union, in der der Vorrang sozialer Belange vor den Regeln des Marktes konstitutionell verankert ist, kann auch die Offene Methode der Koordinierung ein geeignetes Instrument sein, um die Entwicklungsunterschiede zwischen den Gesundheitssystemen auf dem Wege des sozialen Fortschritts zu verringern. Die wichtigste Voraussetzung für eine Verbesserung der Gesundheitssysteme in den ärmeren Mitgliedstaaten ist aber eine Überwindung der Kluft in der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

Nachtrag zum Beitrag EU-Wahl, ZBS 04, S. 16

Drei Fragen an die sächsischen Kandidaten –

Antworten der AfD (nachgereicht nach Redaktionsschluss)

Grundsätzlich sind wir der Auffassung, daß Gesundheitspolitik Sache der Nationalstaaten, nicht der Europäischen Union ist. Wir beantworten Ihre Anfragen also nur im nationalen Rahmen.

1. Wie sehen Sie und Ihre Partei die zukünftige Rolle der freien Berufe in Europa?

Thomas Hartung (AfD) Die Freiberuflichkeit der niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte darf nicht angetastet werden. Sie bietet beste Voraussetzungen für die freie Arztwahl und damit die Herstellung eines vertrauensvollen Verhältnisses von Arzt und Patient. Die Kassenärzte in

Deutschland sollten nicht de facto zu Angestellten der Krankenkassen werden.

2. Wie stehen Sie zu den Bestrebungen der EU, die Freien Beruf zu deregulieren? (Frage der Liberalisierung

der Gebührenordnung, Pflichtmitgliedschaft in Kammern)

Fragen der berufsständigen Selbstverwaltung sind auf nationaler Ebene und auf Ebene der Bundesländer zu regeln. EU-Richtlinien sind nicht notwendig.

Was die Frage nach Gebührenordnung und Ärztekammer angeht, so

befürworten wir eine vorsichtige Liberalisierung.

3. Setzen Sie sich für eine europäisch-einheitliche Gesundheitspolitik ein und wenn ja, wie sollte eine solche aussehen?

Nein. Gesundheitspolitik ist ebenso wie auch Sozialpolitik Sache der Nationalstaaten. Sie hängt zu sehr von ökonomischen, gesellschaftlichen und kulturellen Besonderheiten der europäischen Nationen ab, als dass eine europaweite Vereinheitlichung funktionieren könnte.