

FVDZ - Landesgeschäftsstelle – Maximinstr. 45 – 66763 Dillingen/Saar

Landesverband Saarland &
Saarländisches Zahnärztesyndikat

An:
Alle saarländischen Zahnärzte

Maximinstr. 45
66763 Dillingen/Saar
Telefon: (06831) 73 0 73
Telefax: (06831) 73 0 74

E-Mail: dr.mikejacob@t-online.de
Web: www.fvdz.de/saarland.html

Dillingen, 02.03.2015

Das Heft in der Hand behalten

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

aktuell beherrscht ein Thema alle zahnärztlichen Gespräche und Diskussionen im Saarland, nämlich die Behandlung hilfeschender Patienten außerhalb der üblichen Sprechzeiten. Die KZV hat kürzlich in einem Sonderrundschreiben Bezug auf diese Problematik genommen. Die Kammer hält sich in dieser Diskussion wohl aus den bekannten personellen Verflechtungen und somit nachvollziehbarer Weise zurück.

Wir im FVDZ diskutieren das Thema natürlich auch in all seinen Facetten. Dabei ist für uns eines von vorrangiger Bedeutung: wir müssen das Heft der Gestaltung in der Hand unserer Profession behalten! Denn zwischen den bundesweit extremen Regelungen ist alles möglich. Beispielsweise ist im Kammerbereich Westfalen-Lippe (8000 Zahnärzte) ein 365 Tage Notdienst verpflichtend, wohingegen andere Kammern (vgl. z.B. Sachsen) auch mit deutlich geringeren Anforderungen zurechtkommen.

Was gesundheitspolitisch durchsetzbar ist, hängt dabei oftmals von der Bereitschaft zur Kommunikation der jeweiligen Landesregierung ab. Fest steht, dass es notwendig ist, mit Vorschlägen und Argumenten in Vorlage zu treten, da sonst auch diese Thematik aufsichtsbehördlich und über unsere Köpfe hinweg fremdentschieden wird. Das ist das letzte, was wir gebrauchen können, da es uns dem Einfluss unserer Fachbedarfe beraubt.

Fakt ist, dass die Regelung, außerhalb von organisierten Notdiensten unseren hilfeschenden Patienten zur Verfügung stehen zu müssen, seit eh und je existiert. Das Rundschreiben der KZV formuliert also unter Berücksichtigung von § 323 c StGB nichts Neues.

Dr. Martin Honig
Landesvorsitzender

ZA D. Ruffing
1. Stellvertreter

Dr. Chr. Wagner
2. Stellvertreter

Dr. E. Glatz-Noll
Beisitzer

Dr. J. Bonaventura
Beisitzer

ZA Michael Klein
Beisitzer

Dr. Natascha Bauer
Beisitzer

cand. med. dent. K. Pawlik
Beisitzer

stud. med. dent. A.v.Schöll
Beisitzer

Dr. Dr. Mike Jacob
Geschäftsführer

Diese Regelung brachte bislang mit sich:

- Die Vermeidung einer 365 tägigen Einteilung zum Notdienst (siehe Zahnärzte in Westfalen-Lippe) wie bei unseren ärztlichen KollegInnen
- Die Vermeidung von Notdienstzentren, die mit erheblichen finanziellen Belastungen und organisatorischem Aufwand zu erstellen wären
- Die Abwendung eines Einflusses auf unsere Tätigkeit durch Kräfte von außen (Politik/ Patientenverbände)

Jedem müsste jetzt klar sein, dass, wenn wir dieses Heft aus unserer Hand geben, wir es nicht wieder eigenständig entscheiden können. Wir sollten also unsere Gedanken um Lösungen kreisen lassen, die argumentativ belastbar sind und von einer möglichst großen Menge unserer Kollegenschaft getragen werden.

Wir bitten Sie, konstruktiv in eine professionsinterne Diskussion zur Neuordnung des Notdienstes einzusteigen. Melden Sie Ihre Vorstellungen und Wünsche an. Teilen Sie uns Ihre Vorschläge mit, wie Sie den Notdienst gerne gestalten möchten, damit unsere Vertreter in den Gremien diese Vorstellungen bündeln und Ihrem Wort Gehör verschaffen.

Uns ist klar, dass momentan viele ungeklärte Fragen offen bleiben. Und ein aktuell neu gelagertes Problem wird es in dieser Diskussion bspw. sein, wie wir die Vorgaben des Pateintenrechtenschutzgesetzes in diese Diskussion mit einbringen (vgl. ZM 10/2014). Denn bereits die alleinige Durchführung eines nächtlichen Notdienstes ohne Assistenz schafft in Anbetracht des Themas 'Beweislastumkehr' eine gefährliche Rechtsgrauzone.

Es bedarf durchdachter Ideen und im Idealfall möglichst eines professionellen Konsenses - nur Schnellschüsse und öffentliche Aufregung wären kontraproduktiv und würden nur dazu führen, dass eben der Gesetzgeber das Heft in die Hand nimmt und eine formale Regelung für dessen Wahlvolk trifft, egal, welche Nachteile uns diese bringen würde.

Dies ist sicherlich das Letzte, was in unserem Sinne wäre. Also, unterstützen Sie uns mit Ihren Vorschlägen und helfen Sie mit, dass gute Ideen auf den Tisch kommen.

Mit den besten Grüßen des Vorstandes, Ihre

Dr. Martin Honig, Landesvorsitzender

Dr. Dr. Mike Jacob, Geschäftsführer

P.S.: beachten Sie auch bitte unsere beiliegende **Einladung zum Fortbildungsseminar mit Olaf Buschikowski** zum Thema „Die erfolgreiche Praxis“. Nutzen Sie den Blick über den Tellerrand und melden Sie sich an!

Dr. Martin Honig
Landesvorsitzender

ZA D. Ruffing
1. Stellvertreter

Dr. Chr. Wagner
2. Stellvertreter

Dr. E. Glatz-Noll
Beisitzer

Dr. J. Bonaventura
Beisitzer

ZA Michael Klein
Beisitzer

Dr. Natascha Bauer
Beisitzer

cand. med. dent. K. Pawlik
Beisitzer

stud. med. dent. A.v.Schöll
Beisitzer

Dr. Dr. Mike Jacob
Geschäftsführer

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hiermit möchten wir Sie zur Fortbildungsveranstaltung des FVDZ Saar am 25.03.2015, 18:15 h, im Haus der Zahnärzte in Saarbrücken, Puccinistr. 2 einladen:

Referent: Olaf Buschikowski

Thema: Die erfolgreiche Praxis

Olaf Buschikowski, Inhaber von OLAF B + Partner, beschäftigt sich in seiner beruflichen Arbeit u. a. mit diesen Themen. Auf der Grundlage eines Modells wird er die wichtigen „Erfolgsfaktoren“ ansprechen, erläutern und deren Auswirkungen darstellen und diese mit den Teilnehmern diskutieren.

Sie werden schnell Ihre eigene Situation reflektieren, erkennen und verstehen können.

Ich / wir nehme(n) an der Veranstaltung am Mittwoch, den 25.03.2015, um 18:15h, im Haus der Zahnärzte in Saarbrücken mit folgenden Personen teil:

	<i>Mitglieder im FVDZ</i>	<i>Anzahl</i>	Nicht-Mitglieder im FVDZ	Anzahl
Selbständiger Zahnarzt:	<i>30.- EUR</i>		40.- EUR	
Assistenz Zahnarzt.:	<i>20.- EUR</i>		30.- EUR	
Student:	<i>0.- EUR</i>		0.- EUR	

Bitte belasten Sie die sich ergebende Fortbildungsgebühr in Höhe von _____ EUR von meinem

Konto Nr _____ bei der _____ (BLZ _____) per Lastschrift
Name des Kreditinstituts

Datum _____ Stempel und Unterschrift _____

(Für die Fortbildungsveranstaltung werden 3 Fortbildungspunkte nach DGZMK vergeben.)

Dr. Martin Honig
Landesvorsitzender

ZA D. Ruffing
1. Stellvertreter

Dr. Chr. Wagner
2. Stellvertreter

Dr. E. Glatz-Noll
Beisitzer

Dr. J. Bonaventura
Beisitzer

ZA Michael Klein
Beisitzer

Dr. Natascha Bauer
Beisitzer

cand. med. dent. K. Pawlik
Beisitzer

stud. med. dent. A.v.Schöll
Beisitzer

Dr. Dr. Mike Jacob
Geschäftsführer