



„Sonderberufsrecht“ – Spezialist mit Dekret medizinisch nötig oder ästhetisch erwünscht

Jürgen Pischel spricht Klartext



Zum Jahresbeginn 2013 wird das Gesetz über die Durchführung von Ästhetischen Behandlungen und Operationen (ÄstOP-G) als ärztliches Sonderberufsrecht in Kraft treten. Muss der Begriff „Sonderberufsrecht“, dass nur noch „Fachleute“ Schönheitsoperationen durchführen können sollen, nicht jeden

Standesfunktionär auch der Zahnärzteschaft hellhörig werden lassen, der bisher das Dogma vertreten hat, jeder Zahnarzt kann aus seiner medizinischen Verantwortung heraus in seinem Fachgebiet alle Leistungen erbringen? Nun soll durch eine gesetzlich verankerte Qualitätssicherung die Durchführung von Eingriffen Ästhetischer Behandlungen und Operationen auf bestimmte Fachärzte für Plastische-

Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, andere Fachärzte gemäß einer noch zu erlassenden Verordnung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) sowie auf Allgemeinmediziner übertragen werden, denen die Vornahme derartiger Eingriffe von der ÖÄK ausdrücklich aufgrund des Nachweises besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten gestattet wird. Für eine medizinisch notwendige Operation, vornehmlich

dann, wenn die Sozialversicherung Kosten übernimmt, unterliegen die vorgenommenen Eingriffe nicht dem vorliegenden ÄstOP-Gesetz, sondern den üblichen berufs- und haftungsrechtlichen Regelungen.

Das vorliegende „Sonderberufsrecht“ schließt als Ästhetische Behandlungen auch den Einsatz von Botulinumtoxin wie auch Laserpeelings, Faltenlaserung etc. ein. Schon sind wir auch mitten im Interessenskreis einzelner Zahnarztpraxen, die sich auch in diesem Bereich einzubringen suchten und nun berufsrechtlich betroffen sind.

Es gibt aber noch ganz andere Probleme, die aus diesem Sonderberufs-

recht erwachsen können. „Ästhetische“ Behandlungen und Operationen dienen einer subjektiv wahrgenommenen Aussehensverbesserung ohne medizinische Indikation, und damit tauchen ganz rasch Themen wie umsatzsteuerliche Belastung der Honorierung (Leistungserbringung) und gewerbliche Tätigkeit auch mit daraus resultierenden Problematiken für den Freiberuflerstatus auf. Das kann rasch auf die Zahnheilkunde abfärben, denken wir an Veneer-Versorgungen oder Bleaching und einiges mehr, die öffentlich-rechtlichen Begehrlichkeiten sind groß,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Neue Direktorin an Wiener Uni-Zahnklinik?

Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert als Nachfolgerin von Univ.-Prof. DDr. Watzek an der Wiener Universitätszahnklinik im Gespräch.

WIEN – Die Informationen aus Wiener Kammerkreisen verdichten sich, dass die bisherige Direktorin der Innsbrucker Universitätszahnklinik, Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert, als Nachfolgerin von Prof. DDr. Watzek Chef an der Wiener Universitätszahnklinik wird.

Frau Univ.-Prof. DDr. Grunert ist neben ihrer Funktion als Vorstand der Zahnklinik (Universitätsklinik für ZMK) auch Leiterin der klinischen Abteilung für Zahnersatz und supplierende Leiterin der klinischen Abteilung für Zahnerhaltung.

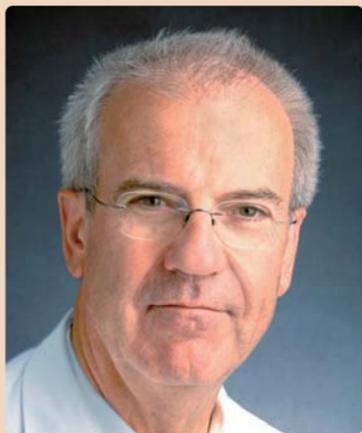
Als Schwerpunkte der klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit nennt Frau Prof. Grunert „neue Konzepte zur Rehabilitation zahnloser Patienten, prothetische Rehabilitation mittels festsitzender Prothetik, kombiniert festsitzend-abnehmbarer Zahnersatz, implantatgetragene Pro-



Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert

thetik, Rehabilitation von Patienten mit Funktionsstörungen im Bereich des stomatognathen Systems und Geroprothetik“.

Gerätselt wird, welche Auswirkungen eine Bestellung von Frau



Univ.-Prof. DDr. Georg Watzek

Prof. Grunert als Vorstand der Uni-zahnklinik Wien auf die innere Organisation der Abteilungen hat. Prof. Watzek ist bisher auch „Orale Chirurgie“-Chef, eine Ausschreibung läuft. Nach Auflösung der Parodontologie-Abteilung ist darin auch die „Ästhetische Parodontalchirurgie“ angesiedelt. Die „Konservierende Parodontologie“ wurde der Abteilung „Zahnerhaltung und Parodontologie“ zugeschlagen, die in Ämterkombination derzeit von Univ.-Prof. DDr. Moritz geleitet wird. Er ist auch für die für ihn geschaffene Abteilung „Zahnmedizinische Ausbildung“ verantwortlich. Die Prothetik wird von Frau Univ.-Prof. DDr. Piehslinger geleitet, wozu auch der Bereich Funktionsstörungen und Implantatprothetische Ambulanz gehört. In Innsbruck untersteht Frau Prof. Grunert wie gesagt sowohl die Prothetik wie die Zahnerhaltung. [DT](#)

IHS-Studie

Österreichisches Gesundheitssystem im Mittelfeld. Bedeuten höhere Gesundheitsausgaben mehr Gesundheit?

WIEN – Im Juli 2012 wurde erstmals die IHS-Studie „Public Sector Performance: Gesundheit“ im Auftrag der Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) und des Forums der Forschenden Pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) präsentiert. Ziel der Studie war es, Kosten und Ergebnisse gegenüberzustellen und die Position des österreichischen Gesundheitssystems europaweit zu vergleichen.

Wie die Studie gezeigt hat, liegt das österreichische Gesundheitssystem im Mittelfeld. Der hohe Ressourceneinsatz bei mittelmäßiger Performance lässt auf eine eher geringe Effizienz schließen. Auf Basis der OECD Health Data 2011 hat IHS fünf Indikatoren zur Berechnung der ergebnisorientierten Performance herangezogen: bösartige Neubildungen, Diabetes mellitus und ischämische Herzkrankheiten, öffentliche Pro-Kopf-Ausgaben u.a. für Vorsorge sowie mögliche verlorene Lebensjahre im Alter von 0–69 Jahren. Österreich lag im Jahr 2009 auf Platz 10 bei einem

Effizienzwert von knapp über 0,7, hat sich jedoch in den letzten 9 Jahren um rund 30 Prozent verbessert.

Bei der effizienzorientierten Performance liegt Österreich auf Platz 13 von 15 Ländern und damit im unteren Drittel. Hier wurden die Kosten in Form von Krankenhausbetten in der Akutversorgung, Anzahl der Ärzte und diplomierten Krankenpfleger sowie Ausgaben für Medikamente und Medizinprodukte berücksichtigt. Dem gegenübergestellt wurden Output-Faktoren wie gesunde Jahre und Lebenserwartung sowie ein weiterer Faktor, der sich aus bösartigen Neubildungen, Diabetes mellitus und ischämischer Herzkrankung zusammensetzt. Im Sinne einer besseren Ressourcennutzung sollten freiwerdende Mittel in innovative Lösungen zur Verbesserung der Bevöl-



kerungsgesundheit reinvestiert werden. Dadurch können Kosten im nachgeschalteten Bereich verringert werden. [DT](#)

Quelle: FOPI

DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
Oemus Media AG, Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Projektleitung/Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2012 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 3 vom 1.1.2012. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereinzelteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



← Fortsetzung von Seite 1

Berufsanerkennungsrichtlinie eine Neuauflage der damaligen Vorschläge – Schritt für Schritt – geben. So plant die EU-Kommission eine Revision für Abschlussprüfungen, so unter anderem auch für Berufsausbildungen und zahnärztliche Weiterbildungen.

So soll in diesem Bereich die Berufsaufsicht von den Kammern auf eine öffentliche Behörde übertragen werden, was auch die Zulassung und Registrierung der Abschlussprüfer sowie Qualitätskontrollen umfasst. Die Besetzung dieser Behörden und der Berufsaufsicht könnte dabei Be-

rufsfremden übertragen werden. Damit würden bisherige Rechte der beruflichen Selbstverwaltung in den Kammern beschnitten.

Vielfach unterschätzt wird die Berufsanerkennungsrichtlinie für die Organisation der Freien Berufe. So regelt die geltende Richtlinie elementare Fragen des Berufszugangs, insbesondere durch die Festlegung von Mindestausbildungsinhalten bei den sektoralen Berufen, sowie wichtige Aspekte der vorübergehenden grenzüberschreitenden Berufsausübung. Zudem tangiert die Richtlinienrevision Kernbereiche der beruflichen Selbstverwaltung. Hier

ist auf die Ausweitung des Konzeptes des Einheitlichen Ansprechpartners für die Heilberufe, die Einführung von Berufsausweisen und die damit verknüpfte Genehmigungsfiktion hinzuweisen. Mit der überarbeiteten Richtlinie werden damit für die Freien Berufe ordnungspolitische Weichen gestellt, die es in den Kammern zu erkennen gilt. Das den Freien Berufen, so des Zahnarztes, innewohnende Konzept der beruflichen Selbstverwaltung sollte den Deregulierungs- und Verstaatlichungstendenzen der EU-Kommission verstärkt als „Dritter Weg“ vermittelt werden. [DT](#)