

med.dent. magazin

... der Wegbegleiter
vom Studienanfänger
zum Praxisgründer

Aktuell

Rabattaktion ging daneben

Auf einem Rabattportal haben Zahnärzte Leistungen zum Spottpreis offeriert. Das geht jetzt für sie nach hinten los: Zum einen moniert die Wettbewerbszentrale die Angebote. Zum anderen ist die Nachfrage größer als gedacht - betriebswirtschaftlich gesehen ein Fiasko.

Beim Geschäftsmodell von Groupon und ähnlichen Unternehmen werden Waren und Dienstleistungen mit teilweise hohem Rabatt für kurze Zeit im Web angeboten, die Plattform selbst kassiert einen Teil des Gutscheinerlöses. Zahnärzte in Nordrhein-Westfalen sollen sich damit richtige Probleme eingehandelt haben: Sie haben, wie Insider berichten, professionelle Zahnreinigung zum Niedrigpreis angeboten und weit mehr Gutscheine abgesetzt als erwartet.

Nun stünden die Praxen vor der Frage, wie sie je rund 1000 Zahnreinigungen innerhalb der Gültigkeitsdauer der Gutscheine abarbeiten sollen. Zudem gehe etwa die Hälfte des Gutscheinerlöses an den Plattformbetreiber. Die betroffenen Praxischefs und ihre Angestellten seien somit nicht nur überlastet, sie müssten auch weit unter Selbstkosten arbeiten. Ob der erhoffte Effekt eintrete, nämlich Gewinnung neuer Patienten für andere Behandlungen, sei mehr als ungewiss.

Quelle: äz/mdm

Inhalt

- **Wie Dr. med. dent. Raffzahn sich ins Knie geschossen hat**
- **Beske will Priorisierung offen diskutieren**
- **Die Botschaft von der "klaren FDP-Kante" bei der Vorratsdatenspeicherung**
- **Bundesregierung legt Kabinettsentwurf für neue Gebührenordnung für Zahnärzte vor**
- **Wettbewerb fördert Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit**
- **Berufsanerkennungsrichtlinie – Balance zwischen Mobilität und Qualität sichern**
- **Zufriedenstellende Geschäftsentwicklung bei der Apobank**
- **apoBank erhält erneut Qualitätssiegel „audit berufundfamilie“**
- **Immer mehr Kinder mit getrennten Eltern**
- **Nur 13 Minuten Wartezeit beim Zahnarzt**
- **Auslandsreise für Zahnbehandlung lohnt oft nicht**
- **Wettbewerbszentrale verbietet Gutschein-Aktionen**
- **Am Zahn hängt ein ganzer Mensch**
- **Parodontitis und Karies sind die Hauptgründe für Zahnverlust**
- **20 Jahre fluoridiertes Speisesalz, 20 Jahre Informationsstelle für Kariesprophylaxe, 20 Jahre erfolgreiche Kariesvorbeugung**
- **Zahnarztpraxen nehmen Schlüsselrolle bei Raucherberatung ein**
- **Stadtleben stresst / Großstadtmenschen reagieren im Stress-test besonders empfindlich**
- **HIV: Beschwerden im Mund können auf Herzprobleme hinweisen**
- **Für die Zusammenarbeit von Zahnärzten und Kieferorthopäden**
- **Thematische Vorausschau auf den blend-a-med-Kongress**
- **DGP und GABA verleihen „DGP meridol Preis 2011“**
- **Expertensymposien von Ivoclar Vivadent**
- **BAföG online: Bayern geht voran**
- **TV als Einschlafhilfe – Umfrage**
- **KFZ Versicherung bis zum 30.11 wechseln**
- **med-dent-magazin-Produktberichte**
- **IMPRESSUM**

Wie Dr. med. dent. Raffzahn sich ins Knie geschossen hat

Auf einem Rabattportal haben Zahnärzte Leistungen zum Spottpreis offeriert. Das geht jetzt für sie nach hinten los: Zum einen moniert die Wettbewerbszentrale die Angebote. Zum anderen ist die Nachfrage größer als gedacht - betriebswirtschaftlich gesehen ein Fiasko.

Beim Geschäftsmodell von Groupon und ähnlichen Unternehmen werden Waren und Dienstleistungen mit teilweise hohem Rabatt für kurze Zeit im Web angeboten, die Plattform selbst kassiert einen Teil des Gutscheinerlöses. Zahnärzte in Nordrhein-Westfalen sollen sich damit richtige Probleme eingehandelt haben: Sie haben, wie Insider berichten, professionelle Zahnreinigung zum Niedrigpreis angeboten und weit mehr Gutscheine abgesetzt als erwartet.

Nun stünden die Praxen vor der Frage, wie sie je rund 1000 Zahnreinigungen innerhalb der Gültigkeitsdauer der Gutscheine abarbeiten sollen. Zudem gehe etwa die Hälfte des Gutscheinerlöses an den Plattformbetreiber. Die betroffenen Praxischefs und ihre Angestellten seien somit nicht nur überlastet, sie müssten auch weit unter Selbstkosten arbeiten. Ob der erhoffte Effekt eintrete, nämlich Gewinnung neuer Patienten für andere Behandlungen, sei mehr als ungewiss.

Zudem werde eine gewissenhafte Berufsausübung vereitelt, wenn sich Zahnärzte zu Behandlungen von unbekanntem Patienten mit unklarem Gesundheitszustand verpflichteten. Die Kammer sei gehalten, in jedem Einzelfall gegen den in der Werbung genannten Zahnarzt vorzugehen, und es sei bereits eine Vielzahl berufsrechtlicher Verfahren durchgeführt worden. Die Berücksichtigung der Rechtsauffassung der Kammer sei "dringend angeraten".

Quelle: äz/mdm

Beske will Priorisierung offen diskutieren

Die Gesellschaft muss die Priorisierung offen diskutieren, damit Gesundheitsleistungen künftig nicht ungerecht verteilt werden. Diese Forderung erneuerte Prof. Fritz Beske bei der Vorstellung seiner neuen Studie in Berlin.

In Großbritannien würden im Zuge der Haushaltssanierung die Sozialleistungen reduziert. Die Folgen seien Einsparungen in der Gesundheitsversorgung: Die Leistungskürzungen des britischen Nationalen Gesundheitsdienstes beinhalten laut Beske etwa die Reduktionen von Hüft- und Knieendoprothesen, Mandeloperationen oder von Krampfader-OPs.

"Wenn dieses Vorgehen den gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland erspart werden soll, muss die Gesundheitspolitik endlich anfangen, öffentlich darüber zu diskutieren, was mit den in Zukunft zur Verfügung stehenden Mitteln geleistet werden kann und was nicht", forderte Beske.

Schon bald werde es für alle spürbare Auswirkungen des demografischen Wandels auf unsere Sozialsysteme geben. Beske: "Immer weniger jüngere Mitbürger müssen immer mehr ältere Mitbürger personell und finanziell versorgen. Während heute drei Personen im erwerbstätigen Alter für eine Person im Rentenalter zur Verfügung stehen, beträgt diese Relation 2060 nur noch 1 zu 1."

Statt den Weg der stillen, der geheimen, der versteckten Rationierung und der rein zufallsbedingten Zuteilung und Einschränkung von Leistungen weiter zu gehen, plädiert Beske für den "Weg für Verteilungsgerechtigkeit", der "eine geordnete Leistungszuteilung und Leistungseinschränkung, transparent, begründet und im gesellschaftlichen Diskurs" beinhaltet.

Quelle: <http://www.zm-online.de/>

Die Botschaft von der "klaren FDP-Kante" bei der Vorratsdatenspeicherung

"Mit der ebenso eindeutigen wie absolut endgültigen Absage an die elektronische Gesundheitskarte kann die von FDP-Politikern aktuell proklamierte 'klare Kante' noch schärferes Profil gewinnen." Damit reagierte Martin Grauduszus, Präsident der 'Freien Ärzteschaft'(FÄ) auf Äußerungen von Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP), die Liberalen würden bei der Vorratsdatenspeicherung weiter "klare Kante" zeigen.

Mit der elektronischen Gesundheitskarte in der vorliegenden Form werde, so Grauduszus, "der Vorratsdatenspeicherung im intimsten Bereich der Menschen Tür und Tor geöffnet." Um diesem Datenmonster, das Patienten wie Ärzte in überwältigender Mehrheit ablehnten, den "politischen Garaus" zu bereiten, erweiterte der FÄ-Präsident seinen Appell auch an Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), "dessen Ministerium derzeit leider den von den Krankenkassen in diesen Wochen forcierten Roll-out der elektronischen Gesundheitskarte durch entsprechende Erklärungen noch befeuert."

"Klare liberale Kante zeigt man dadurch, dass man die Persönlichkeitsrechte der Menschen schützt und Zugriffsbegehrlchkeiten auf intimste Daten entschlossen bekämpft", erinnerte Grauduszus Ministerin und Minister, die beide auch dem Präsidium und Vorstand ihrer Partei angehören. "Diese Botschaft erwarteten Ärzte und Patienten", so Grauduszus.

Quelle: <http://www.freie-aerzteschaft.de>

Bundesregierung legt Kabinettsentwurf für neue Gebührenordnung für Zahnärzte vor

Das Bundeskabinett hat die Erste Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschlossen. „Die Verordnung dient der Anpassung des Gebührenverzeichnisses der seit 1988 nicht überarbeiteten Gebührenordnung an die medizinische und technische Entwicklung“, informierte das Bundesgesundheitsministerium über den Beschluss.

So würden häufig erbrachte Leistungen in das Gebührenverzeichnis aufgenommen, um eine indikationsgerechte Versorgung abzubilden und eine klare Abrechnungsgrundlage zu schaffen – zum Beispiel bei Kunststofffüllungen. „Die Zahnärzte werden verpflichtet, dem zahlungspflichtigen Patienten bei besonders hohen Kosten für zahntechnische Leistungen einen Kostenvoranschlag anzubieten und auf Wunsch zu erstellen“, heißt es in der Mitteilung weiter.

Insgesamt biete die GOZ-Novelle - bei einem verantwortungsvollen und maßvollen Umgang aller Akteure mit den vorgesehenen Neuregelungen - einen „alle Seiten gangbaren Kompromiss, mit dem der von allen Beteiligten seit langem beklagte Stillstand bei der Überarbeitung des privat Zahnärztlichen Gebührenrechts überwunden werden kann“, so das BMG. Der von der Bundesregierung beschlossene Entwurf bedarf der Zustimmung des Bundesrates und soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten.

Hintergrund

Die GOZ regelt die Vergütung für privat Zahnärztliche Leistungen. Die alte GOZ wurde 1987 entwickelt und trat zum 1. Januar 1988 in Kraft. Seit 23 Jahren wurde sie nicht aktualisiert und bildet somit nicht mehr den wissenschaftlichen Fortschritt in der Zahnmedizin und die allgemeinen Preisentwicklungen ab. Seit Jahren fordert die deutsche Zahnärzteschaft deshalb vom Gesetzgeber, die GOZ zu aktualisieren.

Neue GOZ – Kritikpunkte bleiben

„Die GOZ-Reform war überfällig. Ein großer Wurf ist sie aus politischen und fiskalischen Gründen nicht geworden.“ Mit diesen Worten kommentierte der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, den heutigen Kabinettsbeschluss zur Gebührenordnung für Zahnärzte. „Wir haben nach 23 Jahren Stillstand eine Minimalreform. Zentrale Punkte fehlen darin“, so Engel.

Zwar bringe, so die Einschätzung der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, die Novellierung der Gebührenordnung den Patienten eine zeitgemäßere Struktur und mehr Klarheit in Abrechnungsfragen. Dennoch habe die GOZ-Novelle erhebliche Schwächen. Eine qualitativ hochwertige Behandlung auf dem Stand der Wissenschaft, die den Patienten der PKV, aber auch der GKV, die Teilhabe am wissenschaftlichen Fortschritt ermöglicht, sei mit der neuen GOZ hingegen nicht gesichert. Mit dem völligen Verzicht auf eine Anhebung des GOZ-Punktwertes, der seit 1988 nicht an die allgemeinen Preis- und Kostenentwicklungen angepasst worden sei, blieben die Interessen der Zahnärzte weitestgehend unberücksichtigt. Für den Vorsitzenden des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, hat das einen Grund: „Diese Novelle ist ein PKV-Schongesetz! Die von der Bundesregierung berechnete Belastung der PKV mit 0.6 Prozentpunkten ist der Beleg.“

Bei aller Kritik begrüßen BZÄK und KZBV aber, dass vor allem die Öffnungsklausel nicht aufgenommen und einige Vorschläge der Zahnärzteschaft (zum Beispiel zum Zielleistungsprinzip) berücksichtigt wurden.

Der vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vorgelegte Referentenentwurf enthält im Vergleich zum ursprünglichen Entwurf aus dem BMG einige Änderungen, wie etwa die Entschärfung des so genannten Zielleistungsprinzips (§4 Absatz 2) oder die Streichung eines im BMG-Entwurf vorgesehenen Passus zum Zeitaufwand bei der Gebührenbemessung (§5 Absatz 2). Ebenso wurde der Schwellenwert für Kostenvoranschläge für zahntechnische Leistungen von 500 Euro auf 1000 Euro hoch gesetzt (§ 9 Absatz 2 neu).

Ohne Frage: Trotz dieser Änderungen ist der vorliegende Kabinettsbeschluss aus der Sicht der Zahnärzteschaft nicht zufriedenstellend. Zwar konnte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) schon im Vorfeld die von der PKV geforderte Öffnungsklausel erfolgreich verhindern. Der jetzt vorliegende Kabinettsbeschluss stellt aber allenfalls eine Ausweitung der GOZ-alt um einige neue Positionen dar. Wichtige weitere Forderungen

der BZÄK wurden von der Bundesregierung jedoch nicht berücksichtigt. Vor allem fehlt nach wie vor die seit 23 Jahren Stillstand dringend notwendige Anpassung des Punktwerts. Die BZÄK hat die Position des Berufsstandes in zahlreichen Anhörungen, Gesprächen und Stellungnahmen im politischen Raum mit Nachdruck vertreten. Zur GOZ-Novelle hatte die BZÄK allerdings de facto nur ein Anhörungs- aber kein Mitgestaltungsrecht. Sie wurde „angehört“ aber bei der Entscheidungsfindung nicht real beteiligt.

Jetzt hat der Bundesrat über seine notwendige Zustimmung das Heft in der Hand, den Entwurf zur GOZ-Novelle entsprechend nachzubessern. Mit der abschließenden Diskussion und Abstimmung im Bundesrat wird im November gerechnet, so dass die neue GOZ vermutlich am 01. Januar 2012 planmäßig in Kraft tritt. Die Bundeszahnärztekammer wird gemeinsam mit den Länderkammern die Zeit bis November intensiv nutzen, um etwa die Forderung nach einer Anpassung des Punktwerts mit allem Nachdruck gegenüber den Landesregierungen einzubringen. Mit einer so genannten Anpassungsklausel im Regelwerk muss der Punktwert außerdem regelmäßig anhand der aktuellen wirtschaftlichen Lage überprüft und angepasst werden, um eine weitere 24-jährige „Hängepartie“ zu verhindern.

Diese und weitere zentrale Forderungen zur GOZ-Novelle formuliert die BZÄK aktuell in einer neuerlichen Stellungnahme. Die Erklärung wird mit anderen zahnmedizinischen Spitzenverbänden abgestimmt und soll die Argumentation der Landes Zahnärztekammern unterstützen. Dazu muss gemeinsam mit den Länderkammern - mit einer Stimme nach außen - politischer Druck auf die Vertreter der Länder im Bundesrat aufgebaut werden.

Der Kabinettsbeschluss kann nicht unkommentiert bleiben. Die Botschaft ist klar: „Eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin und Versorgungssicherheit für Patientinnen und Patienten in Deutschland braucht entsprechende wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Klare Zusagen und Bestimmungen aus dem Koalitionsvertrag sowie dem Zahnheilkundengesetz sind bei der Novellierung der GOZ einzuhalten“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel.

FVDZ enttäuscht: Verbesserungsvorschläge der Zahnärzteschaft blieben unbeachtet

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) zeigt sich enttäuscht vom Kabinettsbeschluss. FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Karl-Heinz Sundmacher sagt dazu: "Der Verordnungsgeber hat unsere umfangreichen Verbesserungsvorschläge zu der seit 23 Jahren unveränderten Gebührenordnung schlicht ignoriert. Die wenigen während der Sommerpause eingearbeiteten Veränderungen sind marginal und sicher nicht geeignet, die Enttäuschung und Erbitterung der Zahnärzteschaft über diese 'Gebührenverordnung' auszuräumen." In der vorgelegten Form entspreche die GOZ-Novelle nicht den Anforderungen an eine zeitgemäße, präventionsorientierte, wissenschaftlich basierte Zahnmedizin und genüge weder fachlich noch betriebswirtschaftlich den Rahmenbedingungen des Jahres 2011.

"Die ausbleibende Anhebung des GOZ-Punktwertes nach 23 Jahren Stillstand ist ein Skandal", ergänzt Sundmacher. Der Punktwert ist das von allen Akteuren anerkannte Instrument zur Anpassung des zahnärztlichen Honorars an die Inflations- und Kostensteigerungsraten. Die behauptete Steigerung des Honorarvolumens um angeblich sechs Prozent stehe dagegen in keinem Verhältnis zu den Kostensteigerungen von 65 Prozent der vergangenen 23 Jahre.

PKV: Kein Nachholbedarf für Zahnarzthonorare

Der Direktor des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV), Volker Leienbach, hat die Novelle der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) kritisiert. Es werde die Gelegenheit verpasst, eine moderne Gebührenordnung auf betriebswirtschaftlicher Kalkulationsgrundlage zu entwickeln, gab er am Mittwoch bekannt. Die Private Krankenversicherung bleibe dazu bereit, gemeinsam mit der Zahnärzteschaft eine echte Reform für die GOZ zu entwickeln, die auf der Basis transparenter Kostendaten dauerhaft tragfähige Lösungen biete, kündigte Leienbach an.

Hilfe dazu könne ein unabhängiges Institut leisten, das ein Verfahren zur rascheren Integration des medizinischen Fortschritts in die Gebührenordnung bereitstelle. Der vorliegende GOZ-Entwurf bringe nur einige Anpassungen im hergebrachten System und sei daher keine Vorentscheidung für die angekündigte neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), erklärte der Verbandschef.

Leienbach erwartet durch die GOZ-Novelle eine höhere Belastung der Patienten und Versicherten. Er geht von einer Kostensteigerung von 14 bis 20 Prozent aus. Da die Honorare aus der GOZ in den vergan-

genen Jahren bereits überdurchschnittlich stark gestiegen seien, sieht die PKV beim Honorarvolumen für die Zahnärzte keinen Nachholbedarf, sagte Laiernbach.

Der PKV-Verband bedauert, dass der GOZ-Entwurf keine Öffnungsklausel für Vertragsverhandlungen zwischen PKV und Zahnärzten enthalte. Diese Klausel sei aber notwendig, um partnerschaftliche Regelungen zu Qualitätsstandards sowie Mengen und Preisen in der Behandlung der Patienten vereinbaren zu können. Es hätte sich für die Zahnärzteschaft eine gute Chance geboten, die von ihr gewünschte Erfassung des zahnmedizinischen Leistungsgeschehens zusammen mit der PKV auf dem Vertragsweg zu vereinbaren, betonte Leienbach.

Fragwürdigkeit des politischen Handelns

Niedersachsens FVDZ-Vorsitzender, Dr. Julius Beischer hatte einen Schriftverkehr mit dem BMG: und reagierte: Ich danke ihnen für Ihr Schreiben vom 25. August diesen Jahres, als Antwort auf das Schreiben der Mitglieder unserer Landesversammlung an Herrn Minister Bahr vom IS. Juni 2011.

Die Aussagen Ihres Schreibens sind uns sehr geläufig und werden bei den GOZ-Debatten in unseren Gremien sehr wohl berücksichtigt, Uns ist auch bekannt, dass ihnen und Ihrem Ministerium dezidierte Stellungnahmen vorliegen, die ihnen signalisieren, dass die deutsche Zahnärzteschaft in allen Gremien und bis hinunter zur Basis ihrer Argumentationslinie nicht folgen kann und nicht folgen wird.

Ich will das an ein paar Fragen deutlich machen: Wenn Sie von heute auf morgen (mit „Sie“ meine ich die öffentliche Hand) beschliessen würden, die Zuschüsse für Ihre „Beihilfeberechtigten“ um die Hälfte zu reduzieren, weil die Kassen leer sind, würden dann die Gebührenordnungen auch um die Hälfte reduziert? Besteht hier ein geradezu naturgesetzlicher Zusammenhang wie bei kommunizierenden Röhren? Anders gefragt: Die Trennung von Liquidation und Erstattung steht nur auf dem Papier? Ich zahle zwar erhebliche Steuern, aber die gutbezahlten Staatsdiener erwarten von mir darüber hinaus eine Rechnung, die in den meisten Positionen geringer ausfällt als bei Harte IV-Empfängern? Warum integrieren Sie (der Gesetzgeber) ihre Beamten und Angestellten nicht gleich in die GKV? Dann bekomme ich wenigstens BEMA-Honorare, Sie (der Verordnungsgeber) haben übrigens inzwischen durch mehrfache Erhöhung der Honorar-Ordnung für Tierarzt dafür gesorgt, dass der Hund eines Beihilfeberechtigten honorarmäßig erheblich höher eingestuft wird, als sein Halter.

Wenn Sie unbedingt die finanzielle Situation der Staatsdiener verbessern wollen, dann erhöhen Sie doch die Beihilfesätze, Auch staatliche: Brotpreise für Beamte und kostenlose Deputate für die täglichen Bedürfnisse wären doch überlegenswert (Scherz). Aber nein, wir sind es wieder einmal, die die staatlichen Fürsorgepflichtigen oder GOZ-Nullrunden alimentieren; sollen.

Fazit: Legen Sie die Beihilfezuschüsse doch nach Gusto fest. Was geht das uns an? Wir zahlen pünktlich unsere Steuern. Haben wir einen Einfluss, wie der Staat dieses Geld verwendet?

Wir betteln ja nicht um Sozialhilfe. oder andere staatliche Transferleistungen. Wir haben einen Rechtsanspruch darauf, dass - wenn der Staat uns schön die Preise vorgibt -dies nach wirtschaftlichen Kriterien geschieht und nicht nach Kassenlage der öffentlichen Hand, oder nach den Wünschen gewinnorientierter Versicherungsunternehmen.

Darüber hinaus: Wollen Sie sogar mitbestimmen, wofür die privaten Haushalte ihr Geld ausgeben? Oder anders gefragt; Die FDP spricht ständig vom „Wachstumsmarkt Gesundheitswesen“ mit soundsoviel Beschäftigten. Meinen Sie, die arbeiten dort ehrenamtlich?

Nach Ihrer Lesart dürfen Frau Müller und Herr Schmitz für ihr Auto, für Sport und Reisen, für Hund, Katz und Wellensittich, ja selbst für den steigenden Zuckerkonsum so viel Geld ausgeben wie Sie wollen. Für eine moderne Zahnmedizin aber - das bestimmen Sie - dürfen die privaten Haushalte nicht ein Mehr an Ausgaben tätigen? Diese Botschaft werde ich gerne an meine Mitarbeiter- welche aus Überzeugung die FDP gewählt haben — weitergeben, wenn diese um eine Gehaltsanpassung bitten.

Letzte Frage: Glauben Sie (damit meine ich die FDP-Verantwortlichen im BMG) im Ernst, Sie könnten in der Öffentlichkeit punkten, wenn Sie uns Zahnärzten nach 46 Jahren Punktwertstillstand jetzt den Mittelfinger zeigen?

Meine Patienten haben jedenfalls dafür kein Verständnis, wenn ich ihnen die Zusammenhänge ruhig erkläre. Der Handwerksmeister stimmt mir genauso zu, wie der Landwirt und die Hausfrau, wenn ich erkläre,

für ehrliche Arbeit einen; ehrlichen Lohn zu erhalten. Und wenn wir schon von Ehrlichkeit sprechen: Wundern Sie sich ernsthaft über den katastrophalen Glaubwürdigkeitsverlust bei den FDP-Stammwählern?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Julius Beischer

P.S. Die Punktwertforderung der Hauptversammlung des FVDZ von 9 et basiert auf dem realen Wertverlust unserer Honorare in den letzten 23 Jahren nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes, Diese Berechnung ist seriös; Ihr 0.0 Cent-Angebot ist es nicht!"

P.P.S. Warum glauben Politiker aller Couleur, sie müssten Zahnärzte .einer „Sonderbehandlung" unterziehen?

AS-Akademie

Nachwuchs für die Selbstverwaltung - Neuer Fortbildungsgang: Anmeldung jetzt möglich Anfang 2012 startet der neue, inzwischen siebte Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement. Interessenten können sich jetzt anmelden.

Seit elf Jahren führen die zahnärztlichen Körperschaften mit großem Erfolg ein besonderes berufsbegleitendes Fortbildungsangebot für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte durch, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das notwendige Know-how dafür zulegen wollen. Derzeit vierzehn zahnärztliche Körperschaften unter der Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV tragen die Fortbildungsplattform, mit dem Ziel einer umfassenden wissenschaftlich und systematisch ausgerichteten Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf.

Rüstzeug für die Praxis

Mit der politischen Fortbildung erhalten die Teilnehmer zudem auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum Themenspektrum der Akademie gehören unter anderem Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik, Öffentlichkeitsarbeit, Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen mit Entscheidungsträgern und Besuche bei Institutionen in Berlin und Brüssel runden ein vielseitiges interdisziplinäres Studienprogramm ab.

Den sechsten Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 20 Kolleginnen und Kollegen erfolgreich mit dem Zertifikat „Manager in Health Care Systems“ abschließen. Im Februar 2012 beginnt dann der neue Studiengang der AS-Akademie. Dieser siebte postgraduale Fortbildungsgang erstreckt sich über zwei Jahre bis Ende 2014. Die Veranstaltungen finden an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagnachmittag) in Form von Seminarblöcken statt. Eine Anmeldung ist noch bis zum Jahresende möglich.

Auch akademischer Abschluss ist möglich

Die Studienvermittlung erfolgt unter Leitung von Prof. Dr. B. Tiemann durch hochkarätige Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Für das zweijährige Curriculum wird eine Gebühr in Höhe von 3 900 EUR erhoben. Die Teilnahme wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Der Erwerb eines akademischen Abschlusses ist unter teilweiser Anrechnung der AS-Fortbildung im Rahmen des postgradualen Master-Programms "Health Management" der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft Bremen möglich.

Anmeldung und weitere Informationen über: <http://www.zahnaerzte-akademie-as.de>
Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

Wettbewerb fördert Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit

Mit der Forderung nach mehr Markt statt Planung zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit im Interesse der Patienten und Versicherten hat Kongresspräsident Prof. Heinz Lohmann den 7. GESUNDHEITSWIRTSCHAFTSKONGRESS am 31. August 2011 eröffnet. Die öffentliche Diskussion, aber auch der brancheninterne Diskurs sei zu häufig immer noch angstbesetzt, wenn es darum gehe, auf die in anderen Branchen längst bewährten Kräfte des Wettbewerbs zu vertrauen. „Leistungen und Kosten entwickeln sich dank verschärften Wettbewerbs verbraucherfreundlich“, so Lohmann. Staatliche Verteilung von knappen Gütern habe hingegen noch nie zu hoher Qualität gepaart mit günstigen Preisen geführt.

Über 700 Teilnehmer repräsentierten die Manager und Unternehmer der Gesundheitswirtschaft sowie die Krankenkassen, Verbände und die Politik. „Eigene Stärke sichert Überleben im schärfer werdenden Wettbewerb“. Der Kongresspräsident, Gesundheitsunternehmer Prof. Heinz Lohmann, fasste die zentralen Ergebnisse der Beratungen in 4 Thesen zusammen:

1. Kostendruck hält an

Angesichts der steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen aufgrund der medizinischen Innovationsfähigkeit und der demografischen Entwicklung auf der einen Seite und begrenzter Finanzmittel aus dem Sozialtransfer auf der anderen Seite wird der Kostendruck auch in den kommenden Jahren anhalten und sich noch verstärken. Deswegen werden inflationsbereinigt die Preise auf den Gesundheitsmärkten weiter sinken.

2. Souveräner Patient erwartet Qualität

Patienten sind heute informierter als noch vor wenigen Jahren. Dazu tragen die Medien, insbesondere das Internet, maßgeblich bei. Dieser Trend wird sich weiter fortsetzen, weil mehr Transparenz, etwa durch eine „Stiftung Gesundheitstest“, Patienten auch zu Konsumenten macht. Gestärkte Verbraucher erwarten vor allem mehr Qualität.

3. Eigene Stärke sichert Überleben

Schon seit einer Reihe von Jahren haben Wettbewerbselemente auf den Gesundheitsmärkten verschärft Einzug gehalten. Diese Entwicklung ist angesichts der Rahmenbedingungen nicht zu stoppen, sie wird sich im Gegenteil beschleunigen. Nur die Ausrichtung des eigenen Unternehmens an der künftigen Wettbewerbsfähigkeit über Qualität und Preis sichert das Überleben. Ein langfristiges Unternehmensziel, das die Finanzierung der Investitionen zur Modernisierung aus eigener Kraft beinhaltet, ist unverzichtbar. Es ist auch Voraussetzung für die notwendige Attraktivität als Arbeitgeber, um im Kampf um die Talente erfolgreich bestehen zu können.

4. Unterstützung durch zukunftsgerichtete Politik

Die Unternehmen der Gesundheitswirtschaft müssen in den kommenden Jahren die Methoden und Techniken der Digitalen Industrialisierung für mehr Qualität und Produktivität nutzen. Die Politik ist aufgefordert, die unternehmerischen Aktivitäten der Betriebe zu unterstützen. Gefragt ist kein kleinkariertes Streit um Zuständigkeiten für die Gesundheitswirtschaft zwischen den beteiligten Ressorts, sondern ein gemeinsames Agieren der verschiedenen Politikbereiche. Detaillierte Gängelung durch staatliche Planung muss durch die Gestaltung einer zukunftsgerichteten Marktordnung für eine Soziale Gesundheitswirtschaft ersetzt werden.

Quelle: <http://www.gesundheitswirtschaftskongress.de>

Berufsanerkennungsrichtlinie – Balance zwischen Mobilität und Qualität sichern

Bundeszahnärztekammer sondiert anlässlich des 6. Europatages in Brüssel

Anlässlich ihres Europatages attestiert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) der Berufsanerkennungsrichtlinie ihre hohe Bedeutung für einen gemeinsamen europäischen Binnenmarkt. Gleichwohl begrüßt der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel die Pläne der Europäischen Kommission, die Anerkennungsverfahren weiter zu vereinfachen.

„Die Berufsanerkennungsrichtlinie ist ein wesentlicher Baustein für Europa. Wahre Mobilität setzt rasche und reibungslose Anerkennungsverfahren voraus. Dennoch muss die Balance zwischen Freizügigkeit, Verwaltungsvereinfachung und Qualitätssicherung gefunden werden. Gerade im Gesundheitsbereich haben die Patienten ein berechtigtes Interesse, dass ein hohes Qualifikationsniveau der Behandler sichergestellt ist“, so Engel. Wie kaum ein anderes europäisches Gesetzgebungsverfahren berühre diese Richtlinie die europäische Zahnärzteschaft ganz unmittelbar.

Der 6. Europatag der Bundeszahnärztekammer fand erstmals in Brüssel statt. In der Ständigen Vertretung der Bundesrepublik Deutschland bei der Europäischen Union diskutieren am 07. September 2011 etwa 100 Teilnehmer aus Europäischem Parlament, Europäischer Kommission, den Vertretungen der Bundesländer in Brüssel sowie zahlreiche Repräsentanten verschiedener Freier Berufe und aus dem Gesundheitssektor über die bevorstehende Revision der Berufsanerkennungsrichtlinie. Inhaltlicher Schwerpunkt war die Vereinfachung der Anerkennungsverfahren. Einig waren sich die Teilnehmer, dass die Einführung freiwilliger Europäischer Berufsausweise unter Einbeziehung des Binnenmarktinformationssystems IMI dabei praktische Vorteile bringen könnte. Ein Ausweis müsste dabei nicht notwendigerweise das Format einer Plastikkarte haben, sondern könnte auch in Form eines elektronischen Zertifikats erfolgen.

Hintergrund: Die Berufsanerkennungsrichtlinie stellt den Rahmen für die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der Europäischen Union. Für die sogen. „sektoralen“ Berufsgruppen (Apotheker, Architekten, Ärzte, Hebammen, Krankenschwestern, Krankenpfleger, Tierärzte und Zahnärzte) erfolgt eine automatische Anerkennung auf Grundlage gemeinsamer europäischer Ausbildungsinhalte. Zwischen 2007 und 2010 erhielten so rund 26.000 Ärzte und 6.600 Zahnärzte in der EU die Anerkennung ihrer Abschlüsse. Die Richtlinie steht nun vor einer Revision. Bereits im vergangenen Jahr hat die Europäische Kommission mit einem umfangreichen Evaluierungs- und Konsultationsverfahren begonnen. Der Gesetzesvorschlag der Europäischen Kommission wird für Ende 2011 erwartet.

Quelle: Dipl.-Des. Jette Krämer

Zufriedenstellende Geschäftsentwicklung bei der Apobank

- Jahresüberschuss in Höhe von 23,5 Mio. Euro auf Vorjahresniveau
- Wachstum im Kerngeschäft: Darlehens- und Einlagengeschäft erneut mit Zuwächsen
- Aufwendungen für IT-Migration belasten operatives Ergebnis
- Gesamtjahresprognose bestätigt

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das erste Halbjahr des aktuellen Geschäftsjahres mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 23,5 Mio. Euro abgeschlossen (30.06.2010: 25,0 Mio. Euro). Das Ergebnis ist geprägt durch zwei wesentliche Entwicklungen: die positive Entwicklung im Kerngeschäft, also dem Geschäft mit Heilberufsangehörigen und ihren Organisationen, und andererseits die Investitionen, die im Rahmen strategischer Projekte getätigt wurden. Dazu gehört in erster Linie die Optimierung der IT-Struktur. Aufgrund des gestiegenen Investitionsaufwands lag das Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge – das operative Ergebnis der apoBank – mit 160,2 Mio. Euro erwartungsgemäß unter dem hohen Vorjahreswert (30.06.2010: 175,9 Mio. Euro).

„Trotz des erheblichen Investitionsaufwands für unsere IT-Migration können wir mit dem Ergebnis des ersten Halbjahres zufrieden sein. Dieses Ergebnis ist Ausdruck unseres starken Kerngeschäfts. Auch wenn die aktuellen Entwicklungen an den Finanzmärkten uns mit Vorsicht in die Zukunft blicken lassen, halten wir auf Basis der erfreulichen Geschäftsentwicklung der vergangenen sechs Monate an der Jahresprognose fest. Wir wollen im Gesamtjahr einen Jahresüberschuss erwirtschaften, der eine adäquate Dividendenzahlung ermöglicht“, so Herbert Pfennig, Sprecher des Vorstands der apoBank.

Insgesamt hat die Bank in ihrem Kerngeschäft an die erfolgreiche Entwicklung des Vorjahres angeknüpft und ihre Marktposition weiter gefestigt. Bei der Kundenzahl konnten weitere Zuwächse verzeichnet werden, so dass im ersten Halbjahr erstmals die 350.000er Marke überschritten wurde.

Der Geschäftsverlauf im Einzelnen

Der Zinsüberschuss lag mit 320,9 Mio. Euro leicht über dem Vorjahreswert (30.06.2010: 315,4 Mio. Euro). Getrieben wurde diese Entwicklung unter anderem durch den Anstieg im Kreditneugeschäft auf 2,2 Mrd. Euro (30.06.2010: 1,9 Mrd. Euro), der sich auch im Ausbau des Darlehensbestands niedergeschlagen hat. Darüber hinaus legten die Kundeneinlagen bei gleichzeitig verbessertem Margenniveau nochmals auf 18,7 Mrd. Euro zu (31.12.2010: 18,2 Mrd. Euro). Dagegen führte das erhöhte Zinsniveau zu gestiegenen Refinanzierungskosten.

„Das gute Darlehensneugeschäft, vor allem mit den Privatkunden, ist Ausdruck unserer starken Positionierung als Bank der Heilberufe. Es zeigt sich, dass wir uns auch in Zeiten eines intensiven Wettbewerbs mit unserer einzigartigen Expertise weiterhin positiv von anderen Anbietern differenzieren“, so Pfennig weiter. Die strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen spiegeln sich auch in den Geschäftsaktivitäten der apoBank wider: Der zunehmenden Bedeutung ärztlicher Kooperationen, die von Heilberuflern initiiert und getragen werden, trägt die apoBank mit einem speziellen Bereich innerhalb des Privatkundengeschäfts Rechnung. Im ersten Halbjahr 2011 beliefen sich die Darlehenszusagen gegenüber ambulanten Versorgungsstrukturen auf rund 150 Mio. Euro. Das Provisionsgeschäft zeigte sich mit 58,5 Mio. Euro (30.06.2010: 67,1 Mio. Euro) insgesamt stabil. Der zahlenmäßige Rückgang erklärt sich vor allem durch eine Umgliederung von Erträgen aus dem Kundenkreditgeschäft in den Zinsüberschuss. Neben einer insgesamt soliden Entwicklung im Wertpapiergeschäft mit den Privatkunden hat vor allem die Vermögensverwaltung zunehmend zum Ergebnis beigetragen: Hier hielt der positive Trend auch im ersten Halbjahr 2011 an.

Mehr als 300 Neukunden konnten gewonnen werden, das betreute Volumen stieg deutlich von 1,1 Mrd. Euro auf 1,3 Mrd. Euro. Der Verwaltungsaufwand ist vor allem geprägt durch die erheblichen Aufwendungen im Zusammenhang mit der Migration auf das genossenschaftliche IT-System bank21. So erhöhte sich der Verwaltungsaufwand im ersten Halbjahr planmäßig auf 219,5 Mio. Euro (30.06.2010: 200,9 Mio. Euro).

Herbert Pfennig: „Nach der Migrationsphase wird die apoBank deutliche Kostenvorteile generieren können und über effizientere Strukturen verfügen, von denen auch unsere Kunden profitieren werden. Damit werden wir noch mehr unseren eigenen Ansprüchen an die Kundenorientierung entsprechen.“

Die Bank konnte ihre Risikovorsorge gegenüber dem Vorjahreswert insgesamt deutlich reduzieren. Die Risikokosten für das Kundenkreditgeschäft spiegeln die stabilen Rahmenbedingungen im Kerngeschäft wider und stiegen einhergehend mit dem weiteren Wachstum im Kreditgeschäft leicht auf 33,5 Mio. Euro an (30.06.2010: 30,2 Mio. Euro). Auch die Risikokosten und Vorsorgemaßnahmen für Finanzinstrumente und Beteiligungen konnten deutlich auf 61,8 Mio. Euro reduziert werden (30.06.2010: 115,5 Mio. Euro).

Die Bilanzsumme hat sich im Berichtszeitraum leicht auf 39,3 Mrd. Euro erhöht (31.12.2010: 38,8 Mrd. Euro). Während das Geschäftsvolumen im Kundengeschäft ausgebaut wurde, konnten andererseits Fortschritte im Risikoabbau bei den strukturierten Finanzprodukten erzielt werden. Die strukturierten Finanzprodukte hat die Bank in den ersten sechs Monaten deutlich von 4,2 Mrd. Euro per 31.12.2010 auf 3,5 Mrd. Euro reduzieren können. Strategiekonform hat die apoBank im ersten Halbjahr 2011 auch erreicht, ihre Eigenkapitalsituation zu verbessern. Sowohl die Eigenmittelquote (13,6% ggü. 11,9% zum 31.12.2010) als auch die Kernkapitalquote (8,5% ggü. 7,6% zum 31.12.2010) haben sich erhöht.

Maßgeblich hierfür waren die Fortsetzung des Risikoabbaus sowie Rücklagen- und Reservenzuführungen aus dem Jahresergebnis 2010. Angesichts zunehmender regulatorischer Anforderungen wird sich die Bank auch künftig darauf konzentrieren, die Eigenkapitalbasis durch geeignete Maßnahmen weiter zu stärken.

Ausblick

Die apoBank erwartet, die positive Entwicklung im operativen Geschäft – auch in Kooperation mit der genossenschaftlichen FinanzGruppe – fortzusetzen. Trotz der deutlich erhöhten Belastungen durch die IT-Migration strebt sie dank der operativen Ertragskraft ein auskömmliches Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge an. Insgesamt plant die apoBank einen Jahresüberschuss zu erwirtschaften, der eine Dividendenaus-schüttung an die Mitglieder sowie die satzungsgemäße Dotierung der Rücklagen erlaubt.

Bei der Risikovorsorge erwartet die Bank nach heutigem Stand einen Rückgang gegenüber dem Vorjahr. Während sich die Risikokosten für das Kundenkreditgeschäft entsprechend der Ausweitung des Geschäftsvolumens weiterhin auf einem stabil niedrigen Niveau entwickeln, ist die Entwicklung bei den Finanzinstrumenten angesichts der Situation an den internationalen Finanz- und Kapitalmärkten nur schwer zu prognostizieren.

Quelle: Deutsche Apotheker- und Ärztebank – <http://www.apobank.de>

Ehegattenunterhalt

FVDZ hält Vorgaben des Gesetzgebers für realitätsfern und fordert Nachbesserungen

Im Falle einer Scheidung soll der Ex-Partner Vollzeit arbeiten, sobald das Kind drei Jahre alt ist. Ein Unterhaltsanspruch besteht dann nur noch in Ausnahmefällen. So hat der Bundesgerichtshof (BGH) nun bereits in mehreren Fällen entschieden und damit in den vergangenen Wochen ein starkes Medienecho ausgelöst. Die Vorlage hat der Gesetzgeber geliefert, der zum Jahr 2008 den nahehelichen Betreuungsunterhalt grundlegend umgestaltete und dem Unterhaltsanspruch eine „Billigkeitsprüfung“ voranstellte.

Kerstin Blaschke, stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und Initiatorin des KompetenzNetzwerks ZoRA (Zahnärztinnen organisieren Recht und Arbeit) erklärt dazu am 30. August 2011 in Berlin: „In Deutschland dominiert noch immer ein Familienmodell, bei dem der Mann Vollzeit arbeitet und die Frau einer Teilzeitbeschäftigung nachgeht. Unterstützt wird dies durch ein Steuersystem, das Verheiratete begünstigt, eine Arbeitsmarktpolitik, deren Maßnahmen im Wesentlichen auf den flexiblen Vollzeitbeschäftigten ohne elterliche Pflichten ausgerichtet sind, oder ein vielerorts lückenhaftes Angebot zur Kinderbetreuung.“ Der Anspruch des Gesetzgebers gehe somit an der Realität vorbei. „Wenn der Staat für Kinder ab dem dritten Lebensjahr den Vorrang der persönlichen Betreuung aufgibt, muss er auch dafür Sorge tragen, dass die strukturellen Rahmenbedingungen stimmen“, ergänzt Blaschke. Dies sei aktuell nicht gegeben und der Gesetzgeber deshalb in der Pflicht, die Regelungen zum Betreuungsunterhalt an die Realität anzupassen – und nicht umgekehrt.

Der FVDZ begleitet seit mehreren Jahren Zahnärztinnen und Zahnärzte auf ihrem Karriereweg und unterstützt sie dabei, Berufs- und Familienleben miteinander zu vereinbaren. Über das KompetenzNetzwerk ZoRA bietet der Verband Zahnärztinnen eine Plattform, um miteinander in Kontakt zu treten und berufliche und persönliche Erfahrungen auszutauschen.

Quelle: <http://www.fvdz.de>

apoBank erhält erneut Qualitätssiegel „audit berufundfamilie“

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das Zertifikat zum „audit berufundfamilie“ erhalten. Nachdem die apoBank 2008 erstmals mit dem Zertifikat ausgezeichnet worden war, hat sie in diesem Jahr die ReAuditierung erfolgreich durchlaufen. Mit der Teilnahme am „audit berufundfamilie“ verfolgt die apoBank das Ziel, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Unternehmen zu fördern und es ihren Mitarbeitern zu ermöglichen, eine ausgeglichene Work-Life-Balance zu leben.

Die apoBank hat es sich 2008 zum Ziel gesetzt, bankweit eine familienfreundliche Unternehmenskultur zu etablieren. „Als Arbeitgeber ist es uns wichtig, dass unsere Mitarbeiter ihren Beruf mit ihrem Familienleben in Einklang bringen können. Hier setzen wir mit dem „audit berufundfamilie“ an. Denn unser Ziel ist es, noch stärker in die Rolle eines familienbewussten Unternehmens hineinzuwachsen“, erklärte Herbert Pfennig, Sprecher des Vorstands der apoBank und verantwortlich für den Bereich Personal.

Quelle: <http://www.apobank.de>

Immer mehr Kinder mit getrennten Eltern

„Eltern jedes dritten Neugeborenen sind nicht verheiratet“ – das besagt eine aktuelle Meldung des Statistischen Bundesamtes. Das hat Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung Minderjähriger. Insbesondere für die Praxen in den neuen Bundesländern (Anteil außereheliche Geburten: 61 %), aber auch für die Praxen in den alten Bundesländern (Anteil: 27 %) stellen sich Fragen zum korrekten Vorgehen, wenn Kinder getrennt lebender Eltern einer Behandlung bedürfen.

Das richtige Vorgehen, wenn die Eltern einvernehmlich miteinander umgehen, ist vielen Praxen sicher bekannt – schwieriger wird es, wenn es dieses Einvernehmen nicht gibt. Der Dentista Club bat daher RA Dr. Heike Müller/Stuttgart (Dentista Beirat Rechtsfragen) um klärende Hinweise zum Thema elterliches Sorgerecht und zahnmedizinische Behandlung Minderjähriger. Wer darf im Fall getrennt lebender Eltern entscheiden, ob und wie das Kind behandelt wird? Und wer ist Zahlungspflichtiger, wenn die Eltern nicht einvernehmlich getrennt leben?

Bei der „Einwilligung in die Behandlung“ haben Kinder mehr Rechte als allgemein angenommen. Sie dürfen – bei entsprechender geistiger und sittlicher Reife – selbst einwilligen, und das elterliche Sorgerecht tritt dahinter zurück. Die Rechte gehen sogar so weit, dass derartig „reife“ minderjährige Kinder ein Vetorecht haben gegenüber den Plänen der Eltern und auch denen der Zahnärzte und Fachzahnärzte.

Wenn minderjährige Kinder noch nicht einwilligen können, kommt dem Bereich „Sorgerecht“ eine große Bedeutung zu. Bei gemeinsamem elterlichen Sorgerecht wird, so RA Dr. Müller, nach einem Drei-Stufen-Schema entschieden zwischen Routineneingriffen (hier reicht Einverständnis eines Elternteils), riskanten Eingriffen (der erschienene Elternteil muss vom anderen ermächtigt sein) und gravierenden Eingriffen (Einwilligung beider Eltern notwendig). Ausnahme: Notfall: „Dann ist die Einwilligung des anwesenden Elternteils ausreichend.“

Wichtig bei der Behandlung von Minderjährigen getrennt lebender und nicht einvernehmlich handelnder Eltern ist die Frage, wer über die Behandlung entscheiden darf – für die Praxen aber auch, wer sie letztlich bezahlt. RA Dr. Müller: „Derjenige, der in der Praxis erscheint und den Behandlungsvertrag unterzeichnet, ist im Zweifel auch zahlungspflichtig aus dem Behandlungsvertrag.“ Das kann in entsprechenden Fällen auch die Oma sein, die das Kind in die Praxis begleitet.

Eine ausführliche Information mit Empfehlungen zu Formulierungen für den Behandlungsvertrag kann kostenlos heruntergeladen werden unter <http://www.dentista-club.de> > Expertentipps.

Nur 13 Minuten Wartezeit beim Zahnarzt

Die Deutschen warten im Durchschnitt 27 Minuten beim Arzt, 13 Minuten beim Zahnarzt. Bei Privatversicherten geht es etwas schneller - sie werden im Mittel nach 21 Minuten aufgerufen. Das ergab eine Befragung im Auftrag des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen.

Mit 23 Minuten halten sich auch die Wartezeiten beim Gynäkologen in Grenzen. Der Kinderarzt liegt mit 29 Minuten in der Mitte. Mit längeren Wartezeiten von jeweils 35 Minuten müssen Patienten hingegen bei Hals-Nasen-Ohren-Ärzten und Orthopäden rechnen. Die rote Laterne sind die Augenärzte: Hier saßen die Patienten geschlagene 37 Minuten im Wartezimmer. ck, Foto: TK

Quelle: <http://www.zm-online.de/>

Auslandsreise für Zahnbehandlung lohnt oft nicht

Auch wenn es auf den ersten Blick verlockend ist: Für Kassenpatienten lohnt es sich nach Expertenansicht nur selten, Zahnbehandlungen im Ausland machen zu lassen.

«An sich ist es verlockend, wenn man sieht, wie die Kosten abweichen. Die Reisekosten können aber schnell die Einsparungen übersteigen», sagte der Gesundheitsexperte Kai Vogel von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Vor allem Zahnersatzbehandlungen ließen einige Patienten wegen der hohen Eigenbeteiligung im Ausland machen. «Dafür sind aber immer mehrere Sitzungen nötig. Es ist schwierig, die alle in einem Urlaub unterzubringen», erklärte der Experte.

Für eine Versiegelung, eine professionelle Zahnreinigung oder eine Krone muss der Patient zwar nur einmal auf den Zahnarztstuhl. Solche Eingriffe wegen des vergleichsweise geringeren Reiseaufwands ins Ausland zu verlegen, ist aber für Vogel zu kurz gedacht. Die Behandlungen kosten höchstens ein paar hundert Euro. «Da hebt selbst eine einmalige Reise die Kostenersparnis wieder auf.» Patienten könnten ihren deutschen Zahnarzt auch bitten, mit günstigerem Material aus dem Ausland zu arbeiten. «Das muss aber gar nicht unbedingt sein», sagte Vogel. Spürbare Preisunterschiede gebe es auch bei inländischen Herstellern.

Geht bei der Operation etwas schief oder gebe es einige Wochen später Probleme mit den neuen Zähnen, wird es besonders aufwendig: «Nachbessern ist grundsätzlich Aufgabe des behandelnden Zahnarztes.» Sitzt der Verantwortliche im Ausland, muss der Patient eben wieder reisen.

Wettbewerbszentrale verbietet Gutschein-Aktionen

"Ärzte müssen angemessenes Honorar berechnen"

In rund 100 Fällen hat die Wettbewerbszentrale Ärzte und Zahnärzte abgemahnt, nachdem sie Gutscheine über die Online-Plattform <http://www.groupon.de> angeboten haben. Darüber informiert die Zentrale in einer aktuellen Pressemitteilung. Die dort versprochenen Rabatte seien unzulässig, da Ärzte laut Berufsordnungen ein "angemessenes Honorar" berechnen müssten.

Ärzte und Zahnärzte hatten auf den Gutscheinplattformen in erster Linie für ärztliche Behandlungen, meist Botox-Unterspritzungen, Brustvergrößerungen, Lasikoperationen oder Zahnreinigungen geworben. Dabei wurden Rabatte von bis zu 70 Prozent ausgelobt. "Was im Einzelhandel möglich ist, unterliegt bei Ärzten aber einer strengen Regulierung. Nach den Berufsordnungen müssen Ärzte ein 'angemessenes Honorar' berechnen. Grundlage der Berechnung sind die Gebührenordnungen, die einen Gebührenrahmen bestimmen, innerhalb dessen der Arzt nach Ende der Behandlung und nach sachlich medizinischen Kriterien wie Zeitaufwand, Schwierigkeit der Behandlung usw. sein Honorar festlegt", informiert die Wettbewerbszentrale.

Mit diesen Vorschriften solle zum einen der Patient vor überhöhten Gebühren geschützt werden. "Zum anderen soll ein Mindesthonorar die gleichbleibende Qualität der ärztlichen Leistung sichern. Rabatte oder Pauschalpreise sind nach der Gebührenordnung gerade nicht erlaubt."

Quelle: <http://www.zaend.de/>

Am Zahn hängt ein ganzer Mensch

DAZ betont ein altes Motto bei seiner Fortbildung am 08.10.2011 in Berlin

Der deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V., ein zahnärztlicher Berufsverband, veranstaltet zusammen mit der Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB) am 08. Oktober 2011 in Berlin seine diesjährige Hauptversammlung mit dem dazu gehörenden traditionellen Fortbildungsvormittag.

Das Thema des Vortrags „Parodontitis und Gesamtkörper“ passt gut zu einem der zentralen Anliegen des Verbandes: die umfassende Betreuung des Patienten in der Praxis. Die Parodontitis ist ein Geschehen mit multiplen somatischen und psycho-sozialen Einflussgrößen. Im Zusammenhang mit den (zahn-)medizinischen Fortbildungsinhalten kann auch über politische Ansätze zur Annäherung an das Ziel einer nachhaltigen Versorgung des Patienten diskutiert werden.

Das Projekt Qualitätssicherung des DAZ ist ein bereits etabliertes Mittel, die eigene Praxis an Bedarf und Bedürfnissen der Patienten auszurichten, diese Praxis als betreuungsorientiert auszuweisen und die Patienten auf diesen Ansatz aufmerksam zu machen. Der DAZ streitet für den gut aus- und fortgebildeten Allgemeinzahnarzt, der auf der Basis seines Wissens in der Lage ist, seinen Patienten umfassend zu versorgen und ihn als ganzen Menschen zu sehen.

Diese Haltung steht in einem gewissen Gegensatz zu einer anderen Haltung und Behandlungsweise, die sich immer stärker verbreitet und gekennzeichnet ist von Technikgläubigkeit und Machbarkeitsbegeisterung - ohne Rücksicht auf den Nutzen für die Gesundheit und das Wohlbefinden der einzelnen Person. Um diesen Tendenzen entgegen zu wirken, wendet sich der DAZ gegen primär am Marketing orientierte kleinteilige Überspezialisierungen der Praktiker und setzt sich ein für Verbesserungen in der universitären Grundausbildung. Verstärkt thematisiert werden sollten im Studium insbesondere die synoptische Zahnheilkunde, die persönliche Zuwendung zum Patienten und eine fächerübergreifende Herangehensweise.

Alle Interessierten sind herzlich zu der Fortbildung mit Dr. Christine Ehrhardt aus Mainz eingeladen. Die Veranstaltung findet statt am 08.10.2011, 10-13 Uhr, im Tagungshaus Alte Feuerwache, Axel-Springer-Str. 40-41, 10969 Berlin. Zahnärzte erhalten Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen sind der DAZ-Website <http://www.daz-web.de> zu entnehmen.

Quelle: <http://www.daz-web.de>

Parodontitis und Karies sind die Hauptgründe für Zahnverlust

Zahnerhalt im Alter große Herausforderung

Trotz der enormen Präventionserfolge der letzten zwei Jahrzehnte bleiben Karies und Parodontitis die Hauptgründe für den Verlust von Zähnen bei Erwachsenen. Das ist das Ergebnis einer Stichprobenuntersuchung auf Basis von 12.000 Beobachtungsfällen bei 600 Zahnärzten, die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Kooperation mit der Zahnklinik Jena veröffentlicht hat.

Die Zahl der jährlichen Extraktionen ist deutlich zurückgegangen: von über 16 Mio. Anfang der neunziger Jahre auf ca. 13,4 Mio. im Jahr 2009 in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dennoch bleiben Karies bei 29,7 Prozent und Parodontitis bei 28,5 Prozent aller Fälle ursächlich für die Extraktion. Ab Mitte 40 nehmen die Zahnverluste deutlich zu und erreichen bei den 66- bis 70-Jährigen einen Höhepunkt. Mit zunehmendem Lebensalter ist Parodontitis der Hauptgrund für Zahnverlust.

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Federwitz, schlussfolgert aus der Studie: „Die Zahnverluste häufen sich im höheren Lebensalter und haben besondere, altersassoziierte Ursachen. Das zeigt, dass wir im Zuge der demografischen Veränderungen mehr Augenmerk auf die Alterszahnmedizin und die Versorgung älterer Menschen legen müssen. Unser Ziel ist, bei der Mehrheit der Patienten die eigenen Zähne möglichst vollständig bis ans Lebensende zu erhalten.“

Auch der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, sieht Handlungsbedarf: „Wir brauchen mehr Prävention und besondere Versorgungsansätze für ältere Patienten, insbesondere für jene, die zur persönlichen Mundhygiene oder zum Gang in die Zahnarztpraxis nicht mehr in der Lage sind. Gleichzeitig muss stärker über Ursachen und Folgen von Parodontalerkrankungen aufgeklärt werden, um Zahnverluste als auch die Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit zukünftig noch besser verhindern zu können.“

Die aktuelle IDZ-Studie „Ursachen des Zahnverlustes in Deutschland“ steht unter <http://www.idz-koeln.de> zum Download bereit.

20 Jahre fluoridiertes Speisesalz, 20 Jahre Informationsstelle für Kariesprophylaxe, 20 Jahre erfolgreiche Kariesvorbeugung

Seit 1991 Kariesprophylaxe mit fluoridiertem Speisesalz / Karieshäufigkeit stark zurückgegangen / IfK: Fluoridsalzverwendung auch in der Gemeinschaftsverpflegung wünschenswert

Karies ist vermeidbar, wenn rechtzeitig geeignete Vorbeugemaßnahmen ergriffen werden. Eine wichtige Rolle spielt dabei das Spurenelement Fluorid. 2011 kann Deutschland auf 20 Jahre Kariesvorbeugung mit fluoridiertem Speisesalz zurückblicken. Seit dessen Zulassung für den Privathaushalt im Jahr 1991 setzt sich die Informationsstelle für Kariesprophylaxe mit ihrem wissenschaftlichen Beirat dafür ein, diese effiziente, preiswerte und durch den alltäglichen Gebrauch weitestgehend automatisierte Form der Kariesvorsorge in der Öffentlichkeit zu etablieren – und dies mit großem Erfolg: Aktuelle Studien zeigen, dass seit Einführung des fluoridierten Speisesalzes die Karieshäufigkeit bei Schulkindern stark zurückgegangen ist. Fluoridsalz hat sich durchgesetzt und genießt in Fachkreisen sowie beim Verbraucher eine hohe Akzeptanz. Inzwischen setzen zwei Drittel der Haushalte das fluoridierte Salz ein.

Quelle: <http://www.kariesvorbeugung.de>

Zahnarztpraxen nehmen Schlüsselrolle bei Raucherberatung ein

In Deutschland muss mehr gegen die Nikotinsucht getan werden – so lautet das Fazit einer aktuellen Forsa-Umfrage unter 1.900 Befragten zum Thema Nichtrauchererschutz und Rauchentwöhnung. Mehr als die Hälfte der 16 Millionen Raucher in Deutschland wollen endgültig mit dem Rauchen aufhören und fordern bessere Unterstützung bei der Rauchentwöhnung. 50 Prozent der ständigen Raucher stufen laut der Umfrage das Rauchen als eine Sucht ein, von der man nicht alleine loskommt.

Aufhörwillige Raucher sind für Unterstützung dankbar. Ärzte – wie Zahnärzte, Hausärzte und Psychotherapeuten – spielen eine wichtige Rolle bei der Initiierung und Umsetzung des Rauchausstiegs. Laut der Forsa-Umfrage ist für viele Raucher eine professionelle medizinische Unterstützung grundsätzlich vorstellbar: 59 Prozent glauben sogar, dass ihnen diese bei der Entwöhnung helfen würde. Durchweg positive Erfahrungen hat Dr. med. dent. Helmuth Althoff, Zahnarzt in Ratingen, mit seinen Patienten gemacht: „Viele haben schon einen Versuch unternommen, mit dem Rauchen aufzuhören. Wenn wir dann eine Unterstützung für Rauchentwöhnung anbieten, sind die Patienten dankbar.“

Insbesondere der Zahnarzt und sein Praxisteam können zum Rauchausstieg motivieren.

Mundgesundheitliche Nachteile, wie Zahnverfärbungen und Zahnfleischrückgang, lassen sich besonders anschaulich demonstrieren – ebenso wie die positiven Effekte des Rauchausstiegs, die bereits nach kurzer Zeit sichtbar werden. Bei rauchenden Patienten ist die Qualität der zahnärztlichen Behandlungen erheblich vermindert. „Wenn der Patient mit dem Rauchen aufhört, verbessert sich zum Beispiel die Wundheilung, das Einheilen von Implantaten und auch die Prothesenverträglichkeit“, so Althoff. „Es ist bekannt, dass Raucher viel mehr Druckstellen bei Prothesen entwickeln und Nichtraucher wenig Probleme damit haben.“

Rauchentwöhnungskonzept in der Zahnarztpraxis

Für die Beratung sollte am besten das gesamte zahnärztliche Praxisteam eingebunden werden. Oftmals sind es die Mitarbeiterinnen, wie beispielsweise die Dentalhygienikerin bei Prophylaxebehandlungen, die den entscheidenden Anstoß zum Rauchausstieg geben. Damit das Beratungskonzept aber auch richtig greifen kann, müssen neue Patienten als Raucher erkannt werden. „Bereits bei der Anamnese erfragen wir den Raucherstatus und haben damit natürlich einen guten Einstieg in ein Beratungsgespräch“, beschreibt Althoff das Prozedere in seiner Praxis.

Ist der Patient bereit, mit dem Rauchen aufzuhören, können konkrete Schritte zur Rauchentwöhnung vereinbart und Unterstützung, beispielsweise eine Therapie mit Vareniclin, angeboten werden. In einer Vergleichsstudie mit Vareniclin und Nikotinpflaster war die kontinuierliche Rauchabstinenz während der letzten vier Behandlungswochen unter Vareniclin (55,9 %) signifikant höher als unter Nikotinpflaster (43,2 %; OR = 1,70; 95 %-KI: 1,26–2,28; $p < 0,001$). Die Rauchentwöhnung kann auch interdisziplinär zwischen Zahnarzt und einem spezialisierten Arzt für Rauchentwöhnung erfolgen. Das zahnärztliche Team sollte aber in die weitere Betreuung eingebunden bleiben. Das in vielen Zahnarztpraxen etablierte Recall-System bietet dafür optimale Voraussetzungen: Durch den regelmäßigen Kontakt mit dem Patienten kann beispielsweise auf die Einhaltung des dreimonatigen Therapieplans mit Vareniclin geachtet werden, da einige Entzugssymptome manchmal länger als zehn Wochen anhalten können.

Quelle: <http://www.pfizer.de>

Hoher Schadensersatz wegen Zahnschmelzverlust bei Veneers

In seinem Urteil vom 30.05.2011 (I-3 U 205/10) hat sich Oberlandesgericht (OLG) Hamm u. a. mit der Frage befasst, ob ein Zahnarzt bei einer Versorgung von Frontzähnen mit Veneers zu viel Zahnschmelz zerstört hat. Das Urteil ist von Interesse, da es interessante Ausführungen zu den Standards bei einer Veneer-Behandlung macht, wobei es eingehend auf die Aufklärungspflichten des Zahnarztes eingeht.

Der Fall:

In dem konkreten Fall ließ sich eine Patientin Veneers an den Oberkieferfrontzähnen einsetzen. Nach der durchgeführten Versorgung reklamierte die Patientin, dass vor Aufbringen der Veneers die Frontzähne behandlungsfehlerhaft zu weit abgeschliffen worden seien. Bei den dann aufgebrauchten Keramikschalen habe es sich schon definitionsgemäß nicht mehr um Veneers, sondern um Teilkronen gehandelt. Es sei fehlerhaft gewesen, dass über die Tiefe des Zahnschmelzes hinaus bis in das Dentin präpariert worden sei, was für das Aufbringen von Veneers viel zu viel gewesen sei. Zulässig sei nur ein Abtrag von 0,3 bis 0,5 mm der Zahnhartsubstanz. Zudem machte die Patientin geltend, dass sie von Seiten des Zahnarztes nicht ordnungsgemäß über die Risiken der Behandlung mit Veneers aufgeklärt worden sei, und zwar insbesondere nicht über die Schädigung der Pulpa sowie eine dauerhafte teils hochgradige thermische Empfindlichkeit und Abszedierung. Zudem sei sie über den Verlauf der Behandlung, insbesondere die Abschleifmaßnahmen sowie über Behandlungsalternativen, nicht aufgeklärt worden. Gegenüber ihrem Zahnarzt machte die Patientin einen Schmerzensgeldanspruch in Höhe von mindestens 8.000,00 Euro geltend und forderte zudem noch Kosten in Höhe von 177,12 Euro für eine zahnärztliche Nachbehandlung und Einholung eines Privatgutachtens ein.

Die Entscheidung:

Auf die Berufung der Patientin hin, änderte das OLG Hamm das Urteil der Vorinstanz ab und verurteilte den Zahnarzt an die Patientin Schmerzensgeld in Höhe von 8.177,12 Euro zzgl. Zinsen zu zahlen. Darüber hinaus wird in dem Urteil festgestellt, dass der Zahnarzt verpflichtet ist, einen weiteren immateriellen Schaden zu ersetzen, der der Patientin aus der Behandlung bzgl. der Präparation ihrer vier Schneidezähne zukünftig noch entsteht.. Interessant ist, wie das OLG Hamm zu dieser Entscheidung kommt.

Kein Behandlungsfehler festgestellt

Dem Zahnarzt wird selbst kein behandlungsfehlerhaftes Vorgehen bescheinigt. Der Beweis habe nicht erbracht werden könne, dass der Zahnarzt in fehlerhafte Weise zu viel Zahnschmelz an den Frontzähnen vor Anbringen der Veneers abgeschliffen habe. Ausweislich des Votums des Sachverständigen ließe sich aus der Tatsache, dass die Veneers die Größe von Teilkronen erreicht hätten, nicht auf einen Fehler schließen. Definitionsgemäß handele es sich bei keramischen Verblendungen im Frontzahnbereich um Veneers und bei derartigen Versorgungen im Backenzahnbereich um Teilkronen. Ein Veneer im Frontzahnbereich könne also bei entsprechender Ausdehnung einer Teilkrone im Seitenzahnbereich entsprechen. Auch nach erneuter Nachfrage bei dem Sachverständigen könne nicht festgestellt werden, dass der Zahnarzt vorliegend zu viel abgeschliffen habe bzw. zu dicke Veneers aufgebracht habe. Unter Berücksichtigung der klinischen und radiologischen Befunde könnten auch keine Feststellungen mehr dazu getroffen werden, in welchem Ausmaß tatsächlich Zahnschmelz abgeschliffen wurde. Zwar sei an Teilen der Zähne bis ans Dentin geschliffen worden, wobei diese Vorgehensweise aber an der Anatomie des Zahnes gelegen habe und nicht auf einen Behandlungsfehler rückschließe.

Aufklärungspflicht verletzt?

Das OLG Hamm bejaht aber gleichwohl eine Haftung des Zahnarztes für sämtliche Folgen der zahnärztlichen Behandlung im Zusammenhang mit dem Einsetzen der Veneers, da die Patientin nicht hinreichend über die Risiken, die mit einer solchen Behandlung verbunden sind, aufgeklärt worden sei. Die Patientin sei insbesondere nicht über das Risiko einer Pulpitis, in deren Folge auch eine Abszedierung auftreten könne,

aufgeklärt worden. Über ein solches Risiko hätte der Zahnarzt allerdings nach den Kriterien, die der BGH für die Risikoaufklärung entwickelt habe, aufklären müssen. Insoweit sei nämlich auch über seltene Risiken aufzuklären, wo sie, wenn sie sich verwirklichen, die Lebensführung schwer belasten und trotz ihrer Seltenheit für den Eingriff spezifisch, für den Laien überraschend sind. Nach diesen Maßstäben ent falle eine Aufklärungsverpflichtung des Zahnarztes also nicht deshalb, da eine Aufklärung in der zahnärztlichen Praxis nicht üblich sei, weil es sich um ein seltenes Risiko handele. Der Sachverständige habe erklärt, dass mit jedem Beschleifen von Zähnen das typische und spezifische Risiko einer Pulpitis verbunden sei. Bei diesem Risiko handele es sich nicht um eine absolute Rarität, sodass es für die Entscheidung der Patientin zur Durchführung der Behandlung nicht ohne jede Bedeutung gewesen wäre. Dies gelte insbesondere deshalb, weil das Einsetzen der Veneers im Wesentlichen auch aus kosmetischen Gründen erfolge.

Pulpitis ist Risiko

Nach den Feststellungen des OLG Hamm entwickelte sich bei der Patientin nach der Versorgung mit Veneers eine Pulpitis, womit sich das aufklärungsbedürftige Risiko in diesem Fall verwirklicht hatte. Aufgrund der damit einhergehenden Beschwerden und Beeinträchtigungen stünde der Patientin ein angemessenes Schmerzensgeld in Höhe von 8.000,00 Euro zu. Darüber hinaus sei auch der Feststellungsantrag der Patientin hinsichtlich weiterer zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorhersehbarer immaterieller Schäden begründet, da solche Schäden bspw. der Verlust der Frontzähne durchaus noch möglich seien. In der Sache wurde die Revision zum BGH nicht zugelassen.

Bewertung:

Die Entscheidung des OLG Hamm zeigt einmal mehr, wie wichtig die Risikoaufklärung in der zahnärztlichen Praxis ist. Selbst wenn kein Behandlungsfehler vorliegt, kann eine nicht erfolgte Aufklärung über typische oder auch seltene Risiken zu einer Haftung des Zahnarztes führen, sofern sich das Risiko über das aufgeklärt werden musste, verwirklicht hat. Nach dieser Entscheidung ist jedenfalls dringend anzuraten, dass bei einer Versorgung mit Veneers auch über das Risiko einer Pulpitis aufgeklärt wird.

RA Michael Lennartz

I-3 U 205/10: http://www.justiz.nrw.de/nrwe/olgs/hamm/j2011/I_3_U_205_10urteil20110530.html

Quelle: <http://www.medi-ip.de>

Stadtleben stresst / Großstadtmenschen reagieren im Stresstest besonders empfindlich

Die Hektik der Großstadt tut der Psyche offenbar gar nicht gut: Je größer die Stadt, desto anfälliger reagieren die Menschen dort auf Stress, berichtet die "Apotheken Umschau". Forscher des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim konnten das im Stresstest mit gesunden Versuchspersonen nachweisen. Je größer ihr Wohnort war, desto aktiver reagierte eine bestimmte Hirnregion, der sogenannte Mandelkern. Er spielt eine Rolle bei Angsterkrankungen und Depressionen.

Quelle: <http://www.apotheken-umschau.de>

HIV: Beschwerden im Mund können auf Herzprobleme hinweisen

Ausgeprägte Probleme im Mundbereich sind bei HIV-Infizierten mit einem vierfach erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko verbunden. Dies berichten Zahnmediziner der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Leipzig in der aktuellen Ausgabe des renommierten Fachmagazins „International Journal of Cardiology“.

Mit der Entwicklung moderner Therapien, die das HI-Virus in Schach halten, sterben immer weniger HIV-Infizierte an AIDS. Dadurch gewinnen Folgeerkrankungen der Immunschwäche zunehmend an Bedeutung. So untersucht die „HIV-Herz-Studie“ des Kompetenznetzes Herzinsuffizienz in Zusammenarbeit mit dem Kompetenznetz HIV/AIDS das erhöhte Risiko HIV-infizierter Patienten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Uns war schnell klar, dass die Fragestellungen dieser Studie vielfältige Verbindungen zur Mund- und Zahngesundheit besitzen; auch Letztere ist bei Trägern des HI-Virus stark beeinträchtigt“, berichtet die Leipziger Zahnärztin Dr. med. dent. Bianca Gelbrich. Sie initiierte eine Befragung, bei der die Teilnehmer der HIV-Herz-Studie Angaben darüber machten, wie häufig sie unter Zahn- und Zahnfleischschmerzen litten, wunde Stellen im Mund hatten oder von Mundtrockenheit, Mundgeruch und ähnlichen Problemen geplagt wurden.

Wie die Auswertung der Daten von 372 Patienten ergab, hatten die HIV-Infizierten fast doppelt so häufig Beschwerden im Mundbereich wie die Normalbevölkerung. Sehr beeindruckend war der in den Analysen gefundene Zusammenhang zwischen Mund- und Herzgesundheit. Von den Patienten mit starker Belastung durch Probleme mit Zähnen, Zahnfleisch und Mundschleimhaut hatten 47 Prozent einen auffälligen Herz-Kreislauf-Befund; bei Patienten ohne Beschwerden waren dies nur 11 Prozent. Besonders interessant war die Gruppe der Teilnehmer, bei denen noch nie eine Herz- oder Gefäßkrankheit diagnostiziert worden war und die auch keine Symptome einer solchen Erkrankung hatten: Hier fanden die Ärzte bei 31 Prozent der Patienten mit stark beeinträchtigter Mundgesundheit im Herzultraschall erste Anzeichen von Krankheiten des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße. Bei den Patienten mit guter Mundgesundheit waren dies nur sieben Prozent. Die Beobachtungen konnten nicht dadurch erklärt werden, dass Einflussfaktoren wie etwa das Alter oder Rauchen das Risiko vieler Erkrankungen erhöhen. Der Zusammenhang zwischen Herz- und Mundgesundheit war jedoch bei jenen Patienten am deutlichsten, die bereits schwere Phasen der Immunschwäche durchlebt hatten.

„Die Symptome an Zähnen oder Zahnfleisch erwiesen sich als Indikatoren für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko“, kommentiert Dr. Gelbrich das Ergebnis ihrer Untersuchung. Chronische Entzündungen, etwa bei einer schweren Zahnfleischentzündung (Parodontitis), sind – auch bei Nicht-HIV-Infizierten – Risikofaktoren für die Entstehung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Wissenschaftler gehen davon aus, dass Entzündungsbotsstoffe und Bakterien, die aus dem Mund über die Blutbahn in den Körper gelangen, die Gefäßwände schädigen und so Schlaganfall und Herzinfarkt mit verursachen können. Möglicherweise sei dieser Mechanismus bei einer HIV-Infektion stärker ausgeprägt, vermuten die Wissenschaftler. Es sei aber auch denkbar, dass der schlechte Immunstatus unabhängig voneinander Mund, Herz und Gefäße, beeinträchtigt, erklärt Gelbrich.

Für ihre Arbeit wurde die Leipziger Zahnmedizinerin von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) mit dem 1. Platz in der Kategorie Poster des DGZ-Jahresbestpreises geehrt. Besondere Beachtung findet die Arbeit auch aufgrund der fächerübergreifenden Leistung:

Rezidive in der Kieferorthopädie

„Retentionskatalog“ des BDK zu Strukturgeschehen und Patientenaufklärung

Rezidive sind ein „naturegebener Klassiker“ in der Kieferorthopädie: „Wir arbeiten als Kieferorthopäden mit der Natur und mit ihren Strukturen“, sagt dazu Dr. Gundi Mindermann, 1. Bundesvorsitzende des BDK, „und wir müssen einplanen, dass diese Strukturen die natürliche Neigung haben, an ihren biologisch vorgesehenen Platz zurückzukehren.“ Um solchen im Rahmen der ärztlichen Therapie unerwünschten Entwicklungen fachlich vorzubeugen und Patienten entsprechend aufklären zu können, hat der BDK zusammen mit seinem Landesverbandsvorsitzenden Schleswig-Holstein, PD Dr. Dankmar Ihlow, kürzlich einen sogenannten ‚Retentionskatalog‘ veröffentlicht – als Hilfe für die Praxis und die Patientenberatung.

Grund für Rezidive sind beispielsweise entwicklungsgeschichtlich bedingte Veränderungen im Faserverbund, wie PD Dr. Ihlow erläutert. Diese veränderten die Zugkräfte im Kiefer und seien für ein Rezidiv mitverantwortlich. Zusammen mit einer Forschergruppe um Prof. Dr. Dietmar Kubein-Meesenburg an der Universität Göttingen, wo PD Dr. Ihlow einen Lehrauftrag hat, habe er erstmals einen solchen „Retentionskatalog“ entwickelt, der nun über den BDK erhältlich sei. Wichtig für die Praxen: „Er ist ein hilfreicher Ratgeber als struktureller Orientierungsrahmen – und eine hilfreiche Unterlage für die Patienteninformation und forensisch auch für die Dokumentation.“ Retention sei kein seltenes Thema bei Gutachten.

Vielen Patienten sei nicht klar, dass das Ende einer kieferorthopädischen Behandlung in der Regel der Anfang der Retentionsphase ist: „Wenn man Patienten die biologischen Zusammenhänge erklärt, folgen sie unseren Empfehlungen aber in eindrucksvoller Weise. Das hat eine entsprechende Studie gezeigt, die wir gemacht haben.“ Wie eine solche Aufklärung ablaufen könne, dafür biete das Begleit-Handbuch zur klinischen Anwendung des Retentionskataloges viele praxisnahe Tipps. Die frühzeitige Aufklärung sei wichtig, auch weil manche Patienten ganz allgemein im Hinblick auf eine kieferorthopädische Therapie deren Zeitdauer beklagen – die Retentionsphase verlängere diesen Zeitraum dann noch einmal. Das sei aber gut vermittelbar, sagt PD Dr. Ihlow, da die Patienten verstehen lernten, dass hier MIT der Natur gearbeitet und nicht chirurgisch invasiv eingegriffen werde – Natur aber brauche und verlange Zeit: „Dem Patienten sollte aufgezeigt werden, wie groß sein Vorteil nach der Therapie sein könnte. Grundsätzlich muss der Patient aber die Motivation und den Willen zur Behandlung selbst mitbringen.“ Patienten und Eltern folgten den Retentionsaufklärungen sehr aufmerksam, dabei erweise sich der Retentionskatalog mit seinen farbigen Abbildungen als hervorragend geeignet.

Bestellhinweis:

BDK-Mitglieder erhalten den Retentionskatalog im A4-Format (50/100 Stück-Paket) bzw. als A1 Poster gegen einen geringen Organisationsbeitrag (Details: Mitgliederbereich unter <http://www.bdk-online.org>).

Nicht BDK-Mitglieder erhalten die Publikationen zum Selbstkostenpreis: 50 bzw. 100 Stück „Retentionskatalog“/A4 plus 1 Handbuch zur klinischen Anwendung für 39.- bzw. 69. €, Plakat A1/unlaminieren für 25 €, Plakat A1 laminiert: 49.- € (jeweils zzgl. Versandkosten)

Für die Zusammenarbeit von Zahnärzten und Kieferorthopäden

Grundwissen Kieferorthopädie, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Kariesfrei, parodontal gesund, eugath und permanent – in diesen wenigen Schlagworten lässt sich das gemeinsame Ziel zahnärztlicher und kieferorthopädischer Maßnahmen, besonders für das jugendliche Gebiss, zusammenfassen. Das nun in 2., überarbeiteter Auflage erschienene Fachbuch von Spitta bietet einen praxisnahen Einstieg in die Kieferorthopädie. Das besondere Anliegen der Autoren Bock liegt darin, die Zusammenarbeit von Zahnarzt und Kieferorthopäde zu fördern. So liefert der erste Teil des Fachbuchs die Grundlagen der kieferorthopädischen Behandlung, mit Schwerpunkten auf Diagnostik und Therapie: Die Autoren erläutern Schädel- und Gebissentwicklung, aktuelle bildgebende Verfahren, die Prinzipien der Zahnbewegung sowie dazu nötige Behandlungsgeräte. Das breite Indikationsspektrum wird in zahlreichen Behandlungsbeispielen mit Grafiken und klinischen Bildern veranschaulicht.

Ein gesondertes Kapitel widmet sich der interdisziplinären Zusammenarbeit von Zahnarzt und Kieferorthopäde: Dargestellt wird, welche Aspekte für den Hauszahnarzt zu beachten sind und wie er zum Gelingen der Behandlung beitragen kann. Neben juristischen Aspekten der Kooperation wird hierbei auch auf die Behandlungsrisiken einer kieferorthopädischen Therapie eingegangen. Der Leitfaden unterstützt die zahnärztliche Betreuung vor, während und nach der kieferorthopädischen Behandlung.

Grundwissen Kieferorthopädie
Interdisziplinäre Zusammenarbeit, Diagnostik, Therapie
von Jens Johannes Bock, Johannes Bock, Franziska Bock
2. überarbeitete und erweiterte Auflage
Broschur, 231 Seiten, 310 Abbildungen
54,90 € (D), 56,40 € (A), 77,90 CHF
ISBN 978-3-941964-62-4

Quelle: <http://www.spitta.de/grundwissen-kfo>

Thematische Vorausschau auf den blend-a-med-Kongress

Der blend-a-med-Kongress steht in diesem Jahr im Spannungsfeld zwischen Schulmedizin und Komplementärmedizin. Ganz gleich von welcher Seite sich ein Team seinen Patienten nähert: Die Chancen für eine erfolgreiche Prophylaxe und Therapie erhöht ein „Blick über den Tellerrand“ – so das diesjährige Kongress-Motto – enorm. Da heißt es: jetzt anmelden für den 28./29. Oktober in der Dortmunder Westfalenhalle!

Dazu haben sich drei starke Partner zusammengefunden: die Deutsche Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde, die Universität Witten/Herdecke und Procter & Gamble mit seinen Marken Oral-B und blend-a-med. Gemeinsam hat man unter der bewährten Wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Johannes Einwag eine Reihe hochkarätiger Referenten gewonnen – so, wie es Teilnehmer der letzten 18 Kongresse gewohnt sind.

*Motivierte Teams, die noch besser werden wollen, melden sich jetzt an bei
Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e. V. Kathrin Kempf
Herdweg 50, 70174 Stuttgart, Tel. 0049-(0)711/227-1649*

DGP und GABA verleihen „DGP meridol Preis 2011“

Im Rahmen ihrer Jahrestagung hat die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) zusammen mit GABA – Spezialist für orale Prävention – zum achten Mal den „DGP meridol Preis“ verliehen.

In der Kategorie „Grundlagenforschung“ erhielten Dr. Arne Schäfer (Kiel) und Kollegen den ersten Preis. Sie fanden heraus, dass einer der genetischen Risikofaktoren für koronare Herzerkrankungen, nämlich CDKN2BAS, in verschiedenen europäischen Bevölkerungsgruppen im Zusammenhang mit aggressiven Formen der Parodontitis steht und durch bakterielle Infektionen aktiviert wird.

Der zweite Preis ging an die Forschergruppe um Prof. Dr. Jörg Eberhard (Hannover) für ihre Untersuchung verschiedener Stämme des Bakteriums *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, das eine zentrale Rolle in der Entstehung einer Parodontitis spielt. Die Gruppe zeigte, dass je nach eingesetztem Stamm unterschiedlich starke Immunantworten von Gewebezellen hervorgerufen werden und Prozesse der DNA-Methylierung in den Bakterien einen biologisch relevanten Einfluss auf Gewebezellen haben können.

In der Kategorie „Klinische Studien“ zeichnete die international besetzte Jury Dr. Amelie Bäumer (Heidelberg) und Kollegen mit dem ersten Preis aus. Die Forscher befassten sich mit Patienten-bezogenen Risikofaktoren für Zahnverlust bei aggressiver Parodontitis nach aktiver Parodontaltherapie und wiesen unter anderem nach, dass eine entsprechende Nachsorge durch unterstützende Parodontaltherapie ein Wiederauftreten der aggressiven Parodontitis verhindern kann.

PD Dr. José Roberto Gonzales (Giessen) und sein Team erhielten den zweiten Preis für ihre Arbeit zu einem neuartigen Ansatz, den antibakteriellen Wirkstoff Chlorhexidin kontrolliert in entzündeten Zahnfleischtaschen freizusetzen. Der Einsatz so genannter Chlorhexidin-Chips im Rahmen der Behandlung von Parodontitis verbesserte die klinischen Parameter und führte zu einer Reduktion der Bakterien, die maßgeblich für die Entwicklung und den Verlauf einer chronischen Parodontitis verantwortlich sind.

Quelle: <http://www.gaba.com>

Mit "Farbe" im DGZMK-Fotowettbewerb zum Erfolg

Nach den großen Erfolgen in den Vorjahren lobt die DGZMK auch in diesem Jahr einen Fotowettbewerb zum Deutschen Zahnärztetag aus. Das Thema der Arbeiten sollte sich mit dem Thema Farbe beschäftigen. Wie auch in den Vorjahren kann sich die Teilnahme lohnen, denn es werden wieder wertvolle Sachpreise vergeben. Allerdings sollten Interessenten nicht mehr lange zögern, denn Einsendeschluss ist der 15. Oktober 2011.

Mit dem Thema "Farbe" beschäftigt sich der Mensch naturgemäß ein Leben lang. Auch der Zahnarzt muss sich im Beruf mit Farben beschäftigen, etwa die richtige Farbe für Restaurationen auszuwählen.

Teilnehmen kann am Fotowettbewerb jeder, es sollten ein bis drei Motive eingereicht werden. Die Bilder sollten im Format 30x40 ausgedruckt sein und zusätzlich auf einer Bilddatei von ca. 1024 x 768 Pixeln. Ausdruck und Datei sollten an das Büro der DGZMK, Liesegangstraße 17a, in 40211 Düsseldorf gesendet werden.

Paro-Läsionen

Der Begriff "Paro-Endo-Läsion" bezeichnet ein Krankheitsbild, bei dem sich Läsionen unterschiedlicher Ätiologie (endodontisch oder parodontal) mit sehr ähnlichen Symptomen manifestieren. Von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Behandlung ist deshalb die Differenzialdiagnostik und eindeutige Abklärung der Ätiologie.

Angetrieben von einer grundlegenden Unzufriedenheit mit dem unklaren und missverständlichen Begriff der "Paro-Endo-Läsion" entwirft Edoardo Foce in seinem Werk beim Quintessenz-Verlag eine umfassende Darstellung des Krankheitsbildes, führt eine präzisere Terminologie ein und schlägt eine neue Klassifikation der Läsionen vor. Die vorgestellten Überlegungen und diagnostischen Techniken gestatten eine sichere Diagnose und erfolgreiche Therapie dieser anspruchsvollen Erkrankung, wie an mehr als 20 klinischen Beispielfällen eindrucksvoll vor Augen geführt wird.

Die gesamte Darstellung ist mit einer großen Zahl sehr hochwertiger Abbildungen en detail illustriert.

Foce, Edoardo Endo-Paro-Läsionen
I.Auflage 2011
Hardcover, 160 Seiten, 853 Abbildungen (farbig)
Fachgebiete: Endodontie, Parodontologie
Best.-IMr.: 18240
ISBN 978-3-86867-022-6
Quintessenz Verlags-GmbH
98.00 €

Quelle: <http://www.quintessenz.de>

Das ZFA-Prüfungstraining in 5. Auflage erschienen

Jetzt neu: mit Prüfungsaufgaben zum Thema Röntgen

Welche Herausforderungen warten auf die ZFA-Auszubildenden in der praktischen Prüfung? Wie läuft das Prüfungsgespräch ab? Sind alle Fachbegriffe bekannt? Damit sich die angehenden ZFA gründlich auf ihren Abschluss vorbereiten können, bringt Spitta rechtzeitig zum neuen Ausbildungsjahr das Fachbuch „Das ZFA-Prüfungstraining“ in 5. Auflage heraus. Darin stehen 68 konkrete Prüfungsfälle zu allen prüfungsrelevanten Themen zur Verfügung. Von der Konservierenden Zahnheilkunde über Zahnärztliche Chirurgie, Prothetik, Kieferorthopädie und Parodontologie – zu jedem Musterfall erhalten die Auszubildenden umfangreiche Lösungen mit ausführlichen Handlungsabläufen, Checklisten zur Bearbeitung der Prüfungsfrage sowie Fremdwörtererklärungen. Merkekästchen zu Fragen, bei denen Prüfer gerne nachhaken, runden das Lernbuch ab. Die klare Struktur der Musterfälle sowie die in die Fragen integrierten Fachbegriffe und die Schritt-für-Schritt-Tabellen – von der Behandlungsvorbereitung bis zur Nachbetreuung der Patienten – erleichtern das praktische Einüben. Aktuell wurden Aufgaben zu intra- und extraoralen Röntgentechniken in die neue Auflage integriert, die seit dem neuen Schuljahr Bestandteil der praktischen Prüfung sind.

Das ZFA-Prüfungstraining - Fit für die praktische Prüfung
von Helmut Hagmeier und Johanna Kapp
5., überarbeitete und erweiterte Auflage 2011
Fachbuch, 286 Seiten, 2/2-farbig, 24 x 17 cm, Klebebindung, 31,89 € inkl. MwSt.
ISBN 978-3-941964-64-8

Quelle: <http://www.spitta.de/zfa-pruefungstraining>

Expertensymposien von Ivoclar Vivadent

Im Oktober 2011 lädt Ivoclar Vivadent zu vier spannenden Fortbildungs-Events ein. Insgesamt 22 namhafte Referenten, die ganz vorne im „Who is who der dentalen Fortbildung“ rangieren, stellen ihre Konzepte zur direkten Umsetzung in den Arbeitsalltag vor. Dazu werden 1.000 Teilnehmer erwartet. Am 15.10. bewerten die Experten aus wissenschaftlicher und praktischer Sicht jüngste Techniken und Werkstoffe zum Thema „Vollkeramik und Befestigung“. Hier sind Zahnärzte und Zahntechniker im Team angesprochen. Der 29.10. steht im Zeichen von direkten Komposit-Restaurationen und Adhäsiven: Prägnante Vorträge aus Universitätsklinik und Praxis vermitteln direkt anwendbares Wissen.

Die perfekte Füllung: Weiß man um die Zusammenhänge und Auswirkungen hinsichtlich Präparation, Schichttechnik, Lichtpolymerisation sowie Eigenschaften von Adhäsiven und Kompositen, sind Haltbarkeit und Ästhetik effizient zu erzielen. Wer das „Aha“-Erlebnis und praxisrelevante Tipps sucht, reserviert sich den letzten Samstag im Oktober für eine Fahrt nach Wiesbaden. Hier referieren Prof. Dr. Roland Frankenberg, Universität Marburg, Prof. Dr. Reinhard Hickel, Universität München, sowie Dr. Markus Lenhard, Neunkirch/Schweiz und stellen sich den Fragen der Zuschauer.

Das Gebiet „Vollkeramische Restaurationen und deren Befestigung“ erlebt Weiterentwicklungen Schlag auf Schlag. In Neuss geben am 15.10. neun ausgewiesene Experten ihre praktischen Erfahrungen und bewährte praxisrelevante Tipps an das zahnärztlich-zahntechnische Team weiter: Priv.-Doz. Dr. Florian Beuer und Prof. Dr. Daniel Edelhoff, beide Universität München, außerdem Prof. Dr. Matthias Kern, Universität Kiel, dazu die niedergelassenen Zahnärzte Dr. Jan Hajtó, München, Dr. Andreas Kurbad, Viersen, Dr. Dieter Reusch, Westerburg, Dr. Markus Striegel und Dr. Thomas Schwenk aus Nürnberg sowie Dr. Gerhard Werling, Bellheim.

An zwei weiteren Terminen im Oktober finden Fortbildungs-Events speziell für Zahntechniker statt. Hochkarätige Referenten beziehen zu Neuerungen im Bereich „Vollkeramik und Implantatprothetik“ Stellung. Kontinuierlich hohe Teilnehmerzahlen zu allen Fortbildungs-Events von Ivoclar Vivadent belegen: Die Experten wissen ihre Zuhörer in den Bann zu schlagen – durch brillanten Vortrag, die Anwendungsrelevanz der Inhalte und vielseitiges aktuelles Wissen.

Quelle: <http://www.ivoclarvivadent.de>, Rubrik „Fortbildung“

FVDZ-Songwettbewerb

Kieler Zahnmedizinstudent gewinnt Songwettbewerb des FVDZ

Der Songwettbewerb „Zahni-Goes-Rock“ des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat einen Gewinner: Frederick Frank, Zahnmedizinstudent und Hobbymusiker aus Kiel, konnte die Jury mit seinem Titel „Coming Home“ – einem Punkrock-Song mit Ohrwurmcharakter – von sich überzeugen. Als Gewinner durfte Frank am 5. und 6. September seinen Song, der unter anderem für einen Imagefilm des Verbandes vorgesehen ist, in einem professionellen Tonstudio in Bonn aufnehmen.

Der FVDZ hatte Ende Mai 2011 Zahnmedizinstudentinnen und -studenten mit musikalischen Ambitionen aufgerufen, ihre eigenen Songtexte und Kompositionen einzusenden. Rund 20 Studenten aus ganz Deutschland waren dem Aufruf gefolgt und reichten ihre Stücke, die von Elektro über Folk bis Rock reichten, beim Verband ein. Kerstin Blaschke, stellvertretende Bundesvorsitzende und Initiatorin des Songwettbewerbs, zeigte sich beeindruckt von der Professionalität und Kreativität der angehenden Zahnmediziner. „Angesichts der hohen Qualität der Songs ist uns die Entscheidung nicht leicht gefallen“, sagt Blaschke. Mit seinem eingängigen Sound gelang es Frank jedoch, die Konkurrenz hinter sich zu lassen. In der Musikszene ist er längst kein Unbekannter mehr: 13 Jahre lang war er Frontmann der Band „The Creetins“ mit eigenem Plattenvertrag und Auftritten in ganz Europa. „Coming Home“, so berichtet der Kieler Student, stamme von seinem Soloprojekt „AREYOUFREDDY?“ und sei zwischen diversen Klausuren, Wurzelkanalbehandlungen und „dankenswerterweise starken Nerven“ der Nachbarn entstanden.

Der Imagefilm des FVDZ, der mit dem Gewinner-Song hinterlegt wird, erscheint voraussichtlich im Oktober 2011 und kann unter <http://www.fvdz.de> abgerufen werden. Der Freie Verband bedankt sich bei allen Teilnehmern, die zum großen Erfolg von „Zahni goes ROCK“ beigetragen haben.

Quelle: <http://www.fvdz.de>

Hitparade der Überlebenschancen

Wo auf der Erde ist das Leben am sichersten?

Erdbeben, Stürme, Tsunamis, Dürren - überall bedrohen Naturkatastrophen die Menschheit. Der Weltrisikobericht der UNO zeigt nun: Auf einer Insel im Pazifik sind die Überlebenschancen am geringsten. Am besten schneiden Katar, Malta, Saudi-Arabien und Island ab. Am schlechtesten die Pazifikinseln Vanuatu, Salomonen und Tonga, die Philippinen und Guatemala.

Wie die Zeitschrift WUNDERWELT WISSEN berichtet, ist das Risiko, bei einer Naturkatastrophe ums Leben zu kommen, auf der Pazifikinsel Vanuatu 1.600-mal höher als im sichersten Land der Welt, dem Wüstenstaat Katar im Nahen Osten.

Deutschland gehört zu den 25 sichersten Staaten der Welt. Zwar gibt es Hochwasser und Winterstürme. Doch die Bundesrepublik verfügt über ein funktionierendes Staatswesen, gute Infrastruktur und ein Gesellschaftssystem, das in der Lage ist, mit Katastrophen fertig zu werden.

Quelle: Gruner + Jahr AG & Co KG

Deutsches Studentenwerk: Happy Birthday, BAföG!

Vor 40 Jahren, am 1. September 1971, trat das Bundesausbildungsförderungsgesetz, kurz BAföG, in Kraft. Das ist für das Deutsche Studentenwerk (DSW), den Verband der mit der Umsetzung des BAföG beauftragten Studentenwerke, ein Grund zum Feiern.

DSW-Präsident Prof. Dr. Rolf Dobischat sagt: „Happy Birthday, BAföG. Das BAföG ist eine Erfolgsgeschichte, es ist ein Herzstück unseres Sozialstaats und eine kulturelle Errungenschaft.“ Der Bildungsweg eines Menschen hänge in Deutschland noch immer zu stark von der sozialen Herkunft ab, kritisiert Dobischat. „Das BAföG ist ein Schlüsselinstrument für mehr Chancengleichheit und soziale Durchlässigkeit an unseren Hochschulen.“

Das Deutsche Studentenwerk schätzt, dass rund vier Millionen Menschen seit 1971 dank der staatlichen Unterstützung studieren konnten. Dobischat sieht das BAföG auch heute von einem „starken gesellschaftlichen Konsens“ getragen. Er sagt: „Als 1971 das BAföG eingeführt wurde, gab es einen parteiübergreifenden Konsens und eine Gesellschaft, die Bildung allen zukommen lassen will. Das ist heute aktueller denn je.“

Heute erhält rund ein Viertel BAföG; diese geförderten Studierenden erhalten im Monatsdurchschnitt 434 Euro. Der derzeitige BAföG-Höchstsatz beträgt 670 Euro für Studierende, die nicht bei ihren Eltern wohnen. 81% der geförderten Studierenden sagen, ohne das BAföG könnten sie überhaupt nicht studieren. Das BAföG wird vom Bund und den Ländern gemeinsam finanziert; der Bund trägt 65% der Kosten, die Länder tragen 35%. Den Vollzug des BAföG übernehmen die Ämter für Ausbildungsförderung der Studentenwerke.

Publikation „40 Jahre BAföG“ (8 Seiten) zum Download:
http://www.studentenwerke.de/pdf/40_Jahr_Bafoeg.pdf

BAföG online: Bayern geht voran

Seit August 2011 ist es für Studierende der bayerischen Hochschulen möglich, den BAföG-Antrag vollständig online auszufüllen. Denn nun sind auch die wichtigsten BAföG-Formulare online verfügbar. Darauf macht das Deutsche Studentenwerk (DSW) aufmerksam.

Über das Portal <http://www.bafoeg-bayern.de> können Studierende den BAföG-Antrag online ausfüllen. Danach brauchen sie ihn lediglich noch auszudrucken, zu unterschreiben und ans zuständige Studentenwerk zu senden. Für Studierende, die bereits BAföG erhalten, stehen auch die Formblätter für Änderungsanzeigen online, sodass auch bereits geförderte Studierende von der Digitalisierung profitieren. Bayern bietet das Online-Antragsverfahren auch für andere Förderungsformen an, wie das Schüler- oder Meister-BAföG, zu finden auf dem Bayerischen Bürgerportal.

Quelle: <http://www.bafoeg-bayern.de> – <http://www.studentenwerke.de>

Männer trinken lieber Wein als Bier

Dass die deutschen Männer lieber Bier als Wein trinken, ist offenbar ein Vorurteil. Nach einer Online-Umfrage des Männer-Lifestylemagazins "Men's Health" bevorzugt eine große Mehrheit von 68 Prozent den Rebensaft, während nur vergleichsweise geringe 32 Prozent lieber Bier trinken. Für diesen Genuss würde die Mehrzahl auch tief in die Tasche greifen und mehr als 10 Euro pro Flasche ausgeben.

Dabei steht Rotwein für 65 Prozent an der Spitze der Hitliste, gefolgt von Weißwein mit 27 Prozent. Nur 8 Prozent trinken am liebsten Rosé. Aber um welchen Wein es auch immer geht: Für drei Viertel der Männer muss er trocken sein 74 Prozent der Befragten behaupten sogar, dass sie billigen von teurem Wein am Geschmack unterscheiden können. Nur 26 Prozent räumen ein, keinen Unterschied zwischen edlen und minderwertigen Tropfen zu erkennen. Als "Weinkenner" bezeichnen sich aber trotzdem nur 46 Prozent.

Bemerkenswert: Rund 38 Prozent der 1423 Teilnehmer gaben in der Umfrage zu, schon einmal eine Flasche Wein geöffnet zu haben, um eine Frau betrunken zu machen.

Quelle: <http://www.menshealth.de>

TV als Einschlafhilfe – Umfrage

Viele nutzen Fernseher, um besser einschlafen zu können

Wer unter Schlafstörungen leidet, lässt kaum etwas unversucht, um abends besser zur Ruhe zu kommen. Wie eine repräsentative Umfrage im Auftrag des Gesundheitsmagazins "Apotheken Umschau" herausfand, ist die gängigste Methode der Betroffenen das schlichte Abwarten: Fast drei Viertel der Menschen mit Schlafproblemen (72,4 %) bestätigen, sie blieben einfach im Bett liegen und versuchten abzuschalten. Häufig zu Hilfe genommen wird auch der Fernseher. Jeder zweite Betroffene (54,0 %), setzt beziehungsweise legt sich vor die Mattscheibe, um in den Schlaf zu finden. Besonders die Männer sind angetan vom "Fernsehen bis der Schlaf kommt" (Männer: 60,8 %, Frauen 49,0 %).

Die weiblichen Befragten vertreiben sich dagegen lieber mit Lesen die schlaflose Zeit (Frauen: 59,8 %; Männer: 45,0 %). Schlafexperten zufolge sind damit die Frauen auf alle Fälle auf der gesünderen Seite.

In der aktuellen Ausgabe der "Apotheken Umschau" rät der Psychologe und Leiter des interdisziplinären Schlafzentrums am Pfalzkrankenhaus in Klingenberg, Dr. Hans-Günter Weeß, davon ab, im Bett fernzusehen. Die Folge sei "ein oberflächlicher, wenig erholsamer Schlaf mit vielen Unterbrechungen". Er empfiehlt hingegen, sich durch Fantasiereisen zu entspannen. Betroffene sollten sich schöne Geschichten ausdenken und diese mit allen Sinnen erleben. Zudem hat er folgenden Tipp: "Stehen Sie möglichst immer zur gleichen Zeit auf, auch am Wochenende oder wenn Sie schlecht geschlafen haben".

Quelle: <http://www.apotheken-umschau.de>

Weniger Schlaganfälle mit Olivenöl

Wer zum Kochen und zum Anmachen von Salaten regelmäßig Olivenöl verwendet, kann sein Risiko für einen Schlaganfall gegenüber Menschen, die kein Olivenöl benutzen, um über 40 Prozent verringern. Das berichtet das Apothekenmagazin "Diabetes Ratgeber" unter Berufung auf eine französische Studie mit über 9000 Teilnehmern.

Quelle: <http://www.wortundbildverlag.de>

Zurück in der Arbeit und erst mal vom Urlaub erzählen

Deutsche verbringen 15 Millionen Stunden während Arbeitszeit mit Reise-Geschichten

Die Ferien sind vorbei und zurück am Arbeitsplatz werden erst mal ausgiebig Reise-Geschichten erzählt: Dabei kommen hochgerechnet auf alle Angestellten in Deutschland nach dem Urlaub fast 15 Millionen Stunden während der Arbeitszeit zusammen - und das kostet deutsche Chefs rund 465 Millionen Euro¹, laut einer repräsentativen Umfrage von lastminute.de, dem Last Minute Spezialisten im Internet. Die Studie ergab desweiteren, dass fast jeder vierte Deutsche (22 Prozent) bei seinen Reise-Geschichten lügt oder übertreibt - Männer deutlich mehr als Frauen (27 und 16 Prozent). Der Hauptgrund: Fast jeder Zehnte will andere neidisch machen. Und vier Prozent geben zu, schon einmal ein Urlaubsfoto retuschiert zu haben, um besser oder dünner auszusehen.

Deutsche verbringen überdurchschnittlich viel Zeit mit Reise-Geschichten am Arbeitsplatz

Im Schnitt verbringen Europäer nach ihrer Rückkehr aus dem Urlaub während der Arbeitszeit 22 Minuten mit dem Erzählen ihrer Reise-Geschichten - die Deutschen sind ganz vorne dabei: Die Iren stehen mit 26 Minuten auf Platz 1, direkt danach folgen mit 25 Minuten schon die Deutschen. "Reise-Geschichten sorgen auch nach der Rückkehr für Urlaubsfeeling und sind unbezahlbar. Wir haben den Wert berechnet, den diese Reise-Geschichten haben: fast eine halbe Milliarde Euro - so viel kosten Arbeitgeber hochgerechnet die 15 Millionen Stunden, die Mitarbeiter während der Arbeitszeit nach den Ferien mit dem Erzählen ihrer Reise-Geschichten verbringen", so Jörg Burtscheidt, Geschäftsführer lastminute.de, über die Ergebnisse des 'Reise-geschichten-Report'. Dafür hat lastminute.com, zu der in Deutschland lastminute.de gehört, über 10.000 Erwachsene in neun Ländern repräsentativ befragt. Eine andere repräsentative Umfrage vonlastminute.de hatte diesen Sommer übrigens ergeben, dass Angestellte pro Jahr für deutsche Chefs eine Gratisleistung von 460 Millionen Stunden durch Arbeit in Urlaub und Freizeit erbringen - dazu Jörg Burtscheidt: "Chefs sollten gelassen bleiben, wenn ihre Mitarbeiter während der Arbeitszeit mal vom Urlaub erzählen - schließlich heben Urlaubserinnerungen die Stimmung und Fakt ist: Viele arbeiten auch während des Urlaubs - und zwar mehr Stunden, als für Reise-Geschichten drauf gehen!"

Jeder 5. Europäer lügt bei Reise-Geschichten - Deutsche wollen neidisch machen

Die Wahrheit und nichts als die Wahrheit? Von wegen: In den neun Ländern, in denen die Umfrage durchgeführt wurde, geben 19 Prozent der Befragten zu, dass sie bei ihren Reise-Geschichten lügen oder übertreiben. Die größten 'Urlaubs-Angeber' sind die Iren: 29 Prozent von ihnen nehmen es bei ihren Reise-Geschichten mit der Wahrheit nicht immer genau. Die Deutschen stehen mit Spanien auf Platz zwei mit 22 Prozent - bei den Frauen sind es 16, bei den Männern 27 Prozent. Überraschend ist das nicht: Schließlich sagen auch 9 Prozent der Deutschen, dass sie im Urlaub nur faul sind und nichts unternehmen - viel zu erzählen ist nach solch einem Urlaub also nicht. Die beliebteste Urlaubslüge der Deutschen: eine Reise-Geschichte übertreiben, um andere neidisch zu machen (sagen 9 Prozent). Weitere beliebte Urlaubsschwindel: ein Lüge, damit sich der Urlaub aufregender anhört, als er eigentlich war (6 Prozent); ein Übertreibung, um zu vertuschen, dass man eigentlich nur faul war im Urlaub (5 Prozent); und: Urlaubsfotos retuschieren, um besser oder dünner auszusehen (4 Prozent).

Quelle: <http://www.lastminute.de>

KFZ Versicherung bis zum 30.11 wechseln

Jedes Jahr nehmen viele Kraftfahrer den November zum Anlass, ihre Beiträge für Haftpflicht und Kasko mit den Tarifen konkurrierender Versicherungen zu vergleichen. Dieses Ritual ist verständlich, wenn man bedenkt, dass die Jahresbeiträge häufig im vierstelligen Bereich liegen und sich bei geschickter Wahl bis zu 40 % einsparen lassen. Ob Fahranfänger oder Senior im fortgeschrittenen Alter - die Versicherungen finden unterschiedliche Anlässe, ihre Beiträge zu erhöhen. Auch regionale Besonderheiten spielen bei der Beitragsbemessung eine Rolle. Beitragserhöhungen erlauben nach den allgemein geltenden Versicherungsbedingungen ein außerordentliches Kündigungsrecht, ansonsten beträgt die Kündigungsfrist einen Monat, bei der heute üblichen Ausrichtung der Jahresverträge auf das Kalenderjahr also die Kündigung bis zum 30.11.

Um sich neutral und bequem informieren zu können, bietet <http://www.kfzversicherungsvergleich.org> einen KFZ Rechner an. In Deutschland wird kein Kraftfahrzeug ohne Haftpflichtversicherung zugelassen; das Risiko, beim Fahren einen Schaden zu verursachen, ist nun einmal sehr hoch. Insbesondere bei Neuwagen empfehlen Fachleute zudem den Abschluss einer Kaskoversicherung, das heißt, den Schutz zum Beispiel gegen Diebstahl, Brand, Explosion, Hagel, Sturm, Überschwemmung und Glasbruch. Vollkasko ergänzt diesen Schutz um die Versicherung selbstverschuldeter Unfallschäden am eigenen Auto. Prüfen sollte man die eigene KFZ Versicherung bis zum 30.11.

Prüfen sollte man auch das vorhandene Leistungspaket seines Vertrages, denn manchmal benötigt man bestimmte Dinge nicht mehr: So sind beispielsweise Rabatte für Wenigfahrer ausfindig zu machen, wenn weniger Kilometer als im Vorjahr gefahren werden oder: Rechtfertigt die Trennung vom Partner einen günstigeren Alleinfahrer-Tarif?

Quelle: <http://www.kfzversicherungsvergleich.org>

Eine Hand am Steuer, in der anderen das Handy

Umfrage: Etwa jeder dritte Pkw-Fahrer verzichtet manchmal auf die Freisprechanlage

Hallo Schatz, in einer Minute bin ich da! Wer sein Fahrzeug wegen solcher Mitteilungen per Telefon einhändig lenkt, gefährdet sich und andere. In Deutschland dürfen deshalb Telefonate am Steuer nur mit Freisprecheinrichtung geführt werden. An diese Vorschrift halten sich längst nicht alle Autofahrer, wie eine repräsentative Umfrage der "Apotheken Umschau" zeigt. Fast ein Drittel (31,0 Prozent) der befragten Pkw-Lenker gibt zu, beim Fahren auch schon mal ohne Freisprecheinrichtung mit dem Handy zu telefonieren.

Der Anteil derjenigen, die sich als sporadisch telefonierende Verkehrssünder outen, ist laut Studie bei Frauen (30,2 Prozent) und Männern (31,6 Prozent) in etwa gleich hoch. Besonders viele gegen das "Handy-Verbot" verstoßende Autofahrer gibt es in der Gruppe der 20- bis 29-Jährigen. Hier verzichtet etwas mehr als jeder Zweite (53,9 Prozent) hin und wieder auf die Freisprecheinrichtung.

Vorbildlich sind die Älteren. In der Altersklasse 70 plus geben fast alle (95,7 Prozent) befragten Autofahrer an, sich an die Vorschriften zu halten und beim Fahren nicht ein Handy am Ohr zu haben.

Quelle: <http://www.wortundbildverlag.de>

Fahren im Nebel - Weiter als die Automatik denken

ADAC: Auch Tagfahrlicht reicht nicht aus bei schlechter Sicht

Automatische Lichtschalter, die dem Autofahrer das Ein- und Ausschalten des Fahrlichts in der Dämmerung oder im Tunnel ersparen, sind nicht darauf programmiert, auch bei Nebel für optimale Sicherheit zu sorgen. Sie reagieren lediglich auf Helligkeitsunterschiede, nicht aber auf andere Sichtbehinderungen wie Nebel, Rauch oder starken Regen, bei gleichzeitiger relativer Helligkeit.

Der ADAC rät den Autofahrern deshalb dringend, bei eingeschränkter Sicht selbst zum Lichtschalter zu greifen. Auch die Nebelschlussleuchte wird durch die Lichtautomatik nicht betätigt und muss in jedem Fall manuell zugeschaltet werden.

Fahrer, deren Fahrzeuge über ein sogenanntes Tagfahrlicht verfügen, sollten bei Nebel auf das normale Fahrlicht wechseln. Beim Tagfahrlicht bleibt die Heckpartie des Fahrzeugs unbeleuchtet, auch das Nebelschlusslicht lässt sich nicht einschalten.

Der Schalter für das Nebelschlusslicht, das nur bei Nebel und nur bei Sichtweiten unter 50 Metern benutzt werden darf, bleibt bei vielen Fahrzeugen auch nach dem Ausschalten des Lichts in seiner aktiven Stellung. Das führt in der Praxis häufig dazu, dass die nächste Fahrt mit Licht mit brennender Nebelschlussleuchte erfolgt, auch wenn gar kein Nebel mehr ihren Einsatz rechtfertigt. Der ADAC weist darauf hin, dass dieser Verkehrsverstoß mit 10 Euro geahndet werden kann. Erheblich teurer wird es, wenn man bei Nebel oder schlechter Sicht ohne Licht unterwegs ist. Dann drohen ein Bußgeld von 40 Euro und drei Punkte in Flensburg.

Quelle: <http://www.adac.de>

med-dent-magazin-Produktberichte

Die Produktberichte werden in ausschließlicher Verantwortung der Originalquelle und unkommentiert veröffentlicht.

TENEO: Neuer Behandlungskomfort, neuer Pflegekomfort

Sirona-Produkte werden kontinuierlich verbessert und weiterentwickelt.

Die Behandlungseinheit TENEO wurde jetzt mit innovativen Funktionen ausgestattet und dadurch noch komfortabler für Zahnarzt, Patient und in der Wartung. Als Technologieführer der Dentalindustrie führt Sirona regelmäßig Innovationen in den Markt ein. Um den Zahnärzten und Zahntechnikern damit nachhaltig einen echten Mehrwert bieten zu können, hört die Arbeit der Entwickler nach der Markteinführung eines Produktes keineswegs auf. Sirona-Produkte werden ständig verbessert bzw. erweitert und sind dadurch besonders zukunftssicher.

Jüngstes Beispiel ist die Premium-Behandlungseinheit TENEO, die jetzt mit neuen intelligenten Funktionen ausgestattet wurde. Die Erweiterungen machen die beliebte Einheit noch komfortabler und einfacher in der Wartung. Von den Neuerungen am TENEO profitiert das gesamte Praxisteam, denn die täglichen Arbeitsabläufe werden dadurch wesentlich erleichtert. So sorgt eine Desinfektionsanlage mit integrierten Sanieradaptoren direkt an der Wassereinheit dafür, dass auf das umständliche Anbringen einer Sanierhaube verzichtet werden kann. Die Instrumente können direkt in die passenden Adapter an der Wassereinheit eingeführt werden und werden dank AutoPurge auf Knopfdruck automatisch gesäubert.

Auch die Saugschläuche können künftig direkt an der Wassereinheit automatisch gespült werden. Sie werden in entsprechende Adapter an der Außenseite der Wassereinheit aufgesteckt und auf Knopfdruck in 15 Sekunden mit Wasser gespült. Als Option gibt es auch einen Tank hinter der Wartungsklappe an der Wassereinheit, in den man für eine chemische Spülung zugelassene Reinigungsmittel zufüllen kann.

Von den Neuerungen am TENEO profitiert der Zahnarzt auch direkt während der Behandlung. Durch die Verbesserung der Stuhlbewegungen spart er wertvolle Behandlungszeit. TENEO lässt sich nun deutlich schneller aus der Behandlungs- in die Spülposition und zurück verfahren. Außerdem kann der Behandler viele Funktionen auf seine individuellen Arbeitssituationen einstellen, beispielsweise die Empfindlichkeit des Sensors für die handfreie Bedienung der Operationsleuchte LEDView.

Verschiedene Neuerungen verbessern die Patientenkommunikation mit SIVISION digital. So sorgt ein größerer Monitor mit höherer Auflösung für die optimale Darstellung in der Patientenkommunikation. Zusätzlich erlaubt SIVISION Connect die Anbindung von fremder Software.

Die brillante Wiedergabe von Röntgenbildern, Fotos und Präsentationen direkt auf dem großen Bildschirm an der Behandlungseinheit unterstützt den Zahnarzt bei der Kommunikation mit seinen Patienten. Aufgeklärte Patienten, die sich bei ihrem Zahnarzt gut und sicher aufgehoben fühlen, sind leichter von notwendigen invasiven Behandlungen zu überzeugen und haben weniger Angst. Das sorgt für mehr Komfort bei Zahnarzt, Praxisteam und Patient.

Quelle: <http://www.sirona.de>

Prophylaxe bei gingivalen und parodontalen Erkrankungen

Welche Zahnbürsten für die Parodontitisprävention?

Gingivitiden und nachfolgende Parodontitiden stehen meist im Zusammenhang mit mangelhafter Plaqueentfernung. Daher bildet die häusliche Mundpflege mit geeigneten Zahnbürsten und weiteren Hilfsmitteln eine entscheidende Maßnahme, um Erkrankungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates vorzubeugen. Die Frage, welche Zahnbürste zur Entfernung der Plaque die besten Resultate erwarten lasse, hat eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien inzwischen beantwortet: Die elektrischen Zahnbürsten (EZB) mit oszillierend-rotierender Putzbewegung bieten sowohl gegenüber Handzahnbürsten als auch gegenüber Schallzahnbürsten Vorteile bei der Zahnreinigung sowie der Vermeidung von Zahnfleischerkrankungen. Dies gilt besonders für die neue Premium-Elektrozahnbürste Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide, welche neben einer hohen Funktionalität auch über motivationssteigernde Eigenschaften verfügt.

Die wissenschaftlichen Fakten sprechen für die oszillierend-rotierende 3D-Putztechnologie von Oral-B. Mehrere Studien belegen, dass oszillierend-rotierende EZB signifikant mehr Plaque als die Schallzahnbürste entfernen und zu einem stärkeren Rückgang gingivaler Blutungen führen. Hierzu tragen auch die verschiedenen Oral-B Aufsteckbürsten mit ihren speziellen Borstengeometrien bei. P&G Oral Health bietet für Gesunde, sowie für Patienten mit gingivalen oder parodontalen Problemen die jeweils optimierten Oral-B Zahnbürstenaufsätze mit günstigem Borstendesign und -härtegrad an.

Weitere Unterstützung von Procter & Gamble erhalten Patienten mit Zahnfleischerkrankungen jetzt durch die neue Premium-Elektrozahnbürste Oral-B Triumph 5000 mit SmartGuide.

Procter & Gamble Germany GmbH - http://www.pg.com/de_DE/

Neue GUM® Soft-Picks®: Praktische und effektive Alternative zur Zahnseide

Die neuen GUM® Soft-Picks® aus Zahnarztpraxen sind eine effektive und einfache Alternative zur Zahnseide. Sie entfernen Plaque sowie Speisereste zwischen den Zähnen und reduzieren Zahnfleischentzündungen genauso gut beziehungsweise teilweise besser als Zahnseide. Das zeigt eine Vergleichsstudie, die im Journal of Clinical Dentistry erschienen ist. Demnach verringern die GUM® Soft-Picks® eine Zahnfleischentzündung nach sechs Wochen um 67 Prozent, während Zahnseide eine Reduzierung um lediglich 62 Prozent erreicht.

Die kleinen, handlichen GUM® Soft-Picks® haben einen weiteren Vorteil: Sie sind aus Kunststoff und besitzen im Gegensatz zu herkömmlichen Interdentalbürsten keinen Metalldraht. Dieser könnte das Zahnfleisch verletzen, wenn er während der Anwendung abknickt. Die Spitze der GUM® Soft-Picks® besteht dagegen aus weichen latexfreien Gummiborsten, die sich dem Zahnzwischenraum anpassen und dabei schonend zum Zahnfleisch sind. Sie massieren es sanft, fördern die Durchblutung, stärken es und sind daher auch bei Entzündungen geeignet. Unterwegs – beispielsweise in Restaurants – überzeugen die GUM® Soft-Picks® als zahnfreundliche Alternative zu Zahnhölzern: Sie sind weicher und können nicht absplittern. Mit dem praktischen Reise-Etui lassen sie sich leicht in der Handtasche verstauen und sind immer griffbereit. Darüber hinaus versorgen die GUM® Soft-Picks® die schwer erreichbaren Stellen mit Fluorid und beugen Karies vor.

SUNSTAR Deutschland - <http://www.sunstar.com/>

Hygienisch, praktisch, gut: Das IMS System von Hu-Friedy

Das Instrumenten-Management-System (IMS) von Hu-Friedy optimiert die Organisation von Instrumenten und die Infektionskontrolle in Zahnkliniken und Zahnarztpraxen. Es umfasst die Elemente Reinigung, Sterilisation, Lagerung und Verwaltung. Mit IMS kann eine höhere Effizienz bei der täglichen Aufbereitung der Instrumente und während der Behandlung erreicht werden. Es ermöglicht eine durchgängige und systematische Praxishygiene. Nach Aussagen von Zahnärzten bedeutet der Einsatz von IMS eine durchschnittliche Zeitersparnis von sieben Minuten pro Behandlung.

Die modulare IMS Produktreihe gewährleistet einen geschlossenen und kontrollierten Hygienekreislauf. Basis ist ein Sortiment von Sterilisationscontainern und DIN-Kassetten für unterschiedliche Bestückung. Dazu kommen Reinigungs- und Pflegemittel, Barcode-Label, Farbkodierungsringe, Sterilisationsvlies, Indikatorstreifen, Monitorbänder und weiteres Zubehör.

Die IMS Dental-Container eignen sich zum Transport, als Verpackung für die Dampfsterilisation sowie zur anschließenden sterilen Lagerung der Instrumente. Das perfekt aufeinander abgestimmte Kassettensystem und flexibel gestaltbare Innenräume ermöglichen eine schonende Reinigung und Sterilisation. Silikonträger fixieren die Instrumente, unnötiges Berühren oder Aneinanderstoßen entfällt. Durch den sicheren Halt werden Beschädigungen reduziert. Die Sterilisation wird effizient organisiert und komplette Instrumentensätze übersichtlich gelagert und bereitgestellt. Die Reinigung wird verkürzt und die Instrumente sind durch sichere Lagerung vor Bruchschäden geschützt, was ihre Lebensdauer erhöht. Das IMS System liefert komplette Instrumentensätze gebrauchsfertig an den Behandlungsplatz.

Zum durchdachten IMS-System gehört auch das robuste und widerstandsfähige IMS Sterilisationsvlies. Es gewährleistet die sterile Lagerung von Instrumentenkassetten und dient nach deren Entpacken zusätzlich als hygienische Abdeckung für den Schwebetisch.

Mit dem IMS Barcode-Label hat Hu-Friedy eine effiziente Lösung für die international eindeutige Kennzeichnung von Sterilisationsinventar entwickelt. Container und Kassetten zur Aufbewahrung von Instrumenten können jetzt an jedem Punkt im Hygienekreislauf einfach per Barcodescanner erfasst werden, jeder Prozessschritt wird automatisch dokumentiert. Das Barcode-Label ermöglicht den Nachweis einer lückenlosen und sicheren Prozesskette und steigert so die Betriebs- und Rechtssicherheit in Praxen und Krankenhäusern.

Ein einheitliches IMS Farbsystem zieht sich durch das komplette Hu-Friedy Sortiment. So können Instrumente schon bei der Reinigung der jeweiligen Behandlungsart zugeordnet werden. Dadurch finden Mitarbeiter schneller das benötigte Instrument, was die tägliche Arbeit erheblich vereinfacht. Neues Personal kann zügig eingearbeitet werden. Instrumente können bereits bei der Behandlung wieder in der richtigen Reihenfolge in die Kassetten gelegt werden, das Sortieren entfällt. So erleichtert das ausgereifte IMS System die Sterilisation, Lagerung und das Finden der Instrumente und ermöglicht den Aufbau einer effizienten Praxislogistik.

Quelle: <http://www.hufriedy.eu>

Neuer Ansatz gegen Zahnerosion

Studie: Zahnpasta mit ChitoActive Technologie schützt

Frühe Stadien einer Zahnerosion sind für Patienten kaum wahrnehmbar und schwer zu diagnostizieren. Umfassende Anamnese und Diagnose sind deshalb erforderlich. Ein immer größerer Teil der Bevölkerung ist der Gefahr von Zahnerosion ausgesetzt. Dies ist zum einen auf extrinsische, zum anderen auf intrinsische Faktoren zurückzuführen. Zu den extrinsischen Faktoren zählt vor allem der Konsum säurehaltiger Nahrungsmittel, Getränke und Süßigkeiten. Aber auch Medikamente und Diätunterstützer können erosive Säuren enthalten. Darüber hinaus können mechanische Einflüsse wie Zähneputzen den Zahnschmelz-Abbau noch intensivieren. Zu den intrinsischen Faktoren gehört vor allem Magensäure in der Mundhöhle, verursacht durch Reflux sowie chronisches Erbrechen. Des Weiteren kann ein verminderter Speichelfluss das Risiko von Zahnerosion erhöhen.

Wiederkehrende Säureattacken können Zahnhartsubstanz anweichen und sogar auflösen. Dadurch kommt es zum Abbau von Zahnschmelz und sogar Dentin im fortgeschrittenen Stadium. Die dadurch entstehenden Schäden sind irreversibel.

Spezielle Produkte können helfen, das Risiko für Zahnschmelz-Abbau zu vermindern. GABA, Spezialist für orale Prävention, hat eine Zahnpasta entwickelt, die eine Zinnschutzschicht auf den Zahnoberflächen aufbaut und damit den Zahnschmelz widerstandsfähiger gegen erosive Säureangriffe macht. Die neue elmex EROSIONSSCHUTZ Zahnpasta basiert auf der einzigartigen ChitoActive Technologie. Sie enthält Chitosan, ein Biopolymer natürlichen Ursprungs, Zinnchlorid und Aminfluorid. Bei wiederholten Säureangriffen werden schwer lösliche Zinnverbindungen in den angeweichten Zahnschmelz eingelagert. Dadurch wird der Zahnschmelz widerstandsfähiger gegen wiederholte erosive Säureangriffe. Darüber hinaus schützt die Zahnpasta vor weiterem Abbau des aufgeweichten Zahnschmelzes durch Zähneputzen. Die neue Zahnpasta ist täglich verwendbar. Ihre Anwendung sollte idealerweise in Kombination mit der elmex EROSIONSSCHUTZ Zahnpulver erfolgen.

Eine klinische in-situ-Studie (randomisiert, kontrolliert, doppelblind) bestätigt die Wirkung der Zahnpasta. 27 Probanden beteiligten sich an der Crossover-Studie. Hierbei wurden Zahnschmelzproben sieben Tage lang in der Mundhöhle getragen, täglich sechs Säureangriffen (extraoral) ausgesetzt und zwei Mal täglich (intraoral) mit einer von drei Test-Zahnpasten behandelt. Ergebnis: Die Anwendung des neuen Produktes führt zu einem um bis zu 47 Prozent geringeren Zahnschmelz-Abbau im Vergleich zur Anwendung einer natriumfluoridhaltigen Zahnpasta.

Um mehr über die Indikation Zahnerosion zu erfahren, hat GABA ein e-Learning-Tool eingerichtet. In Form einer Selbstschulung können dort Zahnärzte und deren Teams ihr fachliches Wissen erweitern. Das Tool ist erreichbar unter <http://www.elearningerosion.com>.

Quelle: <http://www.gaba.com>

Praktisches Service-Angebot von blend-a-dent

Wertvolle Hilfe, ganz kostenlos: Denn mit den Gratis-Einsteigersets von blend-a-dent – komplett mit Infobroschüre und Systemlösung aus Prothesenzahnbürste und Haftcreme – fällt der Start mit den Dritten einfach leichter. blend-a-dent bietet zahnärztlichen Praxen zweimal im Jahr diese praktischen Sets mit jeweils 20 Stück zur Weitergabe an den Patienten an. Jetzt ganz neu und komfortabel: Einmal anmelden reicht schon, damit die „Erste-Hilfe“-Pakete für die Dritten fortlaufend in die Praxis kommen.

Wenn das Team den Patienten mit seinen dritten Zähnen zum ersten Mal nach Hause entlässt, nimmt dieser oft viele Fragen mit auf den Weg. Häufig stellt er sie nicht gleich vor Ort, und manchmal mangelt es auch einfach im Praxisalltag an Zeit, alle Hinweise in Ruhe zu vermitteln. Als kleine ergänzende, aber überaus praktische Hilfe bietet sich da das Einsteigerset von blend-a-dent an. Nach dem Gespräch mit dem Patienten einfach an diesen ausgehändigt, kann dieser noch einmal in aller Ruhe alles Wichtige rund um seine Prothesen nachlesen, und nützliche Hilfsmittel sogar gleich selbst ausprobieren.

So gibt eine Broschüre Tipps und beantwortet mit verständlichen Kurztexten und Illustrationen Fragen von neuen und erfahrenen Prothesenträgern. Damit der Patient sein neu gewonnenes Wissen auch gleich praktisch umsetzen kann, befindet sich im Einsteigerset zusätzlich ein System aus Prothesenzahnbürste und Probetube blend-a-dent Super-Haftcreme DUO KRAFT.

Praktisch: Nach Registrierung bei blend-a-dent erhält die Praxis ganz automatisch zweimal im Jahr 20 Sets zur Weitergabe an den Patienten – also weniger Bürokratie, damit mehr Zeit für andere Aufgaben bleibt: Einfach Bestellformular per E-Mail über [mailto: backoffice@kaschnypr.de](mailto:backoffice@kaschnypr.de) anfordern. Dieses dann postalisch oder per Fax an blend-a-dent zurückschicken – fertig!

EQUIA - jetzt im Netz

<http://www.equia.info> – alles zur Basisversorgung von GC auf einen Blick

Das EQUIA-System für die zahnärztliche Füllungstherapie vereinigt in einzigartiger Weise die Vorteile glasionomerbasierter Materialien mit hoher Stabilität und langer Lebensdauer. Zu diesen für die Praxis entscheidenden Eigenschaften liegen aktuell neue Studien vor. Angesichts der Fülle an interessanten Informationen hat der Hersteller GC Germany, Bad Homburg, nun eine eigene Microsite dafür freigeschaltet www.equia.info – als wirkungsvolle Unterstützung für alle Zahnärzte, die in ihrem Praxisalltag Glasionomere einsetzen. Nochmals attraktiver wird EQUIA durch aktuelle Erweiterungen des Indikationsspektrums. Und unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten überzeugt das Glasionomer-System durch seine schnelle Anwendung. Welches sind die genauen Indikationen? Durch welche Studien werden sie untermauert? Wie stark reduziert sich die Arbeitszeit im Vergleich zur Anwendung von Amalgam? Welche Chancen bietet mir das für die Füllungstherapie in meinem Praxisalltag?

Einfach www.equia.info eingeben – und schon surft der interessierte Anwender zu einer Entdeckungsreise, die von den faszinierenden Eigenschaften des EQUIA-Systems über dessen Verarbeitung und Abrechnungsfragen bis hin zu klinischen Studien führt.

Quelle: <http://www.equia.info>

Liebe Leserin, lieber Leser!

Sie gehören zu den interessierten und innovativen Mitmenschen, die sich mit der digitalen Welt angefreundet haben. Genau wie wir vom „med.dent.magazin“.

Wir haben das Experiment gewagt, eine ausschließlich digitale Zahnmediziner-Zeitschrift zu etablieren.

Nach 15 Jahren erfolgreichen Erscheinens und erfreulicher Leserresonanz wechselten wir das Printmedium gegen das Internetmedium aus. Mit vielen Vorteilen für Sie:

Das med.dent.magazin erscheint monatlich.

Das med.dent.magazin ist aktuell.

Das med.dent.magazin ist mit den Autoren, Quellen und Partnern verlinkt.

Bitte geben Sie die <http://www.med-dent-magazin.de> Adresse weiter (dort können sich Interessierte für den ständigen und kostenlosen Bezug einschreiben).

Ich freue mich auf eine weite Verbreitung und ein produktives Networking.

Ihr

Hans-Peter Küchenmeister

I M P R E S S U M

Info

Sehr geehrte/r Leser/in!

Unser Angebot besteht aus der Zahnmediziner Zeitschrift med.dent.magazin in digitalisierter Form.

Das med.dent.magazin erscheint monatlich im PDF-Format und wird am Monatsanfang per E-Mail versandt.

Um das med.dent.magazin zu abonnieren oder das Abonnement zu kündigen besuchen Sie bitte unsere Web-Site und tragen Sie sich dort auf der Startseite mit ihrer E-Mail-Adresse ein oder aus.

Hinweis zum Thema Abmahnung:

Keine Abmahnung ohne sich vorher mit uns in Verbindung zu setzen.

Wenn der Inhalt oder die Aufmachung unserer Seiten gegen fremde Rechte dritter oder gesetzliche Bestimmungen verstößt, so wünschen wir eine entsprechende Nachricht ohne Kostennote. Wir werden die entsprechenden Passagen sofort löschen, falls zu Recht beanstandet.

Von Ihrer Seite ist die Einschaltung eines Rechtsbeistandes nicht erforderlich. Sollten dennoch Kosten dadurch entstehen, das Sie keine vorherige Kontaktaufnahme vornehmen, werden wir die Kosten vollständig zurückweisen und eventuell Gegenklage erheben, da Sie gegen diesen Artikel verstoßen haben.

Kontakt

Redaktion

Hannelore Küchenmeister

Anregungen und Fragen zu Artikeln und redaktionelle Beiträge bitte an:

mailto: postfach@med-dent-magazin.de

Herausgeber

Hans-Peter Küchenmeister
Daldorfer Straße 15
D 24635 Rickling

Tel. +49-(0)4328-722 477
Fax +49-(0)4328-722 478

mailto: postfach@med-dent-magazin.de
web: <http://www.med-dent-magazin.de>

Newsletter

Fragen zum Versand/Abo und Homepage an:

Phillip Kriett

mailto: postfach@med-dent-magazin.de

Archiv

Das Archiv befindet sich auf unserer Website. Dort sind die bisherigen Ausgaben zum Download verfügbar.

Den aktuellsten Adobe Acrobat Reader® erhalten Sie hier:



NEU: Sie Suchen zu einem bestimmten Stichwort Artikel in Ihrem med.dent.magazin-Jahrgang?

Die Lösung finden Sie auf unserer Homepage. Benötigt wird lediglich der Index zu Ihrem med.dent.magazin-Jahrgang und eine Acrobat-Reader-Version, die die „Volltextsuche“ unterstützt.

Genauer auf unserer Homepage!