

Die DGET gratuliert

## Erfolgreicher Abschluss des Curriculums

Im Rahmen der 1. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET), die vom 3. bis 5. November 2011 in Bonn stattfand, haben zahlreiche Teilnehmer des Curriculums „Wurzelkanal-

behandlung“ am Abschlussgespräch und der schriftlichen Prüfung teilgenommen.

Die Mehrzahl der Absolventen konnte anhand der vorher eingereichten Behandlungsfälle ihre Fortschritte eindrucksvoll belegen und das Curriculum in Bonn erfolgreich abschließen. Die DGET gratuliert daher: Reeby Anathanam, Dr. Christian Gärtner, Dr. Olga Hirschfeld-Kroll, Dr. Judit Jeney, Sven Kanzlspurger, Boris Kraski, Sebastian Leidmann, Dr. Karsten Mann, Dr. Michael Schick, Dr. Ioana-Laura Strugaru, Dr. Lita Vespermann, Dr. Silke Waggerhauser und Thomas Walter. Weitere Termine des Curriculums finden Sie unter [www.dget.de](http://www.dget.de).

Quelle: DGET



Neue Website

## Infos rund um die Narkose

Patienten sollten sechs Stunden vor einer Vollnarkose nichts mehr essen und keine trüben Flüssigkeiten trinken. Zwei Stunden vorher dürfen sie auch keine klaren Flüssigkeiten mehr zu sich nehmen. Darauf weist der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) auf seiner neuen Internetseite [sichere-narkose.de](http://sichere-narkose.de) hin. Die Narkose schaltet nicht nur das Bewusstsein und das Schmerzempfinden, sondern auch Schutzreflexe wie den Schluck- und Hustenreflex aus. Wer dann Nahrung im Magen hat, riskiert, dass diese in den Rachen gerät, eingeatmet wird und zu einer Lungenentzündung führt. Die neue Seite soll Patienten Ängste nehmen, Abläufe vor und nach einer Narkose erläutern und auf das Gespräch mit dem Narkosearzt vorbereiten. So



erfahren Patienten dort auch, dass sie mindestens drei Stunden nach dem Aufwachen nichts trinken und mindestens sechs Stunden nichts essen sollten, um Übelkeit oder Erbrechen nach der Operation zu vermeiden.

Quelle: dpa/tmn

Patientenplattform klärt auf

## Mehr Arzneimitteltherapiesicherheit durch E-Card

Deutschlands Apotheker wollen die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) für alle Patienten durch eine freiwillige Anwendung auf der elektronischen Gesundheitskarte erhöhen. Mit der Durchführung dieses Projekts hat die Gesellschafterversammlung der gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte – den Deutschen Apothekerverband (DAV) einstimmig beauftragt. Mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hätten Ärzte und Apotheker – nach Zustimmung des Patienten – mehr und genauere Informationen für die Auswahl oder Abgabe des am besten geeigneten

Arzneimittels. Dies gilt für Erkrankungen und Allergien, aber insbesondere für Arzneimittel, die in anderen Apotheken abgegeben wurden. Heutzutage kann die Apotheke bei Abgabe eines Arzneimittels nur überprüfen, ob unerwünschte Wechselwirkungen sowie Fehl- und Doppelverordnungen mit den übrigen Arzneimitteln des Patienten bestehen, die er in derselben Apotheke erhalten hat oder zu denen er selbst Angaben machen kann. Ein als Vorläufer gedachtes AMTS-Pilotprojekt ist derzeit in der Region Bochum-Wattenscheid in Vorbereitung. Alle relevanten Informationen sollen dort apotheken-

Mithilfe und konstruktive Kritik erbeten

## Endodontische Breitenbehandlung

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. hat die Beschreibung einer Basistherapie für den Bereich Endodontie veröffentlicht und bittet die Fachwelt um Verbreitung, konstruktive Kritik und Mithilfe.

Seit einigen Jahren beschäftigt sich der DAZ mit der zahnmedizinischen Breitenversorgung im Bereich Endodontie (Wurzelkanalbehandlung). Auf seiner Hauptversammlung hat er ein Konzept erarbeitet, das einen guten fachlichen Standard beschreiben und dennoch den Aufwand für die Therapie der meisten endodontischen Erkrankungen so begrenzen soll, dass sie im Rahmen der Sozialversicherung, ggf. mit moderaten Zuzahlungen, behandelt werden können.

Die neu geschlossenen Selektivverträge zwischen Kassen und Zahnärztergruppen zur GOZ-Abrechnung der Endo-Therapie eröffnen de facto die allgemeine Kostenerstattung. Der Patient wird es immer schwerer haben, eine Basisversorgung mit moderater Zuzahlung oder gar als Sachleistung zu erhalten. Die Diskriminierung von Basisleistungen als „Substandard“ wird in allen Bereichen der Zahnheilkunde als Verkaufsargument für angeblich unerlässliche Zusatzleistungen benutzt. Es soll mit der Kampagne für die Basistherapie in keiner Weise gegen Fortschritt, höherwertige Leistung und besondere Qualifizierung geredet werden. Es geht einzig und allein um die Sicherung einer soliden Basis für alle.

Weitere Informationen:

DAZ e.V.

E-Mail [kontakt@daz-web.de](mailto:kontakt@daz-web.de)

Web: [www.daz-web.de](http://www.daz-web.de)

Quelle: ABDA

Patientenplattform klärt auf

## Rund um die Wurzel

Interessierte Patienten können sich jetzt in einem neuen Gesundheitsportal ausführlich über Endodontie informieren. National und international anerkannte Endodontologen stellen zusammen mit dem Initiator, Dr. Stefan Klinge aus Kiel, unter [www.endodontie-online.com](http://www.endodontie-online.com) verständliche Informationen rund um die Wurzelkanalbehandlung State of the Art zur Verfügung. Die Endodontie ist eine der schwierigsten Disziplinen in der Zahnheilkunde. Oft ungeliebt und in ihrer Komplexität verkannt, fristete sie lange Zeit ein Schattendasein zwischen Versuch und Irrtum. Neue Erkenntnisse und innovative Techniken führten dazu, dass sich die Behandlung der erkrankten Zahnwurzel vom Versuch zu einer vorhersagbaren Therapieform entwickelt hat. Die Diagnose Wurzelkanalbehandlung treibt allerdings ungeachtet dessen Patienten regelmäßig Schweißperlen auf die Stirn. Denn vor allem die ältere Generation bringt oft unangenehme Erfahrungen mit einer endodontischen Behandlung in Verbindung. Durchforstet man das Internet nach Berichten, Foren oder Blogs zu diesem Thema, ist es immer wieder erstaunlich welche Mythen und Legenden sich immer noch hartnäckig behaupten, und wie auch durchaus angesehene Gesundheitsportale nicht sehr treffend vom „Wühlen im Knochenkanal“ berichten. Die Website Endodontie-Online hat es sich zur Aufgabe gemacht, den interessierten Lesern ei-



nen Einblick in diese Therapieform zu ermöglichen, wie es in der Praxis kaum praktikabel sein wird. Mit anschaulichen Bildern, Videosequenzen und verständlichen Artikeln wird Endodontie erklärt, ohne zu sehr auf Details einzugehen. Dabei weist eine klar strukturierte Gliederung den Weg von der Ursache bis hin zum Behandlungsablauf. Eine weitere Aufgabe besteht darin, der Öffentlichkeit eine durchaus vielversprechende Alternative zu präsentieren. In vielen Fällen kann das natürlichste aller Implantate – der eigene Zahn – noch über Jahre erhalten werden, statt durch Titan oder Gold ersetzt zu werden. Weitere Themenbereiche wie Komplikationen oder der Einsatz des Lasers sind geplant und werden nach und nach folgen. Abgerundet wird das Angebot durch einen umfangreichen Literaturnachweis.

**Kontakt: Dr. Stefan Klinge**  
**Lilienthalstraße 1b, 24159 Kiel**  
**E-Mail: [admin@endodontie-online.com](mailto:admin@endodontie-online.com)**  
**Web: [www.endodontie-online.com](http://www.endodontie-online.com)**

Trinkwasserverordnung

## Was ändert sich für die Praxis?

Die Erste Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) ist seit 1. November 2011 in Kraft. Mit der Trinkwasserverordnung wird die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch geregelt.



Die aktuelle Änderung berücksichtigt wissenschaftliche Erkenntnisse in den Bereichen Trinkwasserhygiene und Verbraucherschutz. So wird zum Beispiel erstmalig in der Europäischen Union ein Grenzwert für Uran im Trinkwasser festgelegt. Zudem wird ein technischer Maß-

nahmenwert für die Legionellenkonzentration in Trinkwasser-Installationen fixiert. Zur Stärkung des Verbraucherschutzes müssen ab 2013 Inhaber von Wasserversorgungsanlagen über vorhandene Bleileitungen informieren. Für zahnärztliche Behandlungseinheiten wird klargestellt, dass diese nicht den Bestimmungen und Grenzwerten der Trinkwasserverordnung unterliegen. Voraussetzung dafür ist jedoch die Ausrüstung mit einer Sicherungseinrichtung, die den allgemein anerkannten Regeln der Technik entspricht. Bei Nichtbeachtung droht ein Bußgeld. Werden durch die Nichtbeachtung Krankheitserreger im Sinne des Infektionsschutzgesetzes verbreitet, kann dies strafrechtlich verfolgt werden.

**Weitere Informationen:**  
**[www.umweltbundesamt.de/wasser/themen/trinkwasser/gesetze.htm](http://www.umweltbundesamt.de/wasser/themen/trinkwasser/gesetze.htm)**

Patientenrechtegesetz

## Gut gemeint – aber gut in der Wirkung?

Für das angekündigte Patientenrechtegesetz wurde im Januar vom Bundesministerium der Justiz und Bundesministerium für Gesundheit der offizielle Referentenentwurf auf den Weg gebracht. Der Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patienten/-innen (Patientenrechtegesetz) wird von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) kritisch gesehen, da er die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung so gut wie nicht berücksichtigt:



„Die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung lebt in ganz besonderem Maße von dem Vertrauen der Patienten in ihren Zahnarzt. Daher unterstützen wir von jeher eine Stärkung der Patientensouveränität und fördern die Transparenz in der Patient-Zahnarzt-Beziehung. Wichtig ist jedoch, dass diese nicht durch zusätzliche, unnötige Bürokratie überfrachtet wird, die die freie Therapiewahl des Patienten gefährdet“, erklärt der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. Die geplanten Verschärfungen für Zahnärzte im Bereich der Einwilligung, Aufklärung und Dokumentation sind kritisch zu bewerten. Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, sagte zu dem Gesetzentwurf: „Es ist grundsätzlich gut, wenn die Patientenrechte geordnet und gestärkt werden, gerade gegenüber den Krankenkassen. Aber manches, was im Gesetzentwurf gut gemeint ist, kann leider negative Wirkungen entfalten.“ Positiv bewerten BZÄK und KZBV, dass einer generellen Beweislastumkehr und einer verschuldensunabhängigen Haftung eine Absage erteilt wurden. Diese hätten zu einer Defensivmedizin geführt. Der Entwurf müsse als erster Aufschlag gesehen, gründlich analysiert und diskutiert werden, um auch die zahnmedizinischen Positionen in das Gesetzgebungsvorhaben einbringen zu können.

**Quelle: BZÄK, KZBV**