

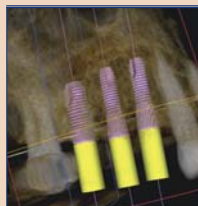


DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition



No. 7+8/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 31. Juli 2013 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €


3-D-Röntgen in der Zahnmedizin

Die Möglichkeiten der dreidimensionalen Radiografie eröffnen neue Wege in Diagnostik, Planung und Therapie. Von Dr. med. dent. Viktoria Kalla und Dr. med. dent. Robert Kalla, Basel, Schweiz. ▶ Seite 4f


Mit Vollkeramik in die Zukunft

Das IPS e.max System von Ivoclar Vivadent revolutioniert den Markt für festsitzende Prothesen. DT hatte kürzlich die Gelegenheit, das Liechtensteiner Dentalunternehmen zu besuchen. ▶ Seite 8


Implantologie in Miami Beach

Von der Sofortversorgung bis hin zur dreidimensionalen Implantatpositionierung – auf dem BioHorizons Weltkongress wurde der Status quo der modernen Implantologie anschaulich präsentiert. ▶ Seite 10f

ANZEIGE

Perfekt abformen.

R-SI-LINE® PUTTY MATIC + LIGHT

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
 Informationen unter Tel. 040 - 22757617
 Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
 E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

EU-Mundgesundheitskampagne

Ziel: Interdisziplinäre Behandlungsstrategien bei Parodontitis.

REGENSBURG – Neue Forschungsergebnisse zu Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen veranlassten die European Federation of Periodontology (EFP) und die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) dazu, eine umfangreiche Aufklärungskampagne für ein besseres Mundgesundheitsbewusstsein einzuleiten. Der erste transatlantische Parodontologie-Workshops der EFP und der American Academy of

Periodontology (AAP) Ende 2012 in Spanien legte dazu die Basis. Gemeinsam wurden die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen sowie möglichen Komplikationen in der Schwangerschaft eingehend beleuchtet. Die DGParo will sowohl die Zahnärzteschaft als auch die Humanmediziner in Deutschland für dieses Thema sensibilisieren und gleichzeitig in Richtung Patienten aufklären,

Fortsetzung auf S. 2 unten →

TÜV SAARLAND SEHR GUT
 Kundenurteil · freiwillige Prüfung
 05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de

Service tested

SO GEHT SERVICE HEUTE

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen] **dentaltrade®**
 ...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1 · www.dentaltrade.de

ANZEIGE

Zähne statt Kaffee

Zahnersatz bei Tchibo: VDZI äußert Bedenken.

BERLIN – Der Tchibo-Kunde wird mit Begriffen wie Lächeln, Traum von schönen Zähnen, erheblichen Preisvorteilen beim Eigenanteil, Garantie und Qualität angelockt, eine ZahnersatzCard der Dentalhandelsgesellschaft Novadent zu kaufen. Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) hält ein solches System bezahlter Gutscheinkaktionen für Medizinprodukte für unverantwortlich. Zahntechnische Medizinprodukte sind ausschließlich Therapiemittel des Zahnarztes, die dieser auf Verordnung und eigene Rechnung beim Labor seiner Wahl beauftragt. Mit den Verkaufsargumenten – bezahlte Gutscheine, Aufbau von Abwanderungsrisiken für den Zahnarzt und Garantien mit Bindungscharakter für den Patienten – werden falsche Versorgungsanreize gesetzt. Jede Handlung, die den wirtschaftlichen Druck auf den einzelnen Zahnarzt so erhöht, dass er vom elementaren Prinzip seiner ganzheitlichen Therapieverantwortung abweicht, ist versorgungspolitisch strikt abzulehnen. **DT**

 Quelle: VDZI, weitere Infos: www.zwp-online.de

BONN/KREMS – Nicht nur die rot-grüne Mehrheit im Bundesrat, sondern auch die schwarz-gelbe Bundesregierung im Bundestag wollen die „Aufsicht“ über die Selbstverwaltung von Zahnärzten und Kassen verschärfen und der „Korruption“ von Leistungserbringern einen Riegel vorschieben.

Schwarz-Gelb hat die Gehälter der KZV- und Kassenchefs, die allesamt mehr als Bundeskanzlerin Merkel verdienen, ins Visier genommen. „Die Aufsicht über die Organisation im Gesundheitswesen wird effektiver ausgestaltet“, heißt es dazu vom Bundesministerium für Gesundheit. „Zukünftig gilt ein Zustimmungsvorbehalt für Vorstandsdienstverträge der Krankenkassen, der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen, deren Bundesvereinigungen, des GKV-Spitzenverbands, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.“

KBV-Chef Dr. A. Köhler musste im Streit mit dem BMG zur Rechtfertigung seines 350.000 Euro Jahreseinkommens nachgeben, die KZBV-Chefs, die allemal mit allen Sonderleistungen (Dienstauto, Sonderpraxistage, Pensionszuschüsse, etc.) auf über 300.000 Euro kommen, hatten Ärger mit ihren hochdotierten möglichen Übergangsgeldern. Jetzt bedürfen die Verträge vor ihrem Inkrafttreten der

Antikorruptionsgesetz aus Bundestag und Bundesrat. Von Jürgen Pischel.


Berlin, Bundestag. © Sergii Figurnyi

Zustimmung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde, was wiederum die Abhängigkeit der sogenannten ärztlichen Selbstverwaltung von dem staatlichen Diktat zeigt. Die Höhe der Einkommen kann so, wie Kritiker aus den Berufsverbänden herausbetonen, zum Verhandlungsobjekt in der Gesundheitspolitik für Wohlverhalten gegenüber politischen Forderungen durch die KZV-Vorstandsbosse, die

z.B. allein über Leistungsverträge weitgehend entscheiden können, führen. Die Vergütungen – dazu zählen auch alle Nebenleistungen, Versorgungsaufwendungen und sonstige finanzielle Zuwendungen – sollen laut Begründung zum Gesetzesentwurf der Größe und der Mitgliederzahl der Körperschaften angeglichen werden. Altverträge sind von den neuen Vorgaben aber ausgenommen.

Rot-Grün setzt im Bundesrat ein „Strafrechtsänderungsgesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ durch, das über die von Gesundheitsminister Bahr geforderte Verfolgung von Korruption von Ärzten hinausgeht. Er will Fehlverhalten der Leistungserbringer nur über Änderungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch verfolgen, der Bundesrat über eigene Paragraphen im Strafrechtsgesetz. **DT**

ANZEIGE

Auf der Suche nach (Rechts-)Sicherer Wasserhygiene?
BLUE SAFETY

Der schnelle Weg zum Termin: Fon 0800 - 25 83 72 33 oder www.bluesafety.com



PKVen werden weiter blühen und gedeihen – zulasten der Zahnärzte

Jürgen Pischel spricht Klartext

Die „Bürgerversicherung“ in den Rot-Grün-Plänen für eine Krankenversicherung nach einem Regierungswechsel im Herbst dieses Jahres wird gemeinsam von CDU/CSU und FDP mit den Ärzten und Zahnärzten immer mehr zum Wahlkampfslager heraufstilisiert. Planwirtschaft, Vernichtung der Therapiefreiheit, keine freie Arztwahl mehr, Leistungsreduktion, totale Budgetierung und sukzessive Abschaffung der PKVen durch Ausbluten sind einige der Kernvorwürfe gegen eine „integrierte Krankenversicherung“, die auch Selbstständige und Besserverdienende in ein gemeinsames System einbeziehen würde.

An dieser Kritik mag ja einiges richtig sein, denn die „Bürgerversicherung“ unterscheidet sich nicht großartig vom heutigen Kassensolidarsystem, nur die Finanzierung wird auf breitere Basis – Stichwort Kapitaleinkünfte – gestellt, die Arbeitgeber werden entlastet und der Systemwechsel sollte offener werden. Nur eines wird nicht passieren: die PKVen werden weder ausgeblutet noch abgeschafft. Es gibt keine Regierung in Deutschland, nicht einmal unter Beteiligung der ganz linken Politik, die sich nicht der Lobbykraft der PKVen unterwerfen muss und nur Maßnahmen setzen kann, die im Interesse der PKV-Unternehmen liegen oder diese nur marginal stören können. Der Wechsel von verarmten Selbstständigen in die GKV, die sich eine PKV nicht mehr leisten können, ist kein „Ausbluten“, sondern ein Schritt hin zur Beitragssanierung im PKV-System durch Ausgrenzung der schlechten Risiken. Die PKVen sehen vor allem im Zahnsektor ihre künftige

Geschäftsbasis im Rahmen der Zusatzversicherungen von Wahlleistungen. Die in einem „integrierten Krankenversicherungssystem“ – deren Kernelemente sind auch in den Unionsplänen zur künftigen Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung einbezogen – angestrebte Angleichung der ärztlichen/zahnärztlichen Vergütung von gesetzlich und privat ist längst durch Initiativen der PKVen zur BEMA-GOZ-Angleichung auf dem Weg. In der erfolgten BEMAtisierung der GOZ im Rahmen der letzten Novellierung wurden einige GOZ-Positionen unter BEMA-Niveau gesetzt.

Übrigens: Alle gebetsmühlenartig gegen die „integrierte Krankenversicherung“ aus Funktionärskreisen der Kammern, KZVen und Berufsverbänden vorgetragene Einwände von Planwirtschaft, Mengen-, Bedarfs- und Preisplanung, Reduktion der zahnmedizinischen Leistungen auf eine Basisversorgung werden von den gleichen Funktionären eins zu eins gegen das heutige Kassen-BEMA-GOZ-Diktat vorgetragen. Wenig glaubwürdig und durchschlagend und vor allem keine Antwort auf die PKV-Politik, weiterhin zulasten der Zahnärzte ihre Geschäftsbasis auszuweiten.

Viel Lärm um Nichts, denn auch die Krankenkassen kritisieren die Pläne zur „integrierten Krankenversicherung“ und der „Bürgerversicherung“ als unausgegoren und sie raten, alles beim Alten zu belassen, bevor Finanzrisiken aus den PKVen durch Finanzschwache und Kranke PKV-Versicherte auf die GKV zukommen. Nichts wird passieren, gut so,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Patienten werden von Zahnärzten finanziell nicht überfordert

BZÄK-Präsident Engel: Kassenvorwürfe rein politisch motiviert.

BONN/KREMS (jp) – Mit relativ alten Zahlen aus den Jahren 2005 bis 2009 versuchen die Krankenkassen in einem Zahnreport 2013 eine Diffamierungskampagne gegen das Abrechnungsverhalten bei Zusatzversicherungen der Zahnärzte im ZE-Festzuschuss-System zu manifestieren. Die Eigenleistungen seien bei ZE-Versorgungen von 2006 bis 2009 von 704 auf 725 Euro gestiegen. Also in vier Jahren gerade einmal um insgesamt drei Prozent, woran die Krankenkassen eine Abkassiermentalität abzuleiten suchte und auch

in den Publikumsmedien einige Mitstreiter fand. Mit 72 % in 2006 und 71 % in 2009 ist die Regelversorgung die wichtigste Versorgungsform bei Zahnersatz, die „gleichartige Versorgung“ stieg von 18,5 % auf 20 %, während die „andersartige Versorgung“ von 8,8 % sogar leicht auf 8,5 % verloren hat.

Scharfe Kritik von BZÄK und KZBV

Die „Zahlenfehdeutung“ der Kassen kritisierten BZÄK und KZBV scharf. Im Festzuschuss-System habe jeder Patient Anspruch auf eine solide zahnmedizinische Versorgung. Wer darüber hinaus höhere Ansprüche besitzt und mehr Budget zur Verfügung hat, könne frei entscheiden und gebe in der Regel mehr für anspruchsvollere Versorgungslösungen aus, ohne die Solidargemeinschaft zu belasten. Auch dies belegten die Zahlen des Reports. Mit gleitenden Härtefallregelungen, dem Bonusheftzuschuss, einer Zahnzusatzversicherung sei für den Patienten keine Kostenexpansion in Sicht, so die BZÄK durch ihren Präsidenten Dr. Engel, der die Kassen vorwürfe rein politisch motiviert sieht. Die Kassen wollten nur „private Leistungen kontrollieren, um einen Anker zum Geschäftsfeld der PKV werfen zu können“.

Finanzielle Überforderung der Patienten nicht festgestellt

KZBV-Chef Fedderwitz konterte: „Es gibt keine anhaltende Tendenz zur Privatisierung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Und wir können auch keine finanzielle Überforderung der Patienten feststellen. Das Honorar für private Zusatzleistungen bei Füllungen und Zahnersatz hat im Jahr 2011 nur rund zehn Prozent des Gesamthonorars für die Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten ausgemacht. Die Eigenanteile der Versicherten haben sich auch ausweislich des BARMER-Reportes seit 2006 kaum verändert.“

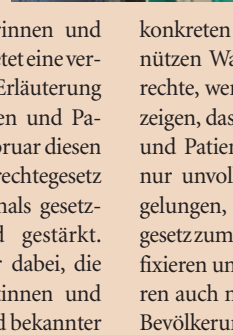
In vielen Punkten, so Fedderwitz, decke sich der Zahnreport mit den Forderungen der Zahnärzte. „Das gilt für die Zunahme von frühkindlicher Karies, die auch wir mit Sorge beobachten. Wir erarbeiten derzeit ein Versorgungskonzept, das eine präventive zahnmedizinische Betreuung der 0- bis 3-Jährigen gewährleistet. Das gilt aber auch für die zahnmedizinische Versorgung von alten Menschen, Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, für die wir bereits ein Versorgungskonzept vorgelegt haben.“



Mehr Transparenz bei Patientenrechten in Deutschland

Informationsbroschüre gibt Überblick über die wichtigen Regelungen.

BERLIN – Drei Monate nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes stellte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr gemeinsam mit der Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung Wolfgang Zöllner eine umfassende Informationsbroschüre für Bürgerinnen und Bürger vor. Der Ratgeber bietet eine verständliche Darstellung und Erläuterung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Mit dem seit 26. Februar diesen Jahres geltenden Patientenrechtegesetz wurden diese Rechte erstmals gesetzlich festgeschrieben und gestärkt. Wesentliches Anliegen war dabei, die Rechtslage für die Patientinnen und Patienten transparenter und bekannter



zu machen, um so für eine bessere Umsetzung und Beachtung der Patientenrechte im Versorgungsalltag zu sorgen. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr betonte: „Wir wollen, dass Patientinnen und Patienten nicht nur mehr Rechte haben, sondern dass sie diese auch kennen und im konkreten Fall einfordern können. Was nützen Wahlfreiheit und Beschwerde-rechte, wenn keiner sie kennt? Studien zeigen, dass drei von fünf Patientinnen und Patienten ihre Rechte nicht oder nur unvollständig kennen. Es ist uns gelungen, mit dem Patientenrechtegesetz zum einen die Rechte gesetzlich zu fixieren und zu stärken und zum anderen auch mithilfe dieser Broschüre die Bevölkerung darüber zu informieren.“

Patienten oft Bittsteller

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Wolfgang Zöllner erklärte: „Patienten und Versicherte fühlen sich oft als Bittsteller, auch weil sie ihre Rechte gar nicht oder nur unvollständig kennen. Das Patientenrechtegesetz hat deshalb nicht nur die Rechte der Patientinnen und Patienten gestärkt und erstmals im Zusammenhang festgeschrieben, sondern es hat mir auch den gesetzlichen Auftrag gegeben, die Bürgerinnen und Bürger in verständlicher Form über ihre Rechte zu informieren. Diesen Auftrag erfülle ich mit der heute vorgestellten Broschüre „Ratgeber für Patienten“.“

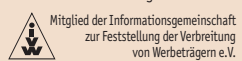
Die Broschüre ist ab sofort im Internet zu finden unter der Adresse: www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenrechte/_node.html

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

<p>DENTAL TRIBUNE</p> <p>IMPRESSUM</p> <p>Verlag OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com</p> <p>Verleger Torsten R. Oemus</p> <p>Verlagsleitung Ingolf Döbbeke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller</p>	<p>Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), V.i.S.d.P. isbaner@oemus-media.de</p> <p>Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de</p> <p>Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at</p> <p>Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de</p> <p>Verkauf Nadine Naumann n.naumann@oemus-media.de</p>	<p>Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de</p> <p>Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de</p> <p>Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de</p> <p>Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de</p> <p>Layout/Satz Franziska Dachsel</p> <p>Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de</p>
---	--	---

Erscheinungsweise
Dental Tribune German Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg



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

←Fortsetzung von S. 1 oben

wie ihr Präsident, Prof. Dr. Peter Eickholz, betont. Regelmäßige Check-ups beispielsweise könnten zukünftig zur Überprüfung der parodontalen Gesundheit auch als Screening-Untersuchung für systemische Erkrankungen genutzt werden. Dies bedeutet, dass Zahnärzte viel enger mit Spezialisten, wie Kardiologen und Gynäkologen, zusammenarbeiten werden,

um frühzeitig auf entsprechende Warnzeichen von Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Schwangerschaftskomplikationen hinzuweisen. „Bei ausreichender Evidenz für einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und einem erhöhten Risiko einiger systemischer Erkrankungen wäre der nächste logische Schritt, die klinische Relevanz dieser Effekte zu bestimmen. Letzt-

lich müssen wir dann zeigen, dass die Prävention und Behandlung von Parodontitis sich nicht nur in Bezug auf die Zahnerhaltung lohnt, sondern auch zu klinisch relevanten Verbesserungen dieser systemischen Zustände führt“, betont DGParo Vorstand Prof. Dr. Thomas Kocher.

Quelle: DGParo

