

Zahnärztliche Qualitätsprüfungen: Guter Verfahrensrahmen für gesetzliche Vorgaben

Statement von Martin Hendges, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

BERLIN – In den kommenden Monaten beginnen bundesweit die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsprüfungen. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) sind dabei verpflichtet, die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Ver-

ärztlichen Kollegenschaft einiges erreicht. Die Qualitätsprüfungsrichtlinie des G-BA bietet jetzt einen guten Verfahrensrahmen für die bestehenden gesetzlichen Vorgaben. Zur Förderung der bundeseinheitlichen Umsetzung der Stichprobenprüfung hat

nahmen. Die KZVen erstellen hier nach einen Bericht über die Ergebnisse der Prüfungen an die KZBV in anonymisierter Form, die wiederum gesetzlich verpflichtet ist, an den G-BA zu berichten.

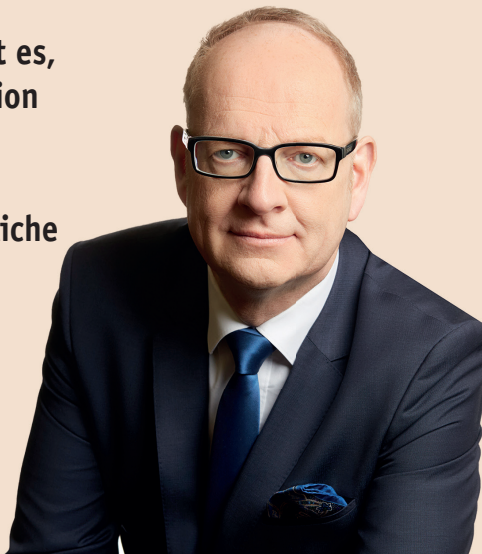
Datenschutz hat Priorität

Vor allem der Datenschutz spielt beim Thema Datenvalidierung und Pseudonymisierung eine große Rolle und wird von uns als äußerst wichtig erachtet. In den KZVen wurde daher die Gesonderte Stelle eingerichtet, die alle eingereichten Unterlagen bis zum Abschluss der Prüfung unverändert aufbewahrt und dann an den Zahnarzt zurückgibt. Der G-BA erstellt zudem derzeit ein spezielles Patientenmerkblatt, welches über die Datenerhebung anlässlich der Qualitätsprüfung informiert.

Hohe Motivation der Praxen erhalten

Wir wissen, dass wir qualitätsfördernde Maßnahmen nur dann erfolgreich implementieren können, wenn wir die Zahnärzte in den Praxen dabei nicht mit überbordender Bürokratie und allzu starren Reglementierungen belasten. Von dieser Maxime haben wir uns auch bei der Ausgestaltung der jetzt erstmals bevorstehenden Qualitätsprüfungen leiten lassen. Unser Ziel bleibt es, die hohe Motivation in den Praxen zu erhalten und die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland flächendeckend und wohnortnah sicherzustellen. Dafür ist die Akzeptanz von Qualitätsprüfung und -beurteilung im Berufsstand eine wichtige Grundvoraussetzung. Denn Qualität lässt sich bekanntlich nicht einfach „von oben herab“ verordnen, insbesondere nicht durch die Androhung von Sanktionsmaßnahmen. Dessen sind wir uns bewusst. Zahnärzte, die sich bei ihren Behandlungen an die Vorgaben der allgemeinen Behandlungsrichtlinien halten und diese entsprechend dokumentieren, können einer möglichen Qualitätsprüfung jedoch gelassen entgegentreten. [DT](#)

„Unser Ziel bleibt es, die hohe Motivation in den Praxen zu erhalten und die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland flächendeckend und wohnortnah sicherzustellen.“



© KZBV/Baumann

sorgung erbrachten Leistungen im Einzelfall durch ausgewählte Stichproben zu prüfen.

Nachdem die Qualitätsbeurteilungsrichtlinie durch das Bundesministerium für Gesundheit nicht beanstandet wurde, trat sie zum 1. Juli in Kraft. Die Prüfungen müssen spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten beginnen, also bis Ende des Jahres 2019. Da die KZVen verpflichtet sind, bis Ende März 2020 ihren entsprechenden Bericht abzugeben, müssen die Prüfungen in den Praxen rechtzeitig vorher abgeschlossen sein. Dieser zeitliche Korridor sollte bei der Planung und Umsetzung der Vorgaben unbedingt berücksichtigt werden.

Die KZBV hat den gesamten Prozess im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als stimmberechtigte Trägerorganisation aktiv begleitet und ihre Expertise sowie die zahnärztliche Perspektive auf das Thema in die Beratungen mit Kostenträgern und Patientenvertretern eingebracht. Dadurch wurde im Sinne der zahn-

die KZBV nach diesen Vorgaben zudem eine eigene Qualitätsförderungsrichtlinie verabschiedet.

Wie laufen die Prüfungen ab?

Bei der Prüfung werden alle Praxen ermittelt, die in dem zu überprüfenden Zeitraum Leistungen bei ihrer KZV abgerechnet haben, die von der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinie erfasst sind. Aus diesen Daten werden dann in einer festgelegten Stichprobengröße Zahnärzte zufällig ausgewählt. Die Betroffenen werden aufgefordert, für zehn von der Gesonderten Stelle vorher per Zufall gezogene Patientenfälle eine zusammenhängende Dokumentation – dazu können zum Beispiel auch Röntgenbilder gehören – an die Gesonderte Stelle der zuständigen KZV zu übermitteln. Im Qualitätsforum werden diese Fälle dann gesichtet und bewertet. Abschließend erhält der Zahnarzt einen Bescheid mit dem Gesamtergebnis der Prüfung und den sich gegebenenfalls daraus ergebenden Maß-

Zehn Jahre Gutachterqualitätszirkel

Erfolgreiches Konzept der KZV und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe.

MÜNSTER – Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV WL) und Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄK WL) freuen sich über das Jubiläum der deutschlandweit einmaligen gemeinsamen Gutachterqualitätszirkel. Um die Qualität der Gutachten auf höchstem Standard zu sichern und um den Austausch zwischen den Gutachtern zu ermöglichen, wurden diese vor zehn Jahren etabliert.

Unter Leitung eines Qualitätszirkelmoderators aus dem Kreis der Gutachter tauschen sich die teilnehmenden Gutachter kollegial in kleinen Gruppen dabei kontinuierlich über ihre Tätigkeit aus. Im Vordergrund der Treffen stehen Fallbe-

trachtungen und deren Diskussionen, gelegentlich auch Fortbildungen zu fachlichen wie zu rechtlichen Themen. Ziel ist es dabei, die gutachterliche Tätigkeit zu optimieren. Zusätzlich werden die Qualitätszirkelmoderatoren regelmäßig von beiden Einrichtungen zu spezifischen Fortbildungen eingeladen.

Bei der Berufung zum Gutachter verpflichten sich diese in Westfalen-Lippe zur Teilnahme an der Fortbildung in Gutachterqualitätszirkeln. Mittlerweile sind zwei parodontologische Qualitätszirkel, 17 prothetische Qualitätszirkel sowie die kieferorthopädischen Gutachter fester Bestandteil dieses Konzeptes.

Hintergrund

Das auch mit den Krankenkassen vereinbarte vertragliche zahnärztliche Gutachterwesen wird in Westfalen-Lippe gemeinsam von KZV WL und ZÄK WL organisiert und dient der qualitätsgesicherten zahnärztlichen Versorgung. Zur Erfüllung der hohen fachlichen Anforderungen und zur Unterstützung des vertrauensvollen Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses werden nur Gutachter mit ausreichend Berufserfahrung, besonderer fachlicher Qualifikation und entsprechender Sozialkompetenz von den Vorständen in das Gutachteramt berufen. [DT](#)

Quelle KZV WL

[dentisratio]

Der Wert Ihrer Arbeit

Unser Angebot für Ihre Praxis:

smart ZMV®

Mit einer intelligenten Abrechnungs- und Verwaltungslösung schafft [dentisratio] Freiräume in Ihrer Zahnarztpraxis.

Coaching und Fortbildung

Mit [dentisratio] bleiben Sie aktuell in den Themen

- Abrechnung und Praxisorganisation
- Personalplanung und Zeitmanagement
- Teambuilding und Praxiskultur

Betriebswirtschaftliche Beratung

Sie treffen strategische Entscheidungen, [dentisratio] berät und begleitet Sie auf Ihrem Weg zum Erfolg.

Digitalisierung der Zahnarztpraxis

[dentisratio] erarbeitet Ihr Konzept für eine zukunftssichere Transformation von der Karteikarte zum digitalen Praxissystem.

[dentisratio]

Abrechnungs- und Verwaltungsdienstleistungen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

dentisratio GmbH
Großbeerenstr. 179
14482 Potsdam

Tel. 0331 979 216 0
Fax 0331 979 216 69

info@dentisratio.de
www.dentisratio.de

Spezialisierungen zahlen sich aus

Die Höhe des Gehalts für angestellte Zahnärzte ist grundsätzlich Verhandlungssache.

DÜSSELDORF – Der angestellte Zahnarzt muss, da es keine Tarifverträge gibt, grundsätzlich sein Gehalt selber verhandeln. Empfohlen wird, nach der Assistenzzeit ein Bruttoeinstiegsgehalt von 4.500 EUR monatlich zu vereinbaren, wenn es sich um ein Festgehalt handelt. Üblicherweise wird zu dem Festgehalt eine zusätzliche Beteiligung an den von dem angestellten Zahnarzt geleisteten Praxiseinnahmen vereinbart. Hierbei handelt es sich in der Regel um 15 bis 25 Prozent. Das monatliche Festgehalt für angestellte Zahnärzte wird geringer angesetzt (ca. 3.500 EUR monatlich), wenn sie am Umsatz beteiligt werden. Wenn der selbst erwirtschaftete Umsatz zum Beispiel bei 20.000 EUR im Monat liegt und die Umsatzbeteiligung ab 14.000 EUR gewährt wird, liegt durch den Überschuss von 6.000 EUR eine 25%ige Beteiligung bei 1.500 EUR. Dadurch wächst das Gesamtbruttogehalt auf 5.000 EUR pro Monat. Wenn angestellte Zahnärzte keine Umsatzbeteiligung vereinbaren, steigt das Festgehalt mit zunehmender Berufserfahrung. So kann nach zehn bis 20 Jahren das Festgehalt auf 65.000 bis 85.000 EUR pro Jahr ansteigen.

Des Weiteren gilt: Spezialisierungen für Zahnärzte zahlen sich aus! Denn Fachzahnärzte, wie Kieferorthopäden, Oralchirurgen oder aus dem öffentlichen Gesundheitswesen sowie angestellte Zahnärzte mit Zusatzqualifizierungen, wie zum Beispiel Parodontologen, erhalten in den meisten Fällen ein höheres Fest-



gehalt. Dieses kann zwischen 45.000 und 115.000 EUR pro Jahr liegen. Auch der Standort des Arbeitsplatzes macht sich im Gehalt von angestellten Zahnärzten bemerkbar. Wenn sich die Praxis in einem ländlichen Gebiet befindet, kann mit einem durchschnittlichen Festgehalt (ohne Umsatzbeteiligung) von 55.000 EUR pro Jahr gerechnet werden. In der Großstadt hingegen, mit einer Einwohnerzahl ab 100.000 Einwohnern, verdienen angestellte

Zahnärzte etwas mehr. Dort können sie mit einem durchschnittlichen Bruttogehalt von 60.000 EUR pro Jahr rechnen. [DU](#)

Die Angaben zu Gehalt, Arbeitszeiten und Umsatzbeteiligung beruhen auf den aktuellen Veröffentlichungen von Tarifverträgen/Verordnungen sowie konsolidierten Erfahrungen von Beratern der apoBank aus zurückliegenden Kundengesprächen.

Quelle: Karrierekompass apoBank

Prävention durch Zuckerreduktion

Zahnärzte fordern gesetzliche Regelungen.

MÜNCHEN – Die bayerischen Zahnärzte fordern mehr Engagement des Gesetzgebers im Kampf gegen zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke. Durchschnittlich konsumiert jeder Deutsche pro Jahr rund 35 Kilo Zucker. Das ist mehr als das Doppelte dessen, was die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt.

Die Bundeszahnärztekammer hat gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte klare Forderungen an die Politik herangetragen. Dazu gehören die Einführung einer verständlichen Lebensmittelkennzeichnung, eine Sonderabgabe auf stark zuckerhaltige Getränke und eine Reduzierung des Zuckergehalts in Nahrungsmitteln für Kleinkinder. Dies wurde bereits im Februar mit Abgeordneten des Deutschen Bundestags diskutiert. Geschehen ist seitdem aber nichts.

„Es ist allgemein bekannt, wie schädlich sich zu viel Zucker auf die Allgemein- und Zahngesundheit von Kindern, Jugendlichen, aber auch von Erwachsenen auswirkt. Jetzt ist es an der Zeit, endlich zu handeln“, meint Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Die Zahnärzteschaft habe in den vergangenen Jahren zwar enorme Erfolge bei der Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen erzielt, bestimmte Bevölkerungsgruppen seien aber nur schwer für Prävention und Prophylaxe zugänglich. Die Folge sei

eine ausgeprägte „Nischenkarriere“. Kinder, die ohne ausreichende Mundhygiene aufwachsen, haben deutlich mehr kariöse Zähne als ihre Altersgenossen. Das ist aus Sicht der Zahnärzte vor allem auf die Ernährung zurückzuführen. „Karies im Kleinkindalter ist weitgehend vermeidbar, wenn es uns gelingt, den Zuckerkonsum weiter zu reduzieren“, so Berger.

Deshalb begrüßen die bayerischen Zahnärzte Maßnahmen wie das Ende der Subventionierung von stark gesüßtem Schulkakao. Wichtig sei es aber, auch den Zuckerverbrauch in privaten Haushalten deutlich zu reduzieren.

Einen wichtigen Beitrag für die Verbesserung der Zahngesundheit leistet die Bayerische Landesärztekammer Zahngesundheit (LAGZ), die seit Jahrzehnten Aufklärungsarbeit in Kindergärten und Schulen betreibt. „Die Zahnärzte, die sich dort ehrenamtlich engagieren, würden sich sehr darüber freuen, wenn der Gesetzgeber ihre Arbeit durch entsprechende Maßnahmen unterstützt“, so Berger. Lebensmittelindustrie, Schulen, Eltern, Politiker, Ärzte und Zahnärzte müssten an einem Strang ziehen, um die Zuckerflut endlich wirksam einzudämmen. Die Erfahrung habe gezeigt, dass sich mit freiwilligen Maßnahmen allein dieses Ziel nicht erreichen lasse. [DU](#)

Quelle: BLZK/KZVB



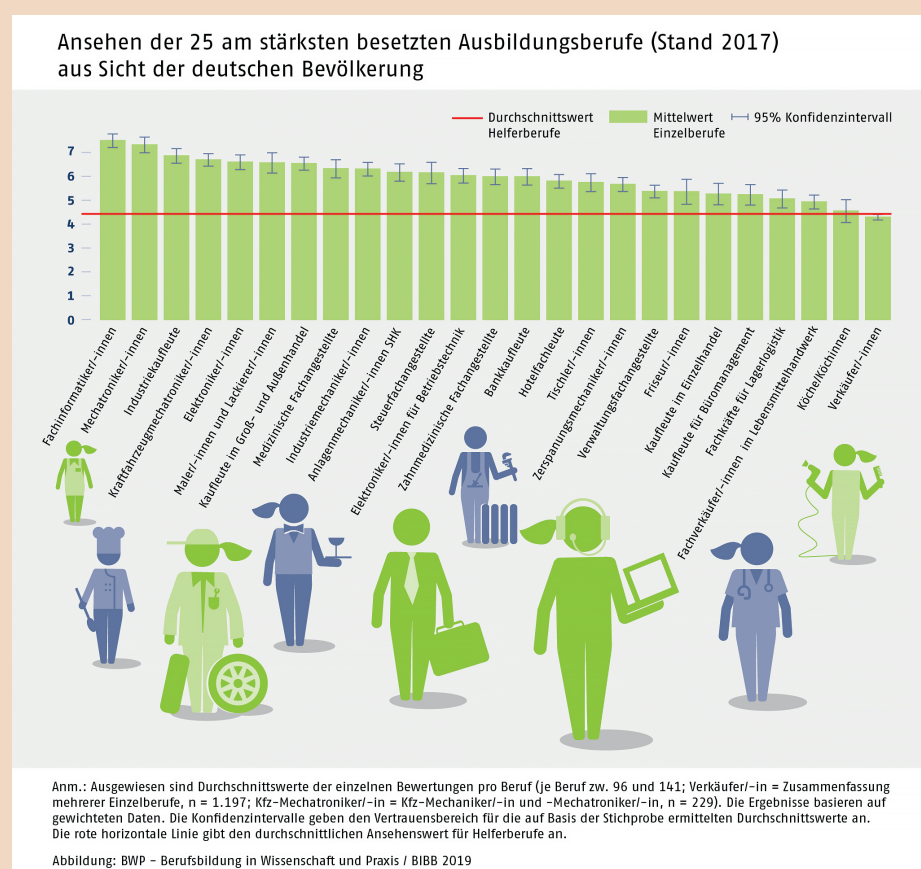
ZFA im Mittelfeld: Image-Ranking der Ausbildungsberufe

Deutliche Unterschiede im Ansehen dualer Ausbildungsberufe in Deutschland.

BONN – Das gesellschaftliche Ansehen der 25 am stärksten besetzten dualen Ausbildungsberufe in Deutschland unterscheidet sich zum Teil deutlich. Dies zeigen erste Ergebnisse einer noch laufenden Studie des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität (TU) Braunschweig. Demnach werden einige duale Ausbildungsberufe im Ansehen ähnlich hoch eingeschätzt wie Berufe, für die in der Regel ein Hochschulstudium erforderlich ist. Ein geringes Ansehen zeigt sich dabei eher in Ausbildungsberufen, die auch hohe Anteile von unbesetzten Ausbildungsstellen aufweisen.

Besonders hoch angesehen sind den Ergebnissen zufolge die Ausbildungsberufe Fachinformatiker und Mechatroniker, gefolgt von Industriekaufleuten, Kfz-Mechatroniker, Elektroniker, Maler und Lackierer sowie Kaufleuten im Groß- und Außenhandel. Vergleichsweise weniger hoch angesehen sind Ausbildungsberufe wie Fachkraft für Lagerlogistik, Fachverkäufer im Lebensmittelhandwerk oder Koch. Der Ausbildungsberuf zur Zahnmedizinischen Fachangestellten landete bei der Studie im Mittelfeld und erreichte Platz 13 von insgesamt 25 ausgewählten Ausbildungen.

Der Studie liegt eine Befragung von rund 9.000 in Deutschland lebenden Personen ab 15 Jahre zugrunde, die im Zeitraum zwischen Oktober 2017 und Mai 2018 durchgeführt wurde. Darin wurden die Befragten gebeten, für eine Zufallsauswahl unter 402 Berufen auf einer Skala von 0 (sehr gering) bis 10 (sehr



hoch) anzugeben, welches Ansehen diese Berufe ihrer Meinung nach in Deutschland haben. Die Studie ist Teil des noch laufenden

BIBB-Forschungsprojekts „Berufe in Deutschland: Gesellschaftliche Wahrnehmung und Persönlichkeitseigenschaften“.

Für BIBB-Präsident Friedrich Hubert Esser kommt dem Ansehen von Berufen in der Gesellschaft in mehrfacher Hinsicht eine hohe Relevanz zu. „Das Image von Berufen spielt eine entscheidende Rolle bei der Berufsorientierung und Berufswahl, und es beeinflusst Stellenbesetzungsprozesse am Ausbildungs- und Arbeitsmarkt, da Auszubildende und Erwerbstätige aufgrund ihres Berufes eine mehr oder weniger hohe soziale Anerkennung in der Gesellschaft erfahren. Wenn wir in Zukunft mehr Jugendliche vor allem für Berufe mit Besetzungsproblemen gewinnen wollen, müssen wir die Rahmenbedingungen dieser Berufe verbessern. Hierzu gehören neben guten Übernahmebedingungen nach der Ausbildung in erster Linie sichere Beschäftigungsaussichten, gute Karriereperspektiven und ein angemessenes Einkommen.“ Das BIBB wird in seinen weiteren Forschungsarbeiten innerhalb des noch laufenden Projekts untersuchen, welche Faktoren überhaupt dazu führen, dass Berufe von der Bevölkerung höher oder weniger hoch angesehen werden. Von Interesse wird dabei sein, welche Rolle das Alter, das Geschlecht oder der Bildungsabschluss der Befragten bei der Beurteilung des Ansehens von Berufen spielen. Aber auch Attraktivitäts- beziehungsweise Statusdimensionen von Berufen, wie zum Beispiel die Höhe des Einkommens, die Arbeitsplatzbelastungen und die Arbeitsplatzsicherheit sowie die Vereinbarkeit des Berufs mit Familie und Privatleben, werden Berücksichtigung finden. [DU](#)

Quelle: BIBB

Terminservicestellen kommen beim Patienten noch nicht an

Lediglich 13 Prozent der Deutschen nutzten bislang die Möglichkeit, schnell einen Termin beim Facharzt zu bekommen.

DÜSSELDORF – Die Hotline ist bereit – doch keiner ruft an. So könnte es ab Januar 2020 den Terminservicestellen im deutschen Gesundheitswesen gehen, die künftig bundesweit unter der einheitlichen Rufnummer 116117 erreichbar sein

angenommen, obwohl die Terminservicestellen bereits 71 Prozent der Bürger bekannt sind. Immerhin können sich in Zukunft 65 Prozent vorstellen, die zentrale Anlaufstelle für Patienten zu kontaktieren. Das ist Ergebnis einer repräsentativen

Wenig Wissen zu Terminservicestellen

Der Ausbau der Terminservicestellen ist Kern des neuen Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG), das im Mai 2019 in Kraft getreten ist und deutliche Verbesse-

mal vier Wochen betragen darf. Lediglich 17 Prozent wissen, dass Patienten einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus wahrnehmen können, wenn der Dienst keinen Termin beim Facharzt innerhalb von vier Wochen vermitteln kann. Unter den wenigen, die bereits eine Terminservicestelle genutzt haben, ist die Zufriedenheit aber hoch – 88 Prozent würden den Dienst wieder in Anspruch nehmen.

Neun von zehn Deutschen sind bereit, Daten preiszugeben

Der Digitalisierung des Gesundheitswesens stehen die Bürger abgeschlossen gegenüber. So sind neun von zehn Deutschen dazu bereit, für die elektronische Patientenakte unter bestimmten Voraussetzungen ihre Daten preiszugeben. Etwa jeder Dritte kann sich sogar vorstellen, alle notwendigen medizinischen Informationen hinterlegen zu lassen. Andere schränken die Datenpreisgabe ein, etwa auf allgemeine Gesundheitsinformationen wie Medikamente, Allergien und Unverträglichkeiten (26 Prozent). Gänzlich lehnen nur neun Prozent der Befragten die elektronische Patientenakte ab. Wichtige Voraussetzung für die Datentreue: Der Datenschutz muss

gewährleistet sein, wie 44 Prozent bestätigen, wobei nur 26 Prozent selbst bestimmen möchten, wer welche Daten einsehen kann.

Zwei Drittel würden Beitragserhöhung akzeptieren

Mit dem TSVG weitet das Bundesgesundheitsministerium auch einige Leistungen für gesetzlich Versicherte aus. Das schätzen die Studienteilnehmer. So begrüßen die Bürger unter anderem, dass sich die Festzuschüsse bei Zahnersatz von 50 auf 60 Prozent erhöhen (89 Prozent). Zwei Drittel würden für bessere Leistungen eine Erhöhung ihres Krankenkassenbeitrags in Kauf nehmen, die Mehrheit will allerdings maximal 20 Euro monatlich mehr zahlen. Welche Leistungen die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen sollen, würden die Deutschen künftig gerne stärker mitbestimmen: Statt des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen nach Willen von 35 Prozent der Befragten künftig Patientenvertreter darüber entscheiden, die in dem Gremium derzeit nur Antrags- und Mitberatungs-, aber kein Stimmrecht haben. ^[1]

Quelle: PwC Germany



werden. Lediglich 13 Prozent der Deutschen haben den Service bereits genutzt, der einen schnellen Termin beim Facharzt gewährleisten soll und bislang bei den einzelnen Kassensärztlichen Vereinigungen angesiedelt war. Der Dienst wurde wenig

Bevölkerungsbefragung der Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsgesellschaft PwC unter 1.000 Bürgern, die Auskunft darüber gibt, wie die Deutschen zu den aktuellen politischen Vorhaben der Bundesregierung im Gesundheitsbereich stehen.

rungen für gesetzlich Versicherte erbringen soll. Dass die Bürger den Service bislang kaum nutzen, liegt vermutlich an mangelnder Kenntnis: So sind nur 49 Prozent darüber informiert, dass die Wartezeit auf einen Termin beim Facharzt maxi-

ANZEIGE

SRP **plus** PerioChip®

Das eingespielte Team bei mäßiger bis schwerer Parodontitis

einfach | effizient | nachhaltig



SRP plus PerioChip®
reduziert Taschentiefen
signifikant besser als SRP* allein.¹

Informieren Sie sich jetzt bei unserem kostenfreien Beratungsservice:
0800 - 284 37 42 oder unter **www.periochip.de**

PerioChip® 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zus.:** 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) **Sonst. Best.:** Hydrolysierte Gelatine (vernetzt mit Glutaraldehyd), Glycerol, Gereinigtes Wasser. **Anw.:** In Verb. mit Zahnsteinentfernung u. Wurzelbehandlung zur unterstütz. bakterio-stat. Behandl. von mäßigen bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbildg. b. Erwachsenen, Teil eines parodont. Behandl. programms. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. einen der sonst. Bestandt. **Nebenw.:** Bei ungef. einem Drittel der Patienten treten während der ersten Tage n. Einleg. des Chips Nebenw. auf, die normalerweise vorübergeh. Natur sind. Diese können auch auf mechan. Einlegen des Chips in Parodontaltasche od. auf vorhergehende Zahnsteinentfernung zurückzuführen sein. Am häufigsten treten Erkr. des Gastrointestinaltr. (Reakt. am Verabr.ort) auf. Gelegentl.: Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnfleischhyperplasie, -schrumpfg., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohlis., grippeähn. Erkrank., Pyrexie. Nicht bekannt: Überempfindlichkeit (einschl. anaph. Schock), allerg. Reaktionen wie Dermatitis, Pruritus, Erythem, Ekzem, Hautausschl., Urticaria, Hautreiz. u. Blasenbildg. aus Berichten nach Zulassg.: system. Überempfindl. (einschl. anaph. Schock), Weichteilnekrose, Zellgewebsentzünd. u. Abszess am Verabr.ort, Geschmacksverlust, Zahnfleischverfärbg. **Weitere Hinw.:** s. Fachinform. **Apothekenpflichtig.** **Stand:** 08/2018. **Pharmaz. Untern.:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, 63755 Alzenau, Deutschland, Tel.: +49 (0) 6023 94800, Fax: +49 (0) 6023 948050

¹ Soslone, W.A. et al. (2003): Probing Depth Changes Following 2 Years of Periodontal Maintenance Therapy Including Adjunctive Controlled Release of Chlorhexidine. J Periodontol, Vol. 74, Nr. 4, p. 420 - 427; *Scaling und Root Planing

PerioChip®

Die zuverlässige Lösung
in der Parodontitis-Therapie

