



Mitteilungsblatt der
Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz

KZV aktuell

Februar 2016

Mit Rundschreiben 2/16

Titelthema

**Rheinland-Pfalz
wählt**



KZV intern
Vorstand stellt
sich neu auf

Praxisführung
Personalentwicklung
in der Zahnarztpraxis

Aktuelles
Darmkrebs:
Vorsorge zählt

Leitgedanken

Wohin geht die Reise,
Rheinland-Pfalz? 3

KVZ intern

KZV Rheinland-Pfalz:
Vorstand stellt sich neu auf 4

Aktuelles

Instrumentelle Funktionsanalyse:
Neue Leitlinie veröffentlicht 5

Titelthema

Rheinland-Pfalz wählt:
Parteien im Interview 6

Daten und Fakten rund um die
Landtagswahl 2016 11

KVZ intern

Vorhang auf, Bühne frei:
CABARET in der Kulturfabrik 12

Rundschreiben

Wichtige Informationen für
Kollegenschaft und Praxen 13

Fortbildung

8. DEGUZ-Jahrestagung:
Ungewollt kinderlos durch
kranke Zähne? 17

Praxisführung

Personalentwicklung in der
Zahnarztpraxis 18

Aktuelles

Sicheres Bezahlen im Internet:
apoBank führt paydirekt ein 20

KVZ intern

Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz:
Körpersprache in der
Zahnarztpraxis 23

Aktuelles

Darmkrebs: Früherkennung
ist die beste Waffe 24

Früherkennung von Darmkrebs:
Antworten auf häufige Fragen 26

KZV aktuell

Offizielles Mitteilungsblatt und Rund-
schreiben der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Rheinland-Pfalz

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV)
Rheinland-Pfalz K. d. ö. R.

Anschrift der Redaktion

KZV Rheinland-Pfalz
Eppichmauergasse 1 · 55116 Mainz
Tel.: 06131-8927108 · Fax: 06131-892729053
E-Mail: redaktion.kzvaktuell@kzvrlp.de

Redaktion

San.-Rat Dr. Helmut Stein (V. i. S. d. P.)
Dr. Holger Kerbeck (hk)
Dr. Stefan Hannen (sh)
Katrin Becker M. A. (kb)

Redaktionsassistentz

Stephanie Schweikhard
Alexandra Scheler

KZV aktuell Anzeigenservice

adhoc media gmbh
Obertal 24 d · 56077 Koblenz
Tel.: 0261-973865-0 · Fax: 0261-973865-10

Grafik und Produktion

adhoc media gmbh
Obertal 24 d · 56077 Koblenz

Bildnachweise

Bilder innen: Fotolia
Titelfoto: Das Deutschhaus ist seit 1951
Sitz des Landtags Rheinland-Pfalz.
Foto: Fotolia

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in
Rheinland-Pfalz erhalten diese Zeitschrift
im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der
KZV RLP. Der Bezugspreis ist mit dem
Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte
und Leserbriefe sinnwährend zu bearbeiten.

In diesem Dokument wird bei der Angabe
von Personenbezeichnungen überwiegend
die männliche Form verwendet. Dies ist
einzig dem Ziel einer besseren Lesbarkeit
geschuldet. Somit handelt es sich um eine
rein sprachliche Beschränkung. Die zentrale
Rolle von Geschlecht als wissenschaftliche
Kategorie bleibt davon unberührt.

Wohin geht die Reise, Rheinland-Pfalz?

Bleibt es bei Rot-Grün? Gelingt der CDU nach 25 Jahren der Wachwechsel in Mainz? Schafft die FDP die Rückkehr in den Landtag? Und zieht die AfD in das Parlament ein?

Rheinland-Pfalz steht vor einer brisanten und richtungsweisenden Landtagswahl. Zwei Jahrzehnte lang stellte sich am Wahltag einzig die Frage, wie stark der Koalitionspartner an der Seite der SPD sein wird oder ob die Sozialdemokraten gar alleine regieren können. Doch bei dieser Wahl ist vieles anders. Völlig offen ist, ob SPD oder CDU als stärkste Kraft aus den Wahlen hervorgehen und wie sich der Landtag zusammensetzen wird. Bleibt es bei einer klassischen Koalition mit einem großen und einem kleinen Partner? Kommt die Große Koalition oder ein Dreierbündnis mit Jamaika oder Ampel? Sechs Parteien haben nach jüngsten Umfragen die realistische Chance, die Fünf-Prozent-Hürde zu knacken. Doppelt so viele wie bisher; mehr Opposition dürfte es im neuen Landtag allemal geben. Doch nicht nur wir Rheinland-Pfälzer blicken auf den 13. März. Das politische Berlin erwartet den Wahlausgang – hierzulande ebenso wie in Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt – wegen der umstrittenen Flüchtlingspolitik von Kanzlerin Merkel mit großer Spannung.

Welche gesundheitspolitische Bilanz lässt sich nach fünf Jahren rot-grüner Koalition ziehen? Der demografische Wandel in all seinen Facetten war Leitmotiv der derzeitigen Landesregierung; auch in der Gesundheitspolitik. In der Initiative „Zusammenland Rheinland-Pfalz“ hat sie Handlungsfelder benannt und Herausforderungen, aber auch Chancen skizziert. Die älter werdende Gesellschaft und der Geburtenrückgang verändern die Bevölkerungsstruktur ebenso wie die Abwanderung der Bürger aus strukturschwachen Regionen. Diese Entwicklung wirkt sich auf alle Bereiche des privaten und öffentlichen Lebens aus. Vor allem in einigen ländlichen Regionen unseres Landes ist das schon heute spürbar. Rheinland-Pfalz verändert sich.

Im Gesundheitswesen werden wir zudem mit der Altersstruktur der Mediziner und der Pflegenden sowie dem steigenden Bedarf an Fachpersonal konfrontiert. Nicht nur die Lebensentwürfe der älteren Patienten – sie wollen selbstbestimmt bis ins hohe Alter sein, unabhängig und mobil –, sondern ebenso die Lebensmodelle der nachrückenden Ärztesgeneration erfordern neue Versorgungsansätze und -projekte. Die derzeitige Landesregierung hat darauf mit



dem Aktionsplan „Gesundheit und Pflege 2020“ reagiert. Damit will sie die Lücke schließen, die sich zunehmend zwischen den Behandlungsnotwendigkeiten und den tatsächlichen Versorgungsangeboten öffnet. Eine stärkere Vernetzung der Gesundheitsberufe, die Delegation ärztlicher Leistungen auf Versorgungsassistentinnen und neue Lösungen wie die Telemedizin weist der Plan als Chancen aus, die Versorgung einer flächendeckenden ärztlichen und pflegerischen Betreuung sicherzustellen. Die zahnärztliche Versorgung blendet der Aktionsplan weitestgehend aus. Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass die Landesregierung die Maßnahmen der Zahnärzteschaft rund um die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen positiv begleitet und unterstützt hat.

Der Aktionsplan der rot-grünen Landesregierung hat viele Ansätze, die in die richtige Richtung weisen. Dennoch ist auch mancher Ruf der Opposition nach weitergehenden Regelungen nicht falsch. Verlässliche Perspektiven, die Chancen und Risiken einer Niederlassung nicht nur, aber vor allem im ländlichen Raum in Einklang bringen, zählen ebenso dazu wie der Abbau von Bürokratie. Wollen wir die gute medizinische Versorgung flächendeckend und wohnortnah bewahren, müssen wir auch die Attraktivität des Berufes steigern.

Die Gesundheitswirtschaft ist einer der größten Wachstumsmotoren der Wirtschaft in Deutschland und auch in Rheinland-Pfalz. Mit rund 250.000 Beschäftigten stellt sich hierzulande jeder sechste sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in den Dienst der Gesundheit. Zu Recht steht die Gesundheitspolitik deshalb auf der Agenda der Landesparteien. Das war nicht immer so und ist deshalb umso erfreulicher. Uns bleibt zu hoffen, dass die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch in der praktischen Politik der nächsten Landesregierung, gleich welcher Konstellation, den notwendigen Stellenwert haben wird.

San.-Rat Dr. Helmut Stein
Vorsitzender

Dr. Matthias Seidel
Stv. Vorsitzender



KZV Rheinland-Pfalz: Vorstand stellt sich neu auf

Die KZV Rheinland-Pfalz ist mit einem neuen Vorstandsduo ins Jahr gestartet. An der Seite von Sanitätsrat Dr. Helmut Stein führt nun Dr. Matthias Seidel die Organisation der rheinland-pfälzischen Vertragszahnärzte. Beide haben klare Zuständigkeiten.

Der Vorstandsvorsitzende Sanitätsrat Dr. Helmut Stein verantwortet die Ressorts Unternehmensführung und -politik, Vertragswesen inklusive Honorarverteilungsmaßstab (HVM), EDV, das Zulassungswesen sowie Finanzen und Personal. Zugleich bearbeitet er die Themenfelder Prävention sowie Alters- und Behindertenzahnheilkunde.

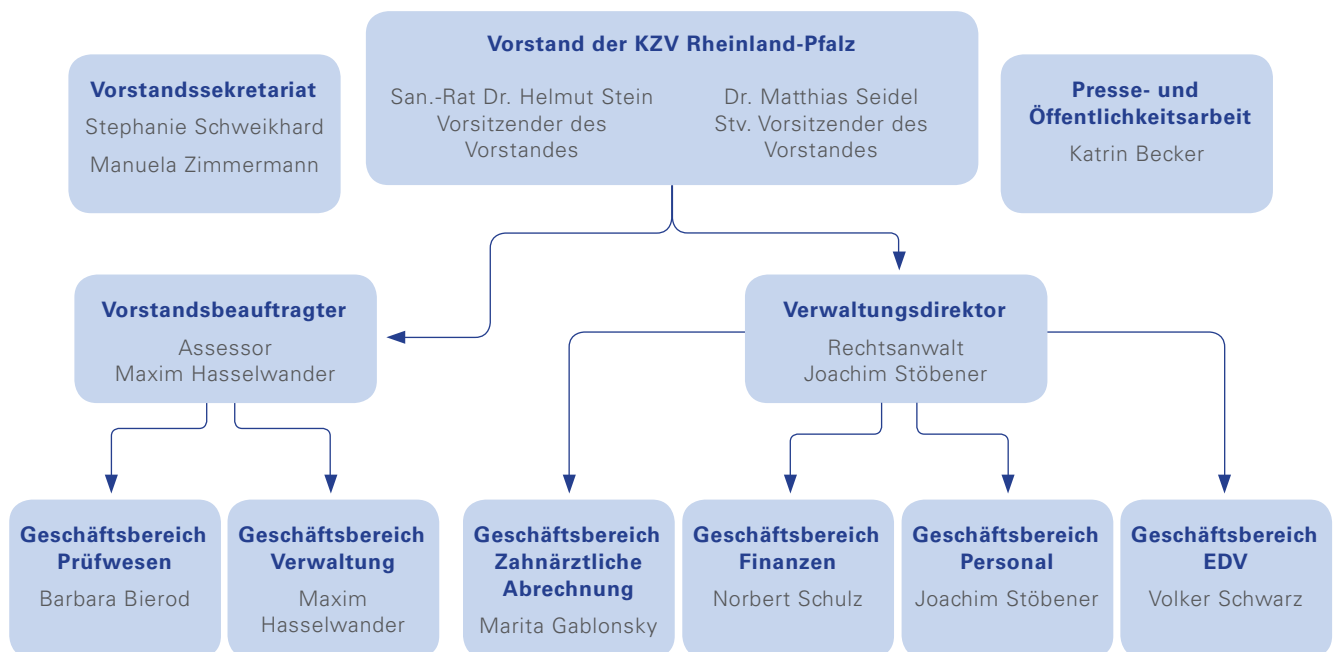
Dr. Matthias Seidel führt die Geschäftsbereiche Abrechnung und Prüfwesen. Er ist zudem zuständig für die Qualitätsförderung, das Gutachterwesen, die Widerspruchsstelle und das Disziplinarwesen. Darüber hinaus begleitet er die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Beide sind gleichermaßen zuständig

für Öffentlichkeitsarbeit und vertragszahnärztliche Fortbildung.

Die KZV Rheinland-Pfalz setzt weiterhin auf das bewährte Organisationskonzept mit den drei Pfeilern zentrale Lenkung, dezentrale Ausführung und schlanke Hierarchie. Dies hat sich als die geeignete Struktur für die standortübergreifende Arbeit der KZV Rheinland-Pfalz erwiesen. In der Führungsverantwortung stehen die beiden von der Vertreterversammlung gewählten Vorstandsmitglieder Sanitätsrat Dr. Helmut Stein und Dr. Matthias Seidel. Die Ausführungsverantwortung tragen der Verwaltungsdirektor Rechtsanwalt Joachim Stöbener und der Vorstandsbeauftragte Assessor Maxim Hasselwander. Die Aufgaben der KZV Rheinland-Pfalz gliedern sich in sechs Geschäftsbereiche: Abrechnung, EDV, Finanzwesen, Personal, Prüfwesen und Verwaltung. Zurzeit arbeiten 94 Mitarbeiter bzw. 84,5 Vollzeitkräfte an den Standorten in Mainz, Koblenz und Ludwigshafen.

kb

Organisation der KZV Rheinland-Pfalz





Instrumentelle Funktionsanalyse: Neue Leitlinie veröffentlicht

Erstmals wurde nach den Regularien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) eine S2k-Leitlinie zu den vielfältigen Verfahren der instrumentellen Funktionsanalyse entwickelt. Sie dient als breit konsentrierte Orientierungshilfe für die Beschreibung, Einteilung, Indikation und Zielsetzung sowie den Nutzen und die zu erwartenden therapeutischen Konsequenzen der verfügbaren Techniken und Instrumente.

Die Leitlinie wurde von der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) erstellt. Federführend haben hieran Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Prof. Dr. Alfons Hugger, PD Dr. M. Oliver Ahlers und Dr. Wolf-Dieter Seeher gearbeitet. Zusätzlich waren noch etliche Ko-Autoren aus verschiedenen Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt.

In den Vorbemerkungen zur Leitlinie finden sich die Definition und die Einteilung der instrumentellen zahnärztlichen Funktionsanalyse. Demnach werden unter dem Begriff der instrumentellen Funktionsanalyse in der Zahnheilkunde Untersuchungsmethoden verstanden, die unter Zuhilfenahme spezieller Instrumente und Geräte eine in quantitativer oder qualitativer Hinsicht ausgerichtete Beurteilung der Funktion des kranio-mandibulären Systems ermöglichen. Die Betrachtung der Funktion kann sich dabei auf unterschiedliche Aspekte fokussieren. Die Leitlinie unterscheidet hierbei die instrumentelle Bewegungsanalyse, die Kondylenpositionsanalyse, die horizontale Kieferrelationsbestimmung mittels Stützstiftregistrierung sowie die Elektromyographie der Kaumuskulatur.

Die Leitlinie wurde im Dezember 2015 veröffentlicht. Sie findet sich gemeinsam mit dem Methodenreport unter www.dgzmk.de oder www.dgfdt.de. hk

Lieber lang statt kurz!

Beim Auftrennen von Kronen zählt jede Minute. Darum haben wir den bewährten C.FD8XL.012.FG mit dem weißen und schwarzen Ring jetzt auch in längerer Kopflänge produziert. Das garantiert Ihnen Arbeitszeiterparnis.



C.FD8XXL.012.FG



Jetzt 6,0 mm
Kopflänge

Stück

3,99*

zzgl. MwSt.

* zzgl. Mehrwertsteuer und einmalig 5,49 € Versandkosten pro Bestellung. Änderungen vorbehalten.

Interesse am neuen
Kronentrenner?

Wir beraten Sie gern unter:

0800/200 23 32

...denn bei uns dreht
sich alles um Sie!

www.frank-dental.de

Rheinland-Pfalz wählt: Parteien im Interview

Noch wenige Wochen bis zur Landtagswahl in Rheinland-Pfalz. Laut Umfragen ist alles offen und möglich. Fest steht bisher nur: Es wird spannend. *KZV aktuell* hat die führenden Köpfe der Parteien nach ihren Rezepten für eine dauerhaft gut funktionierende Gesundheitsversorgung befragt.

Alexander Schweitzer
Vorsitzender der SPD-Landtagsfraktion



Foto:

SPD-Landtagsfraktion Rheinland-Pfalz



Welche Bilanz ziehen Sie nach fünf Jahren Gesundheitspolitik von Rot-Grün in Rheinland-Pfalz?

Die gesundheitspolitische Bilanz kann sich sehen lassen. Wir haben die Versorgungsstrukturen in der geriatrischen Versorgung, im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung oder auch die wohnortnahe Krankenhausversorgung im Land bedarfsgerecht weiterentwickelt. Über das Zukunftsprogramm „Gesundheit und Pflege 2020“ werden wichtige Impulse vor allem im ländlichen Raum gesetzt. Dies belegen zahlreiche – auch bundesweit stark beachtete – Erfolgsmodelle, wie zum Beispiel das sektorenübergreifende Gesundheitszentrum in Meisenheim. Mit der neuen Förderung von Studierenden der Allgemeinmedizin, mit der Einrichtung und Besetzung des Lehrstuhls für Allgemeinmedizin sowie der Gründung des Zentrums für Allgemeinmedizin und Geriatrie konnte die Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz weiter aufgewertet werden. Durch die intensive Mitarbeit bei der Krankenhausreform auf Bundesebene konnte ein gutes Ergebnis für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern erreicht werden. Und: Unter maßgeblicher Beteiligung von Rheinland-Pfalz konnte die Praxisgebühr wieder abgeschafft werden.

Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum ist ein großes Thema; vor allem in Flächenländern wie Rheinland-Pfalz. Wie wollen Sie es schaffen, Mediziner für die Arbeit auf dem Land zu begeistern?

Vorrangig gilt es, die Umsetzung der verschiedenen Reformen des vergangenen Jahres in der Zuständigkeit der Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene (insbesondere Versorgungsstärkungsgesetz, Krankenhausstrukturgesetz, Präventionsgesetz) voranzutreiben. Die Finanzierung

der Gesetzlichen Krankenversicherung ist wieder stärker am Solidarprinzip auszurichten. Die derzeit stark steigenden einkommensabhängigen Zusatzbeiträge belasten allein Arbeitnehmer und Rentner. Es gilt, dem bewährten Grundprinzip der paritätischen Finanzierung wieder durchgehend Geltung zu verschaffen. Ziel bleibt darüber hinaus die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung. Zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung müssen nach Abschluss der Beratungen zum Masterplan Medizinstudium 2020 die vereinbarten Maßnahmen zur Stärkung der Allgemeinmedizin im Medizinstudium gesetzestechnisch und praxistauglich umgesetzt werden.

Welche Änderungen sind aus Ihrer Sicht in der aktuellen Gesundheitspolitik dringend notwendig?

Mit den Reformen der letzten Jahre wie Wegfall der Residenzpflicht, der erleichterten Anstellung in Praxen und Gesundheitszentren, der Möglichkeit für die Kassenärztlichen Vereinigungen, finanzielle Anreize zur Niederlassung in ländlichen Räumen zu setzen und der Möglichkeit, auch rein hausärztliche Versorgungszentren gründen zu können, wurde die wohnortnahe hausärztliche Versorgung gestärkt. Aber: Die Ursachen für die geringe Bereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte, in den ländlichen Raum zu gehen, sind eben vielschichtig. Insofern braucht es ein Bündel von Maßnahmen, um mehr Ärztinnen und Ärzte zu diesem Schritt zu bewegen. Den geänderten Bedürfnissen wie Work-Life-Balance und die Begrenzung wirtschaftlicher Risiken der jungen Ärztegeneration ist Rechnung zu tragen. Kooperative Modelle der ärztlichen Berufsausübung, wie zum Beispiel die Einrichtung von sektorenübergreifend angelegten Gesundheitszentren an Krankenhäusern, spielen dabei eine wichtige Rolle.



Daniel Köbler
Vorsitzender der Landtagsfraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN



Foto:
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN



Welche Bilanz ziehen Sie nach fünf Jahren Gesundheitspolitik von Rot-Grün in Rheinland-Pfalz?

Wir können in Rheinland-Pfalz auf eine moderne Gesundheitspolitik blicken, die auf die Herausforderungen des demografischen Wandels gut vorbereitet ist. So konnte seit 2011 die Anzahl der Pflegekräfte im Land deutlich erhöht und die Einrichtung einer Landespflegekammer erreicht werden. Auch der neue Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz und der deutliche Ausbau an Medizinstudienplätzen sind wichtige Stellschrauben, um die medizinische Versorgung im Land zu sichern. Maßnahmen zur Gesundheitsprävention im frühkindlichen Alter haben sich vor allem im Bereich der Zahnprophylaxe bezahlt gemacht. Darüber hinaus hat sich Rheinland-Pfalz in vielen Projekten als innovativ erwiesen. So auch beim Modellprojekt „Gemeineschwester Plus“, das bundesweit einmalig ist. Auch in Zukunft wird es nötig sein, neue Wege zu beschreiten, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung sicherzustellen.

Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum ist ein großes Thema; vor allem in Flächenländern wie Rheinland-Pfalz. Wie wollen Sie es schaffen, Mediziner für die Arbeit auf dem Land zu begeistern?

Die wohnortnahe Versorgung mit ambulanten und stationären medizinischen und psychotherapeutischen Angeboten sicherzustellen ist für uns GRÜNE ein wichtiges Ziel. Eigens dafür wurden in Rheinland-Pfalz die finanziellen Mittel zur Förderung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen kontinuierlich aufgestockt. Dies alleine reicht jedoch nicht.

Noch immer ist die Arbeit als Mediziner auf dem Land zu unattraktiv und viele unserer gut ausgebildeten Ärzte wandern ins Ausland ab, weil sie dort bessere Arbeitsbedingungen finden. Wir wollen gegensteuern, indem wir zukünftig zum Beispiel die Honorarverteilung in die Niederlassungssteuerung mit einbeziehen und uns dafür einsetzen, dass Gemeindegewerkschaften mit weitreichenden Befugnissen ausgestattet werden. Darüber hinaus werden wir die Zahl der Studienplätze für Allgemeinmedizin in Rheinland-Pfalz weiter deutlich erhöhen und prüfen, ob die Krankenhäuser im Land stärker in die klinische Ausbildung mit einbezogen werden können.

Welche Änderungen sind aus Ihrer Sicht in der aktuellen Gesundheitspolitik dringend notwendig?

Der demografische Wandel macht es notwendig, dass neue Formen der Versorgungsstruktur etabliert werden. Immer weniger Menschen können es sich heute noch vorstellen, in einem Pflegeheim zu leben. Gewünscht wird stattdessen eine Infrastruktur vor Ort, die in vertrauter Umgebung ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Jede Gemeinde und jedes Quartier braucht daher ein Entwicklungskonzept, das die Versorgung, Mobilität und Pflege vor Ort sichert. Tagesangebote und, wenn notwendig, kleine stationäre, in den Sozialraum integrierte Wohnformen, schaffen soziale Kontakte, Transparenz und Sicherheit. Darüber hinaus wollen wir Pflegekonferenzen einführen, die eine Vernetzung zwischen Pflegebedürftigen, Angehörigen, Einrichtungen und Kommunen ermöglichen. Ziel dieser Pflegekonferenzen ist es, Versorgungsfragen vor Ort zu besprechen, Defizite zu benennen und gemeinsam Lösungsansätze für eine sichere Patientenversorgung zu entwickeln.

Julia Klöckner
Vorsitzende der CDU Rheinland-Pfalz
Vorsitzende der CDU-Landtagsfraktion



Foto:
CDU Rheinland-Pfalz



Welche Bilanz ziehen Sie nach fünf Jahren Gesundheitspolitik von Rot-Grün in Rheinland-Pfalz?

Rot-Grün hat eine negative Bilanz vorgelegt. Die Krankenhausinvestitionen sind stark gekürzt worden. Es ist festzustellen, dass von 2001 auf 2003 das Fördervolumen um 17,4 Prozent gesenkt wurde. Dieser niedrige Wert wurde in den Folgejahren nur drei Mal überschritten und lag in den letzten beiden Jahren vier Millionen Euro unter dem niedrigen Wert von 2003. Inflationbereinigt wird das Fördervolumen von 2001 mittlerweile um gut 40 Prozent unterschritten.

Der von der Landesregierung entwickelte Masterplan zur Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz von 2007 zeigt bis heute keine nachhaltige Wirkung. Der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an der Universität Mainz wurde erst Ende 2015 viel zu spät besetzt. Gleiches gilt für die Zukunftswerkstatt „Hausärztliche Versorgung“.

Die Notarztversorgung in Rheinland-Pfalz ist problematisch. Das Rettungsdienstgesetz gibt die Rahmenbedingungen für einen funktionsfähigen Rettungsdienst. Trotzdem fällt es 62 Prozent der Notarztstandorte in Rheinland-Pfalz bereits heute schwer oder sehr schwer, Notärzte zu gewinnen. Über 80 Prozent der Standorte gehen von einer weiteren Verschärfung der Personalsituation aus.

Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum ist ein großes Thema; vor allem in Flächenländern wie Rheinland-Pfalz. Wie wollen Sie es schaffen, Mediziner für die Arbeit auf dem Land zu begeistern?

Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind auch für viele junge Mediziner, von der die Mehrheit Frauen sind, sehr

wichtig. Wir werden es unterstützen, dass der Lehrstuhl für Allgemeinmedizin mit besonderem Nachdruck Studenten für die hausärztliche Tätigkeit vor allen Dingen im ländlichen Raum motiviert. Medizinische Versorgungszentren sind dort eine Alternative, wo freiberufliche Einzelpraxen nicht ausreichend vorhanden sind. Wir wollen wirklich nachhaltige Stipendienprogramme für Studenten einrichten, die sich bereit erklären, nach dem Studium einen bestimmten Zeitraum als Hausarzt im ländlichen Raum zu arbeiten.

Tele-landärztliche Modelle sind eine zusätzliche Unterstützung zur Attraktivitätssteigerung der Hausarztstätigkeit im ländlichen Raum. Ferner werden wir die Kommunen bei lokalen Gesundheitskonferenzen aktiv unterstützen.

Welche Änderungen sind aus Ihrer Sicht in der aktuellen Gesundheitspolitik dringend notwendig?

Wir wollen schrittweise die Krankenhausinvestitionen dem Bedarf anpassen. Im Rettungsdienst ist ein landesweiter Finanzausgleich, auch im Notarzdienst, nötig. Es muss im Rettungsdienst flächendeckend öffentlich-rechtliche Verträge geben und die Honorare müssen der Vergütung im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst entsprechen.

Wir brauchen in Rheinland-Pfalz auch eine Erhöhung der Zahl der Studienplätze und eine Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ländlichen Raum. Sollten Landärzte langfristig knapp werden, sind Vergütungszuschläge zu Lasten von überversorgten Regionen nötig.

Dr. Volker Wissing
Vorsitzender der FDP Rheinland-Pfalz



Foto:
FDP Rheinland-Pfalz



Welche Bilanz ziehen Sie nach fünf Jahren Gesundheitspolitik von Rot-Grün in Rheinland-Pfalz?

Die Herausforderungen, vor denen das rheinland-pfälzische Gesundheitssystem steht, sind bekannt. Der Landesregierung ist es aber nicht gelungen, dafür überzeugende Lösungen zu entwickeln. Der strukturelle Wandel führt dazu, dass immer mehr Menschen von den Dörfern in die Städte ziehen. Das Gesundheitssystem muss diesem Trend folgen. Es ist Aufgabe der Landespolitik, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass der Zugang zu Gesundheitsleistungen überall möglich ist. Die FDP Rheinland-Pfalz will den ländlichen Raum erhalten. Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, das die hochwertige medizinische Versorgung auch auf dem Land garantiert, ist dafür eine zwingende Voraussetzung. Wo die Gesundheitsversorgung nicht gewährleistet ist, wird sich die Abwanderung weiter verstärken. Wenn wir diesem Trend nicht entgegenwirken, wird das dramatische Auswirkungen haben. Das Leben wird sich immer stärker auf die städtischen Gebiete konzentrieren, während die ländlichen Regionen zunehmend schwächer werden. Die Landesregierung weiß um diese Entwicklungen, eine überzeugende Antwort darauf bleibt sie aber schuldig. Wer die ländlichen Räume erhalten will, muss in die Infrastruktur investieren, nicht nur in die Verkehrs-, oder Informations-, sondern auch in die medizinische.

Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum ist ein großes Thema; vor allem in Flächenländern wie Rheinland-Pfalz. Wie wollen Sie es schaffen, Mediziner für die Arbeit auf dem Land zu begeistern?

Die Gesundheitspolitik muss sich wieder als Partner der Ärzte begreifen und deren Bedürfnissen stärker Rechnung tragen. Auch wenn viele Ärztinnen und Ärzte mit großem persönlichem Einsatz die gesundheitliche Versorgung im ländlichen Raum aufrechterhalten, ist ihre wirtschaftliche Lage alles andere als zufriedenstellend. Das Gesundheitssystem honoriert das Engagement nicht ausreichend, das die Ärzte für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum leisten. Vielfach werden sie

sogar durch niedrigere Einkommen im Vergleich zu Ärzten in städtischen Praxen bestraft. Die schlechtere wirtschaftliche Perspektive ländlicher Praxen wirkt sich negativ auf deren Wert aus und geht zu Lasten der Altersvorsorge der Ärzte. Um eine ärztliche Versorgung im ländlichen Raum sicherzustellen, reicht es nicht, auf das vorhandene soziale Verantwortungsbewusstsein der Ärzte zu setzen. Auch die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen müssen stimmen. Nur wenn ein Engagement im ländlichen Raum für junge Mediziner auch eine attraktive Einkommensperspektive bietet, wird es gelingen, die Gesundheitsversorgung in den ländlichen Regionen auf einem hohen Niveau aufrechtzuerhalten.

Welche Änderungen sind aus Ihrer Sicht in der aktuellen Gesundheitspolitik dringend notwendig?

Solange junge Mediziner aus Deutschland auswandern, weil sie in anderen Ländern bessere Einkommens- und Arbeitsbedingungen finden, ist das ein klarer Indikator für die schlechte Situation in unserem Gesundheitswesen. Statt auf die Einwanderung von Ärzten aus dem Ausland zu spekulieren und die Schwächung des Gesundheitssystems dieser Länder zu forcieren, sollte die Gesundheitspolitik ihre Hausaufgaben machen und dafür sorgen, dass möglichst alle Mediziner, die in Deutschland ihre Ausbildung machen, auch im Land bleiben. Die nach wie vor sehr hohe Zahl von Studierenden in der Medizin ist ein klares Signal für die Attraktivität der Ausbildung – ebenso wie die hohe Zahl der Abwanderungen ein klares Indiz für die unbefriedigende Arbeits- und Einkommenssituation ist. Wenn wir junge Medizinstudierende im Land halten wollen, müssen wir ihnen ein attraktives Umfeld und eine verlässliche Perspektive bieten. Das Gesundheitssystem muss dringend reformiert und Bürokratie abgebaut werden. Die Ärzte und medizinischen Fachkräfte müssen von Vorschriften und Auflagen entlastet werden. Ihr Einsatz soll vor allem den Patienten und nicht der Gesundheitsbürokratie zugutekommen. Das ist im gesamtgesellschaftlichen Interesse. Der freie Beruf des Arztes darf nicht bis ins Kleinste staatlich durchreguliert werden. Mediziner wollen heilen und gestalten, nicht verwalten.

Jochen Bülow
Spitzenkandidat der Partei DIE LINKE



Foto:
DIE LINKE Rheinland-Pfalz

DIE LINKE.

Welche Bilanz ziehen Sie nach fünf Jahren Gesundheitspolitik von Rot-Grün in Rheinland-Pfalz?

Ein Rot-Grünes „Weiter-so“ ist keine Lösung für unser Land. In Rheinland-Pfalz gibt es einen klaren Trend zu großen, privatwirtschaftlich betriebenen Krankenhäusern. Die Zahl der kleinen und kommunal betriebenen Krankenhäuser wurde hingegen kontinuierlich verringert. Es besteht die Gefahr, dass in strukturschwachen Gebieten die flächendeckende Versorgung mit allen Leistungen nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Versorgung im Bereich der Krankenhäuser ist in Rheinland-Pfalz regional stark unterschiedlich. Insbesondere auf dem Land ist die Bettenzahl pro 100.000 Einwohner oft deutlich geringer als in der Stadt. In einigen Kreisen ist die notärztliche Versorgung nur noch mit dem Hubschrauber aus der nächsten Stadt möglich.

Die medizinische Versorgung im ländlichen Raum ist ein großes Thema; vor allem in Flächenländern wie Rheinland-Pfalz. Wie wollen Sie es schaffen, Mediziner für die Arbeit auf dem Land zu begeistern?

Um dem wachsenden Problem der Klinikschließungen und des Landarztmangels zu begegnen, schlägt DIE LINKE eine Bündelung aller Programme auf Bundes- und Landesebene und der Krankenkassen vor, damit in Bedarfsregionen die Anschubfinanzierung für die Gründung von medizinischen Versorgungszentren oder Landarztpraxen gewährleistet ist. Dafür bieten Landambulatorien und Bereitschaftspraxen an den Krankenhäusern Möglichkeiten. In diesen Praxen sollen Räume zur Verfügung gestellt werden, in denen Ärzte und Therapeuten Behandlungszeiten anbieten können, ohne dafür eine eigene bzw. zusätzliche Praxis einrichten zu müssen. Medizinstudierende und Quereinsteiger, die sich für eine mehrjährige Tätigkeit auf dem Land verpflichtend entscheiden, sollen gefördert werden.

Welche Änderungen sind aus Ihrer Sicht in der aktuellen Gesundheitspolitik dringend notwendig?

DIE LINKE kämpft für die Rechte der Patientinnen und Patienten und der Versicherten. Bestrebungen zur Rationalisierung und Kommerzialisierung im Gesundheitssystem erteilen wir eine klare Absage. Wir wollen den solidarischen Charakter der Gesetzlichen Krankenversicherung erhalten und ausbauen. Die in Deutschland herrschende Zwei-Klassen-Medizin kritisieren wir aufs Schärfste. Wir wollen, dass jede und jeder alle medizinisch notwendigen Leistungen von der Krankenkasse bezahlt bekommt. Die derzeit geltenden Fallpauschalen behindern eine individuelle medizinische Behandlung und gerade ältere und mehrfach Erkrankte fallen aus diesem Rahmen.

DIE LINKE will die Gesundheitsversorgung in Stadt und Land mit allen präventiven, therapeutischen, palliativen und nachsorgenden Diensten in guter Qualität flächendeckend für alle sicherstellen. Zur Finanzierung schlagen wir eine solidarische Bürgerversicherung vor, in die neben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auch Selbstständige, Beamtinnen und Beamte und natürlich auch Politikerinnen und Politiker einzahlen. Einkommen aus Kapital- und Immobilienvermögen werden ebenfalls herangezogen. Ein demokratisches, öffentlich-rechtliches Gesundheitssystem soll ausschließlich den Menschen dienen und sie unabhängig von Herkunft, Einkommen und gesellschaftlichem Status behandeln. DIE LINKE lehnt deshalb die Gewinnmaximierung auf Kosten der Patientinnen und Patienten und den kontraproduktiven Träger- und Berufsständeegoismus ab.

Daten und Fakten rund um die Landtagswahl 2016

- › Bei der Landtagswahl in Rheinland-Pfalz sind knapp 3,1 Millionen Bürger wahlberechtigt, darunter etwas mehr als 120.000 Erstwähler.
- › Stichtag 13.03.1998: Bei der Landtagswahl 2016 dürfen nur diejenigen wählen, die spätestens am 13. März 1998 geboren sind.
- › Es wird die 17. Wahl zum rheinland-pfälzischen Landtag sein. Die erste Landtagswahl fand 1947 statt.
- › 101 Sitze sind im Parlament zu vergeben (vorbehaltlich möglicher Überhang- und Ausgleichsmandate).
- › Rheinland-Pfalz wird für die Landtagswahl in vier Bezirke und 51 Wahlkreise eingeteilt.
- › Der Wahlausschuss hat 14 Parteien zur Landtagswahl zugelassen. Zehn Parteien haben dafür mindestens 2.040 Unterschriften von Unterstützern vorlegen müssen.
- › Insgesamt treten 719 Bewerber zur Landtagswahl an, weniger als ein Drittel sind Frauen (214 Frauen bzw. 29,8 Prozent).
- › Die Bewerber sind im Durchschnitt 48,2 Jahre alt. Die Altersspanne reicht von 19 bis 90 Jahren.
- › Rund 40.000 Wahlhelfer werden am 13. März 2016 im Einsatz sein und für einen reibungslosen Ablauf der Wahl sorgen.

Bezirke bei der Landtagswahl 2016

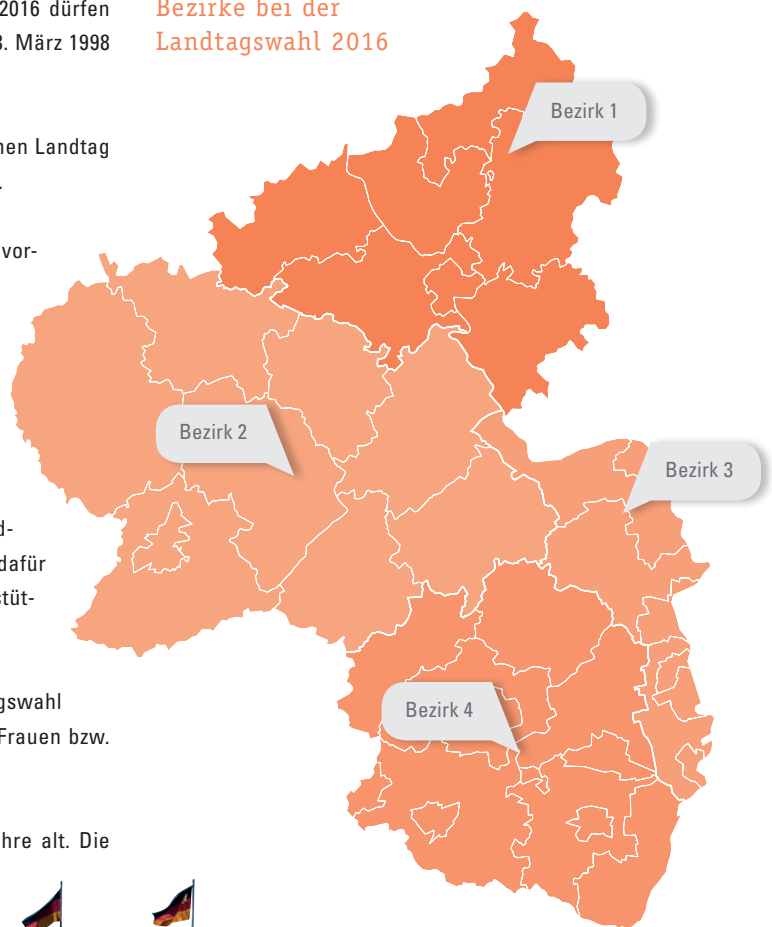


Foto: www.landtag.rlp.de



Vorhang auf, Bühne frei: CABARET in der Kulturfabrik

Die KZV Rheinland-Pfalz unterstützt seit vielen Jahren die Jugendarbeit in Koblenz mit einer Sondervorstellung des Jugendtheaters. Dieses Mal auf der Bühne der Kulturfabrik:

CABARET – ein Broadway-Musical von John Kander, Fred Ebb und Joe Masterhoff.

WILLKOMMEN – BIENVENUE – WELCOME!

Das Koblenzer Jugendtheater begrüßt Sie ganz herzlich und wünscht Ihnen einen unterhaltsamen Abend im CABARET! Auf der Bühne des Kit Kat Klubs der Kulturfabrik Koblenz präsentieren wir Ihnen in dem bekannten Musical das wilde und zunächst sehr bunte Leben der 1930er Jahre in all seinen abwechslungsreichen Facetten.

Treten Sie näher, lassen Sie sich von unseren jungen Schauspielern, Sängern und Tänzern verzaubern und verlieben Sie sich in die großen und kleinen Stars des Cabarets. Und wer einmal den Klub betreten hat, kommt so schnell nicht mehr heraus, wie jeder feststellen muss, der sich Hals über Kopf in die lebensstolle Sally Bowles und die lebendigste Stadt der Zeit verliebt – denn unsere Welt ist ein Cabaret!

Doch so schön bunte Unterhaltung sein kann – sobald die politischen Verhältnisse komplizierter werden, desto schwieriger werden auch die Beziehungen der Menschen untereinander. Denn die politische Lage außerhalb des geschützten Raums eines Varietés einfach gänzlich zu ignorieren, ist für viele Menschen nicht möglich oder schier unerträglich, so dass Träume und Sehnsüchte mit der Realität kollidieren – und das gilt damals wie heute.

Seien Sie dabei, wenn es heißt: „Vorhang auf, Bühne frei für CABARET“ am **20. Mai 2016**

- › **Einlass ab 19.00 Uhr**
- › **Beginn um 19.30 Uhr**

Die KZV Rheinland-Pfalz lädt Sie herzlich ein. Eintrittskarten können Sie mit beiliegendem Formular bestellen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Iris Schwickert unter der Telefonnummer (06131) 8927-215. Wir freuen uns auf Sie! kb

8. DEGUZ-Jahrestagung: Ungewollt kinderlos durch kranke Zähne?

Materialbedingte Misserfolge in der Implantologie und ungewollte Kinderlosigkeit stehen im Fokus der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Umwelt-ZahnMedizin (DEGUZ). Die diesjährige Tagung findet am 3. und 4. Juni in Frankenthal statt.

Die Verantwortlichen sind sich bewusst, dass sie mit ihrem Programm offenes Terrain betreten. Ihr Ziel: Antworten auf Fragen zu suchen, die in der Zahnmedizin bisher kaum gestellt werden.

Neue Erkenntnisse zur Titanunverträglichkeit

Die Implantologie wird einmal mehr kontrovers diskutiertes Thema sein. Bereits vor sechs Jahren stellte die DEGUZ in Frankenthal ihren Studienplan für die retrospektive Titanunverträglichkeitsstudie vor. Diese ist inzwischen abgeschlossen und im International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery publiziert¹. Die Veröffentlichung hat dazu beigetragen, dass Fachkreise heute offen über Titanoxidpartikel als Ursache einer Periimplantitis sprechen und dass die universitäre Forschung forciert wurde. Auf der Tagung werden nun neue Erkenntnisse zur Pathogenese der Titanunverträglichkeit präsentiert und über Keramik als alternativer Werkstoff wird diskutiert. Anwender werden über die Vor- und Nachteile verschiedener Keramik-Implantatsysteme berichten.

Parodontitis mitverantwortlich für Kinderlosigkeit?

Der zweite Tagungstag gehört der ungewollten Kinderlosigkeit – ein Thema, das in vielen medizinischen Fachgebieten zum Dauerbrenner wird. Für mehr als sechs Millionen Bürger ist die ungewollte Kinderlosigkeit ein großes Leid. Zwar ist Zeugungsunfähigkeit ein anerkanntes medizinisches Problem, für das es zunehmend therapeutische Lösungen gibt. In der Gesellschaft wird sie aber noch immer tabuisiert; ungewollte Kinderlosigkeit entspricht nicht der gesellschaftlichen Norm.

Nun verdichten sich die Erkenntnisse, dass eine Parodontitis kausal mitverantwortlich für eine ungewollte Kinderlosigkeit sein kann. Bei Frauen über 35 Jahren verlängert sich bei unbehandelter Parodontitis der Zeitraum bis zur erfolgreichen Konzeption². Die Relevanz der Problematik wird mit Blick darauf deutlich, dass mehr als 40 Prozent der Frauen zwischen 35 und 44 Jahren an einer mittelschweren Parodontitis leiden³. Bei einer mittelschweren Parodontitis ist zudem das Risiko für eine Frühgeburt um mehr als das Siebenfache erhöht⁴. Das Risiko für ein untergewichtiges Kind liegt bei Schwangeren mit schweren Parodontalerkrankungen bis zu siebenmal höher⁵. Auch die männliche Infertilität weist einen Zusammenhang mit der Parodontitis auf; so besteht eine Korrelation zwischen parodontalem Entzündungsgrad und der Einschränkung der Spermienmotilität⁶. Als weitere kausale Faktoren gelten der Kontakt zu endokrinen Disruptoren aus dentalen Kunststoffen sowie eine andauernde Niedrigbelastung mit toxischen Metallen aus Amalgam und korrosionsinstabilen Dentallegierungen. Hier gibt es diskrepante Studienergebnisse und kontroverse Lehrmeinungen. Grund genug, mehr gesicherte Erkenntnisse zu erlangen und in großer interdisziplinärer Runde zu diskutieren.

Auf der 8. DEGUZ-Jahrestagung werden Referenten den aktuellen Wissensstand präsentieren und besprechen. Die Tagung will dabei auch den klinisch tätigen Zahnärzten eine Plattform geben und die Schnittmengen zwischen dem praktischen Wissen und den Ergebnissen der aktuellen universitären Forschung herausarbeiten. Weitere Informationen zum Tagungsprogramm unter www.deguz.de.

Lutz Höhne
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft
für Umwelt-Zahnmedizin

Literaturverzeichnis

1. Jacobi-Gresser E., Huesker K, Schütt S. Genetic and immunological markers predict titanium implant failure: a retrospective study. Int J Oral Maxillofac Surg. 2013; 42:537-43
2. Hart R, Doherty DA, Pennell CE, Newnham IA, Newnham JP. Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception. Hum Reprod. 2012;27:1332-42
3. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Mundgesundheit, Heft 47, Robert-Koch-Institut Berlin 2009
4. Balakesavan P. et al. Periodontal disease and overall health – an update. Eur J Gen Dent 2013; 2:102-8
5. Madianos PN, Bobetsis GA, Kinane DF. Is periodontitis associated with an increased risk of coronary heart disease and preterm and/or low birth weight births? J Clin Periodontol. 2002; 29 22-36
6. Bieniek KW, Riedel HH. Bacterial foci in the teeth, oral cavity, and jaw--secondary effects (remote action) of bacterial colonies with respect to bacteriospermia and subfertility in males. Andrologia. 1993;25:159-62

Personalentwicklung in der Zahnarztpraxis

Die demografische Entwicklung mit allgemeiner Verknappung an qualifiziertem und geeignetem Personal stellt auch Zahnarztpraxen zunehmend vor die Schwierigkeit, gute Kräfte zu finden und zu binden. Hinter dem Begriff Personalentwicklung (PE) verbirgt sich ein Teilgebiet der speziellen Betriebswirtschaftslehre. Ziel der PE ist es, langfristig sicherzustellen, dass für die Erfordernisse des Unternehmens geeignete Mitarbeiter in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

Personalentwicklung beginnt bei der Einstellung

Basis aller Überlegungen ist die Bedarfsklärung auf Grundlage der aktuellen Praxissituation und strategischer Zielsetzungen. Gibt es aktuelle oder erwartete Engpässe? Ist der Wissensstand generell auf dem Stand der Zeit? Welche fachlichen oder persönlichen Fähigkeiten der Mitarbeiter oder des Teams gilt es zu entwickeln, um gesteckte Ziele zu erreichen und wettbewerbsfähig zu bleiben?

PE beginnt schon bei der Auswahl, Einarbeitung und Begleitung neuer Mitarbeiter. Welche Qualifikationen werden gebraucht, was bringt er mit? Wie passt er oder sie ins Team und zum Erscheinungsbild der Praxis? Wie ist das individuelle Entwicklungspotenzial einzuschätzen? Hier sind im zahnärztlichen Bereich nicht nur fachlich-methodische Kenntnisse wichtig, sondern nicht minder Umgangsformen und Auftreten, zumal letzteres weit schwieriger trainierbar ist.

Auch in bestehenden Arbeitsverhältnissen sollten die Leistungen eines jeden Mitarbeiters regelmäßig beurteilt werden. Wie sind die Qualität seiner Arbeit und das Arbeitstempo? Entsprechen die Fachkenntnisse dem aktuellen Stand? Werden Arbeitsanweisungen eingehalten, Material und Gerät schonend behandelt? Wie steht es mit Zuverlässigkeit und Engagement, Pünktlichkeit und kommunikativer Kompetenz? Wie war die Entwicklung seit der letzten Beurteilung? Diese Einschätzungen sollten dem einzelnen Mitarbeiter im Sinne eines konstruktiven Feedbacks auch mitgeteilt werden.

Personalentwicklung ist Investition in die Zukunft

Als Instrument der Mitarbeiterereinschätzung werden häufig Persönlichkeitstests vermarktet. Sie bedienen den Wunsch, sich und andere besser verstehen zu wollen, werden aber allgemein überschätzt. Die suggerierte Validität ist letztlich nicht gegeben. Sie mögen ein Vehikel sein, Personalentscheidungen sachbedingt erscheinen zu lassen. Das macht sie beliebt. Aber sie erlauben lediglich ein grobes Etikettieren, nicht das Durchschauen von Persönlichkeit. Um etwas über Merkmale wie Fachkenntnis, Belastbarkeit, Sorgfalt, Initiative oder Zusammenarbeit zu erfahren, können sie das strukturierte Personalgespräch oder konkrete Arbeitsbeobachtung keinesfalls ersetzen.



PE-Maßnahmen können auf die Entwicklung des Einzelnen, des Teams oder der Organisations- und Prozessstrukturen abzielen. Idealerweise sind alle drei Bereiche miteinander verzahnt. Übergeordnet ist immer der Nutzen für das Unternehmen. Dennoch profitieren beide, der Mitarbeiter und das Unternehmen. Die Entwicklungspotenziale des Mitarbeiters werden neigungsgerecht gefördert, was seinen Arbeitsplatz sichert, ihm Anerkennung und Karrierechancen eröffnet. Das Unternehmen sichert sein eigenes Prosperieren durch die bedarfsgerechte Verfügbarkeit benötigter Qualifikationen, ein klassisches Win-win-Ziel.

Wurde Entwicklungsbedarf beim Einzelnen oder für das Team festgestellt, stehen verschiedene PE-Instrumente zur Verfügung. Dies können außerbetriebliche Maßnahmen sein wie Seminare, E-Learning, Fort- und Weiterbildungen oder auch innerbetriebliche Maßnahmen wie Jobrotation und Inhouse-Schulungen. Teamkurse erleichtern den Transfer in den Arbeitsalltag und fördern die Zusammenarbeit. Sie verbessern die interne Kommunikation und den Blick für betriebliche Belange. Gleiches gilt für interne oder externe Workshops. Bei Konflikten kann Mediation ein Lösungsansatz sein. Für die individuelle persönliche Begleitung gibt es insbesondere bei Führungskräften die Möglichkeit eines Coachings. Hat man sich für bestimmte Maßnahmen entschieden, sollten Gründe, Ziele und damit verbundene Erwartungen klar kommuniziert werden. Schließlich sind sie auch Zeichen der Anerkennung und Wertschätzung an die Mitarbeiter. PE-Maßnahmen sind eine Investition in die Zukunft.

Win-win-Situation

Gute Zusammenarbeit auf hohem Niveau erfordert aktuellen Wissensstand aller Beteiligten und funktionierende Kommunikation. Eine strukturierte PE fördert unternehmensrelevante Kompetenzen und leistet so einen wichtigen Beitrag zu Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit der Zahnarztpraxis. Voraussetzung ist Klarheit über den aktuellen und zukünftigen Bedarf, um zielgerichtet Maßnahmen zu initiieren. Mitarbeiter erhalten die Chance, ihre Fähigkeiten und ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Ihnen wird signalisiert, dass man ihnen etwas zutraut, dass sie wichtig sind. Das erhöht die Arbeitszufriedenheit und die Bindung ans Unternehmen.

Gut qualifizierte Mitarbeiter sind mehr als „Humankapital“. Sie sind die Visitenkarte einer Praxis. sh



Sicheres Bezahlen im Internet: apoBank führt paydirekt ein



Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das neue Bezahlverfahren paydirekt eingeführt. Ihre

Kunden sollen damit schnell, einfach und sicher bei Internethändlern bezahlen können.

paydirekt ist die Antwort der deutschen Banken und Sparkassen auf Bezahlssysteme wie PayPal oder Sofort Überweisung. Der Unterschied: paydirekt ist direkt mit dem Girokonto der Kunden verknüpft. Das soll Käufern mehr Sicherheit und den Internethändlern Zahlungsgarantie geben.

„Entscheidend ist, dass paydirekt ein Service ohne zwischengeschaltete Drittanbieter ist. So können die Bankkunden ihre Netzeinkäufe sicher und einfach vom Girokonto bezahlen“, sagt Christian Poggemann, Leiter Vertriebskanalmanagement bei der apoBank, in einer Pressemeldung. Die Kontodaten des Kunden verbleiben bei seiner Bank, sie gelangen nicht zum Händler. Ein weiterer Vorteil gegenüber bestehenden Online-Bezahlssystemen sei, dass die Server und die Datenströme ausschließlich in Deutschland liefen. Es gelten der deutsche Datenschutz und das deutsche Bankgeheimnis.

So funktioniert paydirekt

Kunden, die paydirekt nutzen möchten, müssen ihr Konto für das Online-Banking freischalten. Sie registrieren sich ent-

weder auf der Seite ihrer Bank, bei paydirekt oder auf der Händlerseite, indem sie eine E-Mail-Adresse nennen und ein persönliches Passwort bestimmen.

Hat der Kunde seinen Warenkorb im Internet gefüllt, meldet er sich bei paydirekt an und bestätigt per Mausclick den zu bezahlenden Betrag. paydirekt fragt umgehend bei der Bank des Käufers an und autorisiert die Zahlung. Der Händler erhält somit eine Zahlungsgarantie und kann die Ware verschicken. Die Zahlungen werden unmittelbar und transparent auf dem Kontoauszug des Kunden ausgewiesen. Liefert der Händler nicht, kontaktiert ihn ein Reklamationservice. Kann er nicht nachweisen, dass er die Bestellung verschickt hat, erhält der Käufer sein Geld zurück. Auch bei Retouren bucht die Bank das Geld zurück. paydirekt gibt es auch als Smartphone-App, die eine Übersicht über die Käufe in Echtzeit gibt. Zahlen lässt sich per App derzeit allerdings noch nicht.

Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklung des bankenübergreifenden Bezahlsystems verantwortet die paydirekt GmbH. Sie arbeitet im Auftrag der deutschen Privatbanken, der Genossenschaftsbanken und der Sparkassen. Das Online-Bezahlverfahren ist Ende 2015 an den Start gegangen. Nach eigenen Angaben verbucht paydirekt ein tägliches Kundenwachstum im vierstelligen Bereich. Nach wenigen Wochen im Markt hatten sich bereits 150.000 Kunden regis-



triert. In den kommenden Monaten soll insbesondere das Angebot der beteiligten Online-Händler stark ausgebaut

werden. Eine Übersicht aller teilnehmenden Kreditinstitute und Händler findet sich auf www.paydirekt.de. kb

So bezahlen Deutsche im Internet

Immer mehr Menschen bestellen schnell und bequem per Mausklick im Internet. Doch wie begleichen sie ihre Rechnung? Nach einer Studie des Kölner Handelstinstituts E-Commerce-Center (ECC) werden bislang rund 80 Prozent aller Ausgaben im Internet auf vier Arten bezahlt. Die Kunden bevorzugen dabei den Kauf auf Rechnung. 25 Prozent der Ausgaben werden so beglichen, dicht gefolgt von der Bezahlung per Kreditkarte (23 Prozent der Ausgaben). Dahinter rangieren die Lastschrift und PayPal (jeweils rund 16 Prozent der Ausgaben). 6 Prozent der Ausgaben werden per Sofort Überweisung bezahlt.

Der Kauf auf Rechnung ist insbesondere bei Frauen beliebt. Für mehr als 55 Prozent der befragten Internetkäuferinnen ist sie das Zahlungsverfahren Nummer eins. Dagegen zahlen nur knapp 47 Prozent der Männer ihren Online-Einkauf bevorzugt per Rechnung. PayPal folgt bei beiden Geschlechtern auf Rang zwei: Jeweils rund 28 Prozent der Befragten geben dieses Zahlungsverfahren als ihren Favoriten an. Männliche Internetkäufer wählen zudem häufiger Lastschrift und Kreditkarte als Frauen.

Rund 11 Prozent der befragten Männer nennen die Lastschrift als ihr Top-Zahlungsverfahren, aber nicht einmal 6 Prozent der Frauen.

Die Umfrage zeigt auch: Je früher die Konsumenten mit dem Internet und Online-Shopping in Berührung kommen, desto stärker setzen sie auf Zahlungsverfahren wie PayPal oder Lastschrift. Online-Shopper über 50 Jahre bevorzugen hingegen den Rechnungskauf.

Internethändler bieten ihren Kunden im Durchschnitt fünf verschiedene Zahlverfahren an. Dabei präferieren sie Vorkasse und PayPal. Auf den Plätzen folgen laut ECC der Rechnungskauf, die Kreditkarte und Sofort Überweisung. Das größte Wachstumspotenzial sehen Online-Händler bei Amazon Payments, PayPal und mobilen Zahlungsverfahren. Auch die Rechnung über einen Garantieranbieter wird ihrer Einschätzung nach künftig eine größere Rolle als bislang spielen.

Quelle: Studie „Payment im E-Commerce Vol. 19“, ECC Köln

Tastatur
nur
89,-

Hygienische Tastatur & Maus

- Gehäuse & Tastenbereich vollständig versiegelt
- nach hygienischen Vorschriften desinfizierbar
- vollumfängliche Arbeitssicherheit
- benutzerfreundlich für jeden PC m. USB-Anschluss

Maus
nur
39,-

„3+3=3“ Komplettpaket

3x Tastatur + 3x Maus für 3 Behandlungszimmer
Paketpreis: **299 €** Angebot bis 01.03.2016 Alle Preise zzgl. MwSt.



0911 253 00 150

www.schnaepchen-dental.de

Die ersten 10 Paketbestellungen online erhalten zusätzlich 30 € Sofortrabatt! Bestellcode 3+3=3



SHOPPING KANN TÖDLICH SEIN.*

 WENN SIE
DESHALB NICHT ZUR
**DARMKREBS-
VORSORGE**
GEHEN.

Nehmen Sie sich die Zeit. Gehen Sie zum Arzt.
Denn früh erkannt, ist Darmkrebs harmlos.

Mehr Informationen unter: felix-burda-stiftung.de



**FELIX BURDA
STIFTUNG**

Fortbildung der KZV Rheinland-Pfalz: Körpersprache in der Zahnarztpraxis

Zahlreiche Studien belegen, dass die nonverbale Kommunikation mehr als 90 Prozent unserer Wahrnehmung ausmacht. Diese Erkenntnis können Sie bewusst in Ihrer Praxis einsetzen, um den Patienten für sich zu gewinnen.

Durch die Sensibilisierung auf Ihre eigene Körpersprache werden Sie automatisch auch auf die Ihres Gegenübers aufmerksamer. Ein unbezahlbarer Vorteil, wenn Sie während eines Gesprächs erkennen können, ob Ihr Patient Ihre Aussage nur verbal bejaht oder diese tatsächlich angenommen hat. Dies gibt Ihnen die Chance, während des Gesprächs eine eventuelle „Kurskorrektur“ einzubringen, um den Patienten doch noch von Ihrer Empfehlung oder Ihrem Angebot zu überzeugen.

Im Seminar „Körpersprache in der Zahnarztpraxis – Der Königsweg der Kommunikation“ will Sie Betül Hanisch für die nonverbale Kommunikation und ihre Wirkung sensibilisieren.

Folgende Seminarinhalte sind geplant:

- › Der erste Eindruck
- › Distanzzonen
- › Der korrekte Händedruck
- › Nonverbale Kommunikation am Arbeitsplatz
- › Sensibilisierung für Körperhaltung und Körpersprache
- › Interpretation von Körpersprache
- › Gefahren der Fehlinterpretationen

Termine:

Die KZV Rheinland-Pfalz bietet Ihnen das Seminar zu folgenden Terminen an:

Freitag, 13. Mai 2016, 15:00 – 19:00 Uhr,
Zahnärztehaus Koblenz,
Bahnhofstraße 32, 56068 Koblenz

Mittwoch, 18. Mai 2016, 15:00 – 19:00 Uhr,
Zahnärztehaus Mainz,
Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz

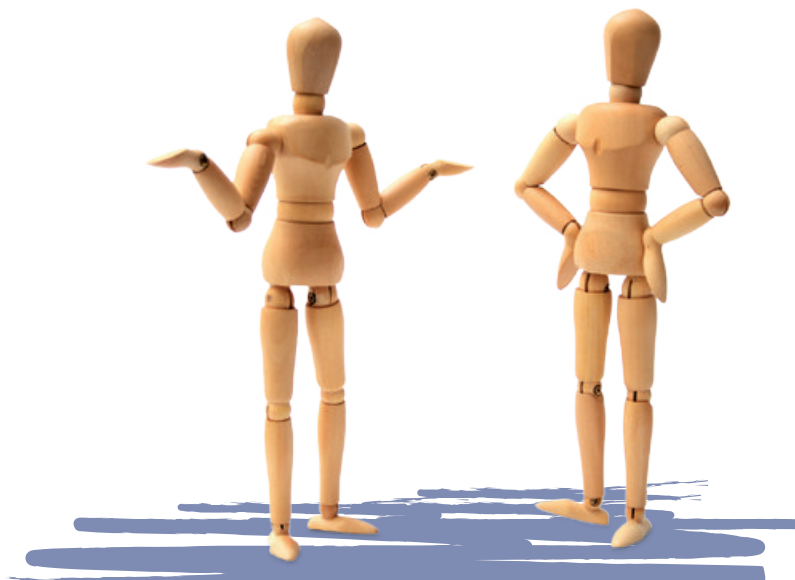
Mittwoch, 29. Juni 2016, 15:00 – 19:00 Uhr,
Zahnärztehaus Mainz,
Eppichmauergasse 1, 55116 Mainz

Foto: privat



Referentin:
Betül Hanisch

Die Seminargebühr beträgt 89 Euro pro Person. Bitte beachten Sie, dass die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Anmeldungen mit beigefügtem Formular werden in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Wir freuen uns auf Sie!



Darmkrebs: Früherkennung ist die beste Waffe

Darmkrebs ist die zweithäufigste Krebsart. Jährlich erkranken in Deutschland rund 63.000 Menschen neu daran, etwa 26.000 Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen der Erkrankung. Dabei kann man kaum einer Krebsart so leicht vorbeugen.

Darmkrebs ist heimtückisch. Still und leise breitet er sich aus, zeigt zunächst keine Symptome. Deshalb merken Betroffene oft lange gar nicht, dass sie erkrankt sind. Treten typische Beschwerden wie Bauchschmerzen, veränderter Stuhlgang oder Blut im Stuhl auf, ist die Krankheit meist schon weit fortgeschritten.

Grundsätzlich gilt: Jeder kann in jedem Alter Darmkrebs bekommen. Bestimmte Personen allerdings haben ein höheres Risiko, daran zu erkranken. Eine familiäre Vorbelastung oder eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung gelten ebenso als Risikofaktoren wie Rauchen und Alkoholkonsum. Ein guter Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und viel Bewegung hingegen hilft, den Darm gesund zu erhalten.

Koloskopie kann Leben retten

Anders als andere Krebsarten kann Darmkrebs nahezu komplett verhindert oder geheilt werden – vorausgesetzt, er wird frühzeitig erkannt. Mit der Darmspiegelung (Koloskopie) können gutartige Vorstufen (Adenome/Polypen) entdeckt und gleichzeitig entfernt werden, bevor sie sich zu einem bösartigen Tumor entwickeln.

Laut Deutschem Krebsforschungszentrum (DKFZ) konnten zwischen 2003 und 2012 dank der Koloskopie 180.000 Menschen vor einer Erkrankung bewahrt werden, indem Krebsvorstufen entdeckt und entfernt wurden. Bei über weiteren 40.000 Menschen wurde der Darmkrebs in einem Frühstadium entdeckt, in dem meist eine Heilung möglich ist. Diesen lebensrettenden Befunden standen nur rund 4.500 Überdiagnosen gegenüber. Das heißt, bei der Koloskopie wurde Darmkrebs entdeckt, der ohne die Früherkennungsuntersuchung allerdings nie aufgefallen wäre oder Beschwerden bereitet hätte. Die Forscher errechneten ebenso, dass die Wahrscheinlichkeit, durch die Darmspiegelung einem Krebsfall vorzubeugen, am höchsten ist, wenn die Untersuchung um das 60. Lebensjahr vorgenommen wird. Für die Studie zog das DKFZ die Befunde von 4,4 Millionen

Vorsorgekoloskopien heran, die zwischen 2003 und 2012 im Rahmen der gesetzlichen Krebsvorsorge durchgeführt wurden.

Gesetzliches Programm zur Darmkrebsfrüherkennung

Deutschland war 2002 eines der ersten Länder weltweit, das die Darmspiegelung flächendeckend als gesetzliche Vorsorgeuntersuchung eingeführt hatte. Heute beginnt die Darmkrebsfrüherkennung bei Männern und Frauen ab dem Alter von 50 Jahren mit einer ärztlichen Beratung und der Möglichkeit, den Stuhl auf Blut untersuchen zu lassen. Die Darmspiegelung kann ab dem Alter von 55 Jahren in Anspruch genommen werden.

Übersicht der Untersuchungsansprüche

Ab 50 Jahren

- › Beratung beim Arzt über Ziel und Zweck der Darmkrebsfrüherkennung
- › jährlich: Test auf nicht sichtbares (okkultes) Blut im Stuhl

Ab 55 Jahren

- › zweite Beratung über Ziel und Zweck der Darmkrebsfrüherkennung
- › Patientenaufklärung zur Darmspiegelung (Koloskopie)
- › Koloskopie
- › nach zehn Jahren: zweite Koloskopie oder alle zwei Jahre Test auf okkultes Blut im Stuhl

Angesichts dieser Zahlen fällt das Fazit des DKFZ eindeutig aus: Die Darmspiegelung werde auf lange Sicht nicht nur die Darmkrebs-Sterblichkeit senken. Zusätzlich würden Neuerkrankungen deutlich zurückgehen – vorausgesetzt, die Akzeptanz der Untersuchung steigt. Denn hier liegt das Problem: Die Darmkrebsvorsorge wird nur selten genutzt. Bis Ende 2013 hatten laut dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) rund 5,4 Millionen Menschen die präventive Darmspiegelung in Anspruch genommen – nur rund ein Fünftel der berechtigten Frauen (23 Prozent) und Männer (21 Prozent).



Vorurteile abbauen

Dass der Gang zur Darmspiegelung gemieden wird, mag an dem schlechten Ruf liegen, den sie noch häufig hat. Viele Menschen haben Angst vor Schmerzen und Verletzungen. Dabei hat sich die Untersuchungsmethode verfeinert. Die Instrumente sind heute deutlich kleiner, die Schläuche sehr viel weicher. Zudem können Patienten in eine kurze Narkose versetzt werden. Unwohl fühlen sich viele zudem bei dem Gedanken an die vorbereitende Reinigung des Darms. Doch auch hier hat sich einiges getan. Hungern vor der Koloskopie ist zum Beispiel nicht mehr notwendig.

Insgesamt ist die Darmspiegelung weit weniger belastend, als viele Menschen befürchten, erklärt der Krebsinformationsdienst des DKFZ und verweist auf eine Befragung in Berliner Arztpraxen. Zwei Jahre lang wurden Menschen angesprochen, die eine Vorsorgekoloskopie haben durchführen lassen. 76 von 100 der Befragten bezeichneten die Untersuchung als „gut akzeptabel“, 16 von 100 empfanden die Darmspiegelung „etwas unangenehm“ und 7 von 100 „unangenehm, aber ertragbar“. Nur für einen Patienten war sie „sehr unangenehm“.

Zur Vorsorge motivieren

Die Zahlen zeigen: Es ist wichtig, das Thema Darmkrebs und Darmkrebsvorsorge zu enttabuisieren und die Öffentlichkeit aufzuklären – über Chancen der Früherkennungsuntersuchung ebenso wie über mögliche Risiken. Denn auch bei der Darmkrebsvorsorge gilt: Nur ein gut informierter Patient kann sich bewusst für oder gegen eine Untersuchung entscheiden.

Einen großen Beitrag dazu leistet der „Darmkrebsmonat März“. Seit 15 Jahren rückt der Aktionsmonat, initiiert von der Felix Burda Stiftung, Darmkrebs durch vielfältige Veranstaltungen, mediale Berichterstattung und Werbung in den Fokus der Aufmerksamkeit. Prominente Persönlichkeiten wie Paul Breitner, Harald Schmidt, Sandra Maischberger, Wladimir Klitschko oder Barbara Schöneberger unterstützen die Stiftung in den vergangenen Jahren und riefen die Bevölkerung auf, zur Vorsorge zu gehen.

Neugestaltung der Darmkrebsvorsorge

Um noch mehr Menschen dazu zu motivieren, soll außerdem die Darmkrebsfrüherkennung neugestaltet werden. Das sieht das 2013 in Kraft getretene Krebsfrüherkennungs- und Krebsregistergesetz vor. Demnach soll es künftig unter anderem eine schriftliche Einladung zur Darmkrebsvorsorge geben – genau wie bei der Brustkrebsfrüherkennung. Zudem sollen die Altersgrenzen an den aktuellen Stand des medizinischen Wissens angepasst werden sowie die Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle weiter gestärkt werden. Die Beratungen darüber laufen derzeit im Gemeinsamen Bundesausschuss. kb

Darmkrebsmonat März

Der März steht bundesweit im Zeichen der Darmkrebsvorsorge. Seit 2002 initiiert die Felix Burda Stiftung jährlich den Darmkrebsmonat März. Mit einer bundesweiten Medienkampagne will sie Menschen für die Darmkrebsfrüherkennung sensibilisieren. Viele Gesundheitsorganisationen, Unternehmen und Kliniken in ganz Deutschland unterstützen sie dabei: Mit eigenen Veranstaltungen, Aktionen und Projekten machen sie auf die Chancen der Darmkrebsvorsorge aufmerksam.

In diesem Jahr erhält die Aufklärungskampagne der Felix Burda Stiftung einen frischen Anstrich. „Ausreden können tödlich sein“ ist ihr neues Motto (ein Motiv findet sich auf Seite 22 dieser *KZV aktuell*). Dabei verzichtet sie auf prominente Gesichter, die in den vergangenen Jahren in TV- und Radiospots und in Zeitungsannoncen für Früherkennungsuntersuchungen geworben hatten.

Die Felix Burda Stiftung wurde 2001 von Dr. Christa Maar und Prof. Dr. Hubert Burda gegründet – aus persönlicher Betroffenheit heraus. Ihr Sohn Felix verstarb im selben Jahr an Darmkrebs.

Früherkennung von Darmkrebs: Antworten auf häufige Fragen

Ab welchem Alter sollte man zur Darmkrebsvorsorge gehen?

Ab dem Alter von 50, wenn kein erhöhtes Risiko vorliegt. Die Krankenkasse zahlt ab diesem Alter einen Stuhltest, mit dem sich versteckte Spuren von Blut im Stuhl erkennen lassen. Diese können ein Anzeichen für Polypen oder ein Karzinom sein. Ab dem Alter von 55 Jahren haben Personen einen Anspruch auf eine Darmspiegelung. Mit dieser lassen sich gutartige Vorstufen von Darmkrebs erkennen und entfernen. Ein bereits vorhandener Krebs wird bei der Vorsorgedarmspie-

gelung aber, bei allen länger anhaltenden Beschwerden und Unregelmäßigkeiten des Verdauungstrakts einen (Fach-) Arzt aufzusuchen. Er wird mit dem Patienten zusammen entscheiden, welche Untersuchungen zur Abklärung der Beschwerden gemacht werden sollten. Symptome, die die Durchführung einer Darmspiegelung notwendig machen, sind zum Beispiel:

- › sichtbares Blut im Stuhl
- › auffällige Veränderungen der Stuhlgewohnheiten wie zum Beispiel Durchfall und Verstopfung im Wechsel
- › anhaltende Schmerzen im Bauchbereich

Woher weiß man, ob man familiär belastet ist?

Bei etwa 30 Prozent der Darmkrebserkrankungen sind Darmkarzinome und Darmpolypen bereits bei anderen Familienmitgliedern aufgetreten. Dies bedeutet für alle direkten Verwandten der Betroffenen – das sind Eltern, Geschwister und Kinder –, dass sie ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs haben. Nur ein direkter Verwandter mit Darmkrebs erhöht das eigene Risiko für die Entwicklung dieser Erkrankung um das Zwei- bis Dreifache. Wenn man familiär belastet ist, sollte man frühzeitig eine Darmspiegelung durchführen lassen. Ein Stuhltest ist dann auf jeden Fall nicht zu empfehlen, weil sich damit nicht alle vorhandenen Polypen und Karzinome erkennen lassen.

Ist die Darmspiegelung schmerzhaft?

Der Arzt wird dem Patienten eine Injektion anbieten, mit der er in einen kurzen Dämmer Schlaf versetzt wird. Er wird die Untersuchung dann im wahrsten Sinn des Wortes verschlafen. Die gesamte Untersuchung dauert nicht länger als etwa 20 Minuten.

Reicht ein Stuhltest bei meinem Hausarzt nicht zur Vorsorge aus?

Der Test auf verstecktes Blut im Stuhl bietet keine Sicherheit, dass sich im Darm nicht eventuell doch ein Karzinom oder Polypen gebildet haben. In dem Test finden sich nur dann Blutspuren, wenn vorhandene Tumore und Polypen gerade bluten, was diese aber nicht immer tun. Aus diesem Grund

gelung mehrheitlich so früh erkannt, dass er komplett geheilt werden kann. Wenn aufgrund von Darmkrebs in der Familie oder einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung ein erhöhtes Risiko vorliegt, sollte man wesentlich früher, bei Darmkrebs in der Familie spätestens mit 40 bis 45 Jahren, eine Darmspiegelung machen.

Gibt es Symptome für Darmkrebs?

Symptome für Darmkrebs treten oft erst dann auf, wenn die Krankheit bereits weit fortgeschritten ist. Es empfiehlt



wird auch empfohlen, den Test jedes Jahr zu wiederholen. War ein Test positiv, muss die Ursache unbedingt durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden. Diese ist die effektivste Vorsorgemethode, da sich mit ihr bereits die gutartigen Vorstufen von Darmkrebs (Polypen) erkennen lassen. Durch Entfernung der Vorstufen wird verhindert, dass die Polypen später zu Krebs entarten.

Kann der Darm bei der Untersuchung verletzt werden?

In der Hand eines erfahrenen Arztes ist die Darmspiegelung eine sehr sichere und schonende Untersuchungsmethode. Komplikationen können aber in Ausnahmefällen auftreten.

Wie oft sollte man zur Darmspiegelung gehen?

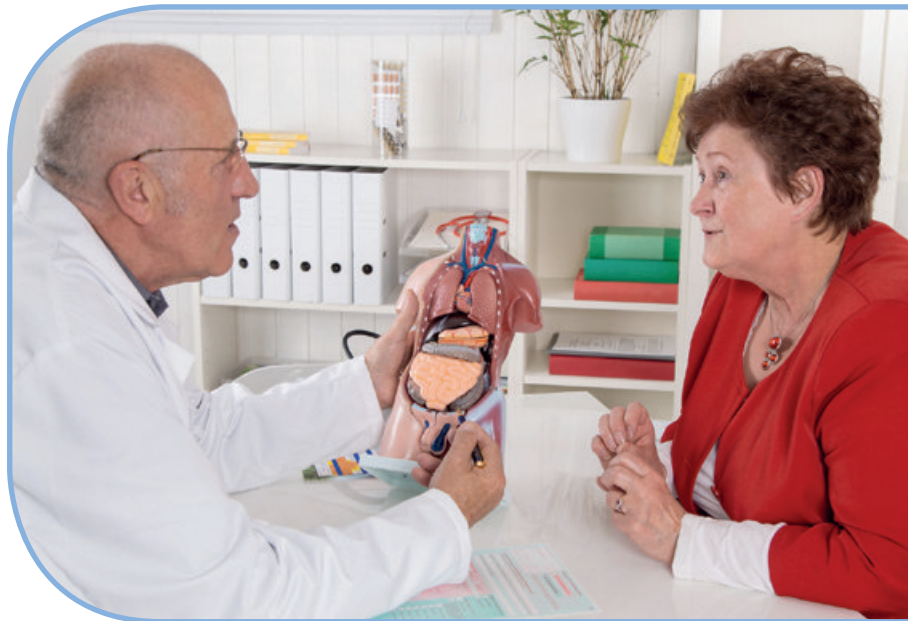
Im Normalfall reichen die Empfehlungen der gesetzlichen Krankenkassen aus: erste Vorsorgedarmspiegelung ab dem Alter von 55 Jahren, bei befundloser Darmspiegelung eine Wiederholung nach zehn Jahren. Anders ist es im Fall eines erhöhten Risikos. Hier gelten individuelle Empfehlungen, die mit dem Arzt besprochen werden sollten.

Kann man nach der Untersuchung arbeiten?

Ohne die Dämmerungsspritze ist man nach einer Darmspiegelung voll arbeitsfähig. Wenn hingegen die angebotene Kurznarkose in Anspruch genommen wird, ist man danach nicht sofort wieder arbeitsfähig. Man darf auch nicht Autofahren und wird gebeten, sich möglichst von einer Begleitperson in der Praxis abholen zu lassen.

Wenn ein Polyp gefunden wird, wie wird er entfernt?

Die bei der Darmspiegelung erkannten Polypen werden während der Untersuchung entfernt. Der Darm ist schmerz-



unempfindlich, so dass die Prozedur keine Schmerzen verursacht. Über den Arbeitskanal des Endoskops wird eine feine Drahtschlinge vorangeschoben, um den Polypen gelegt und zugezogen. Für einen kurzen Moment wird dabei ein Hochfrequenz-Strom durch die Drahtschlinge geleitet. Durch die Hitzeeinwirkung wird der Polyp abgeschnitten und die Blutgefäße werden verschlossen. Der abgeschnittene Polyp wird dann zusammen mit dem Endoskop aus dem Darm herausgezogen. Anschließend wird der Polyp zur feingeweblichen Untersuchung ins Labor geschickt. Dort wird analysiert, ob bereits Krebszellen vorhanden waren und ob der Polyp vollständig entfernt werden konnte.

Wer bezahlt die Darmspiegelung?

Da die Vorsorgedarmspiegelung eine gesetzliche Leistung ist, entstehen keine Kosten. Versicherte haben auf diese Untersuchung ab dem 56. Lebensjahr Anspruch und können sie nach zehn Jahren kostenfrei wiederholen. Wenn eine Vorsorgedarmspiegelung vor dem Alter von 55 Jahren gewünscht wird und kein familiär erhöhtes Risiko vorliegt, ist mit Kosten von etwa 330 Euro zu rechnen.

Felix Burda Stiftung

Hätten Sie's gewusst?

2.924 Rheinland-Pfälzer erkrankten 2012 neu an Darmkrebs, davon 1.597 Männer und 1.327 Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter lag bei Männern bei 72 Jahren, bei Frauen bei 76 Jahren. Das geht aus dem Jahresbericht 2015 des Krebsregisters Rheinland-Pfalz hervor.

Weil ich Ihr Depot
genauso wichtig nehme
wie Sie Ihre Patienten.

Sylvio Jachtner, Spezialist Anlage

apoPur. Über alles reden.
An alles denken.

**Kostenloser
DepotCheck.
Jetzt Termin
vereinbaren!**

Der Aufbau und die Optimierung von Vermögen sind eine persönliche Angelegenheit. Ob beim DepotCheck oder bei unserer ausgezeichneten Anlageberatung: Sie und Ihre Ziele stehen bei uns an erster Stelle. Schließlich sind wir Ihre Bank – die Bank für Heilberufler.

Weil uns mehr verbindet.



deutsche apotheker-
und ärztebank

