

Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Validierung
der Aufbereitung
von Medizin-
produkten

Kammerversammlung

Vertreterversammlung
der KZV Sachsen

Kammerwahl 2014
Die Kandidaten

Mundschleimhaut-
erkrankungen Teil 1

Beilage Programm
Sächsischer
Fortbildungstag

Sächsischer Fortbildungstag
für Zahnärzte und Praxisteam

Zahnmedizin von 2 bis 20

10./11.10.2014
Stadthalle Chemnitz



Workshops
Vorträge
Dentalausstellung

7+8
14



Landes Zahnärztekammer Sachsen
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Wir ziehen um!

Ab September 2014
begrüßen wir Sie in unseren
neuen Praxisräumen,
Lothar-Streit-Straße 10b.



Eröffnung
September
2014

HENTSCHEL & HERRMANN

Kieferchirurgische Praxen
am Schwanenteich

DR. MED.  HENTSCHEL
MUND · KIEFER · GESICHTSCHIRURGIE
HERRMANN


IMPLANTOLOGIE
ZENTRUM ZWICKAU



Lothar-Streit-Straße 10b · 08056 Zwickau
Telefon (0375) 3035090 · Fax (0375) 30350919
www.mkg-chirurgie-zwickau.de

www.hentschel-herrmann.de

PARTNER DER ZAHNÄRZTE

Corporate Design · Broschüren und Flyer
Geschäftsdrucksachen · Illustrationen



Satztechnik Meißer
GMBH 

Am Sand 1c | 01665 Diera-Zehren | OT Nieschütz
Telefon (03525) 7186-0 | Fax (03525) 7186-12
www.satztechnik-meissen.de

Ich habe es doch nur gut gemeint



Dr. Holger Weißig

Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen

Kennen Sie auch diesen kurzen Film? Ein Mann hilft einer an der Straße stehenden Frau bei deren Überquerung. Von Stolz erfüllt, eine gute Tat zu vollbringen, nimmt er sie dabei relativ straff am Arm und bringt die Frau auf die andere Straßenseite. Dass diese eigentlich nur an der Haltestelle gewartet und nunmehr ihren Bus verpasst hat, spielt für ihn gar keine Rolle.

Dieses Handeln erinnert an die Redewendung „Das Gegenteil von gut ist gut gemeint“.

Bekanntlich wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte sichergestellt. Diese üben ihre Tätigkeit als selbstständige Freiberufler aus. Jeder Unternehmer hat deshalb auch ein Unternehmenskonzept und damit ein internes Qualitätsmanagement. Der Zahnarzt als Unternehmer steht im Wettbewerb innerhalb seiner Kollegenschaft. Das wesentliche Wettbewerbsziel „Patientenbindung“ erreicht man nur durch eine qualitativ hochstehende Behandlung. Bedarf es da noch weiterer normativer und regulierender Maßnahmen?

Der Gesetzgeber sagt: „Ja“. Im Sinne der sozialstaatlichen Fürsorgepflicht MEINT es der Gesetzgeber besonders GUT mit den Ärzten. Er will das Management in der Praxis über das eigene Engagement hinaus verbessern. Mit dem Beiwort „Qualität“ wird für jeden klar: Da kann man nicht dagegen sein. Die Zahnärzteschaft bekam erst im Frühjahr dieses Jahres eine neue entsprechende Qualitätsmanagement-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss verordnet. Vielleicht hat sie noch gar nicht jeder Kollege vollständig verinnerlicht, da wird bereits an einer noch weitreichenderen Richtlinie gearbeitet. Das nächste Zauberwort heißt nunmehr „sektorübergreifend“. Was im Krankenhaus gut ist, das muss auch für eine Zahnarztpraxis gelten und umgekehrt. Deshalb bekommen Krankenhaus, niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte eine gleichlautende Richtlinie. Sie soll möglichst noch dieses Jahr verabschiedet werden.

Ob so viel gut Gemeintes nicht schon wieder das Gegenteil von gut ist – fragt sich Ihr KZV-Vorsitzender

Kollege Holger Weißig

Inhalt

Leitartikel

Ich habe es doch nur gut gemeint

3

Aktuell

53. Kammerversammlung

Geplantes Service-Angebot der KZV Sachsen sowie Neuerungen der QM-Richtlinie vorgestellt

5

Vertreterversammlung der KZV Sachsen

7

Informationsveranstaltung für die Berufsausbildung zur ZFA

11

Neuaufgabe der Qualitätstagung

12

Kammerwahl 2014 – Die Kandidaten

18

Fortbildung

Iatrogene Fremdkörperunfälle in der Zahnheilkunde – Teil II: Prophylaxe und Therapie

27

Mundschleimhauterkrankungen – Teil I

30

Termine

Stammtische

11

Kurse im August/September/Oktober 2014

14

Praxisführung

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz (Teil 28)

16

Die Validierung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten

20

GOZ-Telegramm

23

Personalien

Geburstage

24, 22

Promotionen an sächsischen Universitäten

26

Nachruf

32

Kultur

Ausstellung im Zahnärztheaus

35

Redaktionsschluss für die Ausgabe Oktober ist der 17. September 2014

Impressum

Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber

Informationszentrum Zahngesundheit Sachsen

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Schriftleitung

Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),
Sabine Dudda, Dr. Holger Weißig

Redaktion

Gundula Feucker, Beate Riehme

Mitarbeiterin

Ines Maasberg

Redaktionsanschrift

Informationszentrum Zahngesundheit
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon 0351 8066-276, Fax 0351 8066-279
E-Mail: izz.presse@lzk-sachsen.de

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-611

Anzeigen, Satz, Repro und Versand Gesamtherstellung

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz
Telefon 03525 718-600, Fax 718-610
www.satztechnik-meissen.de

Anzeigenabteilung

Sabine Sperling
Telefon 03525 718-624
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise

Zurzeit ist die Preisliste Nr. 17 vom Januar 2012 gültig.

Bezugspreis/Abonnementpreise

Jahresabonnement 45,00 Euro
Einzelverkaufspreis 5,50 Euro
zzgl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer

Bestellungen nehmen der Verlag und alle Buchhandlungen im In- und Ausland entgegen.



Auflage

5.327 Druckauflage, I. Quartal 2014

Vertrieb

Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf August + September (Doppelausgabe). Mitglieder der LZKS/KZV erhalten das ZBS im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.

Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion und des Verlags keine Haftung übernommen. Leserbriefe, namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe und unaufgefordert eingesandte Beiträge sinngemäß gekürzt zu veröffentlichen.

Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers und mit Quellenangaben gestattet. Die in der Zeitung veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt.

© 2014 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

53. Kammerversammlung

Ein ungewöhnliches Datum, ein ungewohnter Ort. Am 14. Juni fand im Hotel „Holiday Inn“ in Dresden die 53. Kammerversammlung statt. Versammlungsleiter Dr. Görlach eröffnete die Frühjahrssitzung und begrüßte die 47 anwesenden Kammerversammlungsmitglieder. Als Gäste wohnten u. a. Dr. Frank Bendas und Rainer Klein vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz sowie der Vorsitzende der KZVS, Dr. Holger Weißig, dieser Sitzung bei.

Nach kurzen Erläuterungen zur Geschäftsordnung, der Festlegung der Tagesordnung und Abstimmung zum Protokoll der 52. Kammerversammlung übergab Dr. Görlach das Wort an den Präsidenten Dr. Wunsch.

Dieser umriss in seinem Bericht die standespolitische Arbeit der letzten Monate. Er informierte darüber, dass die Gründung eines Qualitätsinstitutes unter Führung des Gemeinsamen Bundesausschusses bevorsteht. Die BZÄK führte deshalb eine Koordinierungskonferenz durch. In diesem Kontext fand auch eine Zusammenkunft von Kammerpräsidium der LZK und Vorstand der KZV statt. Es wurde zum Ausdruck gebracht, dass es nicht Ziel sein kann, unsere Praxen und unser QM-System zu zertifizieren. In diesem Zusammenhang verwies Dr. Wunsch auf das Projekt „Jeder Zahn zählt“, welches in jeder Praxis im QM umgesetzt werden sollte. Weiterhin haben sich die beiden Gremien darauf verständigt, in Zukunft wichtige Themen im Sinne der Kollegenschaft noch stärker gemeinsam abzustimmen.



Die Kammerversammlung stimmte über vier Beschlussvorlagen ab, u. a., Eingriffe der EU in das bestehende System berufsständischer Kammern abzulehnen

Vor kurzem fand in Dresden ein Treffen mit dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. statt. Dr. Erler und Dr. Wunsch haben dort die klare Aussage getroffen, dass es in Sachsen keinen Tarifvertrag geben wird.

Den Frühjahrsempfang der Heilberufekammern nutzte unser Präsident, um Frau

Staatsministerin Clauß nochmals auf die Einschnitte der Selbstverwaltung durch den Rechnungshof aufmerksam zu machen. Zugesagte Ausnahmeregelungen sind bisher noch nicht schriftlich bestätigt.

Im Anschluss an den Bericht des Präsidenten informierte Dr. Bendas vom



Dr. Görlach eröffnete die 53. Kammerversammlung, diesmal im Hotel „Holiday Inn“ als Tagungsort



In seinem Bericht legte Dr. Wunsch die Vorstandsarbeit im zurückliegenden Halbjahr dar und umriss neue Aufgaben



Nach umfangreicher Informationsarbeit in den Stammtischen erhielt Dr. Stoll die Zustimmung zur Satzungsänderung der ZVS



Dr. Albani erläuterte die Notwendigkeit zur Änderung der Gutachterrichtlinien, die Kammerversammlung stimmte zu

Staatsministerium darüber, dass dies seine letzte Versammlung sei und er sich ab Herbst neuen Herausforderungen stellen wird. Dr. Wunsch dankte für die jahrelange konstruktive Zusammenarbeit. Den Kammerversammlungsmitgliedern lagen in dieser Sitzung vier Beschlussvorlagen zur Entscheidung vor.

Als Erstes wurde beschlossen, dass Eingriffe seitens der EU in das bestehende System der berufsständischen Kammern abgelehnt werden.

Vor dem Hintergrund der Möglichkeit der Bachelorausbildung von Dentalhygienikerinnen an privaten Universitäten erfolgte der Beschluss, sich für den vollständigen Erhalt der im Zahnheilkundegesetz festgelegten zahnmedizinischen Kompetenzen der Zahnärzte auszusprechen und eine Abwertung der Approbation durch Übertragung von originär zahnärztlichen Kompetenzen abzulehnen. Ärztliche und zahnärztliche Aufgaben dürfen nicht substituiert werden. Bereits in seinem Bericht führte Dr. Wunsch aus, dass durch die Ausbildung der DH eine Akademisierung des Berufes erfolgt. Und es steht die Frage, wie bzw. wo sie arbeiten können. Laut Zahnheilkundegesetz dürfen Leistungen zwar delegiert, aber nicht selbstständig ohne zahnärztlichen Beistand erbracht werden. Selbst die Tätigkeit auf Honorarbasis ist nicht möglich. Doch genau dies wird vor Beginn einer solchen Ausbildung in Aussicht gestellt.

Die Zahnärzteversorgung legte erneut



Den Bericht über die erfolgreiche Arbeit der kammeralen Patientenberatung ergänzte Dr. Trilsch aus juristischer Sicht

den Antrag zur Satzungsänderung vor, nachdem in den letzten Monaten in mehreren Veranstaltungen um Verständnis für diesen geworben wurde. Ohne weitere Diskussion stimmte die Kammerversammlung dem Antrag bei sechs Gegenstimmen und einer Stimmenthaltung zu. Dr. Albani erläuterte die Notwendigkeit zur Änderung der Gutachterrichtlinien, diese müssen an bestehende neue Regelungen angepasst werden. Die Kammerversammlung bestätigte diese Änderungen.

Sehr aufschlussreich waren die Berichte von Dr. Albani über die Arbeit der Patientenberatung, von Frau Koeppel über das Vermittlungsverfahren und von Dr. Trilsch über die verbleibenden Möglichkeiten nach Scheitern eines Vermittlungsverfahrens. Es ist gut zu wissen, dass von der Kammer professionelle Hilfe bei derartigen Problemen angeboten wird. Die Berichte verdeutlichten, dass die Mitarbeiter der Verwaltung der LZK viel Arbeit im Hintergrund leisten.

Kollege Lorenz brachte in verblüffender klarer Weise das Thema „Validierung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten“ auf den Punkt: „Saubermachen“. Er informierte, dass in nächster Zeit verstärkt Kontrollen von der Landesdirektion in den Praxen durchgeführt werden. Ab Herbst wird dafür durch die Kammer im Praxishandbuch und durch Angebote des BuS-Dienstes in den Praxen weiteres Material zur Validierung manueller und ma-



Dr. Lorenz stellte vor, wie die Kammer die gesetzlich geforderte Validierung in den Zahnarztpraxen begleiten wird

schineller Aufbereitungsprozesse zur Verfügung gestellt.

Dr. Wunsch beendete eine recht ruhige Kammerversammlung und wünschte allen Kollegen und Mitarbeitern der Verwaltung einen schönen Sommer.

Termine:

Patientenakademie	27.9.
Fachdental	26./27.9.
Sächsischer Fortbildungstag	10./11.10.
Kammerversammlung mit Wahl des neuen Vorstandes	22.11.

Dr. Angela Grundmann

Zitat des Monats

Es gibt Diebe, die nicht bestraft werden und dem Menschen doch das Kostbarste stehlen: Die Zeit.

*Napoléon Bonaparte
(1769 – 1821)*

Geplantes Service-Angebot der KZV Sachsen sowie Neuerungen der QM-Richtlinie vorgestellt

Die Obleute und Vertreter der KZV Sachsen beschäftigten sich beim diesjährigen Obleutetreffen mit zwei Themen, welche die Steigerung von Effizienz und Zufriedenheit im Praxisalltag mehr oder weniger eint.

Möglichst wenig Aufwand bei der vertragszahnärztlichen Praxisorganisation. Mit diesem Ziel vor Augen möchte die KZV Sachsen die sächsischen Zahnärzte in Zukunft noch besser unterstützen. Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, stellte den Vertretern und Obleuten am 20. Juni 2014 in Leipzig diese Vision vor.

Umfassend, aktuell, rechtssicher und rund um die Uhr erreichbar

Geplant ist ein allumfassendes Standardwerk im Sinne eines **Kompends der KZV Sachsen**. „Wir möchten das für die vertragszahnärztliche Praxisverwaltung erforderliche Wissen systematisch zusammenfassen und sinnvoll verfügbar machen.“, so Dr. Weißig. Es gehe nicht darum, neues Wissen zu erfinden. Er zeigte auf, dass es eine Reihe von Standardwerken gebe, welche für die Handlungsprozesse in der vertragszahnärztlichen Tätigkeit genutzt würden, so z. B. Kommentar BEMA-Z, Schwere Kost für leichteres Arbeiten, Schnittstellenpapier BEMA-GOZ, BEL II – 2014, Vorstandsinformation, Schnellübersichten (BEMA, GOÄ-GKV, Festzuschüsse, GOZ, GOÄ-Privat), Muster-QM-Handbuch etc. All das sei vorhanden, aber eben nicht strukturiert abruf- bzw. nutzbar. Genau hier setze die Idee des Kompendiums an. Man wolle mit der Bündelung in einem allumfassenden Werk einen Zuwachs an Übersichtlichkeit sowie schnellere Auffindbarkeit bieten. Des Weiteren könnten die Vertragszahnärzte darauf vertrauen, dass die Informationen stets aktuell über die Website www.zahnaerzte-in-sachsen.de verfügbar seien. All dies biete die besten Voraussetzungen für ein

rechtssicheres, effizientes Arbeiten und erhöhe die Zufriedenheit. Und es wäre 24 Stunden am Tag, wann immer Sie etwas benötigen, erreichbar.

Ideen und Mitarbeit gefragt

Einen ersten aktiven Schritt in diese Richtung gingen die anwesenden Zahnärzte gemeinsam, indem sie zusammentrugen, welche Suchbegriffe sie zu bestimmten Fragestellungen auf der Website verwenden – als Basis für die Erarbeitung von Suchroutinen.

Möchten auch Sie diese Erarbeitung aktiv unterstützen, senden wir Ihnen das Arbeitsblatt gerne zu (Telefon: 0351 8053626). Denn das geplante Service-Angebot, welches in den nächsten zwei bis drei Jahren erarbeitet werden soll, sei nur dann wirklich gut, wenn die Wünsche und die Sprache der Nutzer bekannt seien und integriert würden. Dr. Weißig rief die Zahnärzte zur Mitarbeit an diesem Projekt auf und drückte zugleich seine Hoffnung auf die Bereitschaft vieler aus: „Wir haben es in der Hand, Verwaltung zu gestalten!“

Viele neue Managementaufgaben

Seit April 2014 gilt für die Vertragszahnärzte die weiterentwickelte **QM-Richtlinie**. Dr. Weißig nutzte in seinem zweiten Vortrag zum Obleutetreffen die Gelegenheit, die Neuerungen anhand konkreter Beispiele zu vermitteln.

„Nunmehr gehören Risiko- und Fehlermanagement zu den verpflichtenden Instrumenten.“ An diesen Stellen sei zuallererst der Praxisinhaber gefordert, denn Managementaufgaben seien nicht delegierbar. All diese Neuerungen können



NATÜRLICH
GUT BERATEN



FACHDENTAL
IN SACHSEN

**FACH
DENTAL**
LEIPZIG 2014

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin. Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen:

- > **Prophylaxe – gesunde Zähne durch gute Vorsorge.**
- > **Ästhetische Zahnheilkunde – das i-Tüpfelchen hochwertiger Zahnmedizin.**
- > **Kinderzahnheilkunde – so macht der Zahnarztbesuch Kindern Spaß!**

26. – 27. SEPTEMBER
LEIPZIGER MESSE

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

Aktuell

allerdings nur mit dem Team realisiert werden. Die Teilnehmer erfuhren zudem, welche Risiken beispielsweise in einer Praxis vorausschauend zu betrachten sind. Fehler innerhalb der Praxis seien vertraulich und konstruktiv zu behandeln.

Als hilfreiche Möglichkeit, sich im Sinne einer Fehlervermeidung extern auszutauschen, stellte Dr. Weißig das anonyme Berichts- und Lernsystem für Zahnarztpraxen „Jeder Zahn zählt!“ vor.

Erfolg und Zufriedenheit trotz Verpflichtung

In seiner Erläuterung der Instrumente des ebenfalls erweiterten QM-Berichtsbogens machte Dr. Weißig deutlich, dass gerade Aufklärung, Beratung und Information der Patienten zu den wesentlichsten Punkten gehören. Infolge des Patientenrechtegesetzes sei die Verbesserung der Patientenversorgung bezüglich Qualität nun noch stärker in den Fokus gerückt –

ein hoher Qualitätsanspruch aus Patientensicht verständlich. Gleichfalls stehe mit dem Beschwerdemanagement eine weitere Chance zur Erhöhung der Zufriedenheit zur Verfügung.

Fazit: Weniger Risiko, weniger Fehler, weniger Beschwerden und stattdessen mehr Erfolg und Zufriedenheit bei Patienten, Team und Inhaber. „Indem der Spielraum innerhalb der Richtlinie genutzt wird, gestaltet jeder Praxisinhaber seinen Praxiserfolg selbst!“ *Beate Riehme*

Teilnehmerstimmen zum Obleutetreffen



Dr. med. dent.
Dirk Lüttge

Das Vorhaben der KZV Sachsen zur Zusammenführung der schriftlichen Nachschlagewerke auf unserer Internetseite und die Entwicklung einer effizienten nutzerfreundlichen Suchmaske; das ist ein großer Schritt zur Vereinfachung des bürokratischen Aufwandes. In sächsischen Zahnarztpraxen gehört Qualitätsmanagement zur täglichen Arbeit. Die schriftliche Fixierung der wiederkehrenden Behandlungsabläufe in Checklisten ist eine Möglichkeit, die Ergebnisqualität auf einem hohen Niveau zu halten.

*Dr. med. dent. Dirk Lüttge,
Leipzig*



Dr. med. dent.
Jan Richter

Kompodium: Informationen zur und um die Zahnmedizin im Wikipedia-Stil online zu erhalten, hieße nicht nur, unabhängig von Ort und Zeit recherchieren zu können (evtl. auch über Sprachsteuerung?), sondern auch Papier aus den Regalen zu bekommen und wirklich (Arbeits-)Zeit zu sparen. Der ambitionierte Gedanke, weitergehend als in gewohnten

Onlinemaschinen, hier im System auch agieren zu können, Feedback zu erhalten, Inhalte selbst zu definieren und zu beeinflussen, macht das Projekt für mich tatsächlich innovativ. Hier sehe ich auch die wirkliche Herausforderung, die nicht darin besteht, im Grunde bekannte Informationen zu sammeln, sondern deren Kanalisierung, Verlinkung und Aktualisierung zu programmieren.

QM: Wenig wohlwollend habe ich seinerzeit das „QM“ aufgenommen, welches unaufhaltsam als scheinbarer Musterbürokrat in unsere Praxis trat, um dort endlich Schluss zu machen mit unorganisierten Praxisabläufen, laxem Mitarbeiterumgang, unwissenschaftlichem und hygienisch bedenklichem Arbeiten ...

Tatsächlich hat Plan-Do-Check-Act unser Arbeiten nicht wirklich verändert oder gar revolutioniert. Aber ich sehe es auch so: Gerät unser Berufsstand mal wieder in Gegenwind, werden wir gern und berechtigt damit argumentieren. Und ganz nebenbei: Das eine oder andere Kreuz ist ja schon von Plan zu Do gewandert ...

*Dr. med. dent. Jan Richter,
Markkleeberg*



Dipl.-Stom.
Helmtraut Schönrich

Das Kompodium der KZV Sachsen ist eine gute Idee, eröffnet dem Praxisinhaber und dem Praxispersonal viele Möglichkeiten, füllt Lücken, erschließt Reserven, komprimiert notwendiges

Wissen. Online nutzbar, das bedeutet Zeitersparnis und mehr Sicherheit im Praxisalltag. Für mich ein lohnenswertes und sinnvolles Projekt!

*Dipl.-Stom. Helmtraut Schönrich,
Niesky*



Dr. med.
Simone Pasternok

Dr. Holger Weißig stellte uns sehr informativ und ausführlich die geplante Entwicklung eines Kompodiums der KZV Sachsen vor. Ein online verfügbares, dem modernen Standard der Informationssuche angepasstes, auf permanent aktuellem Stand basierendes, zur Beantwortung der unterschiedlichen Fragestellungen in der Praxis zu benutzendes „Gesamt-Nachschlagewerk“ halte ich für eine ausgesprochen gute Idee, weil es einen enormen Zuwachs an Übersichtlichkeit, Zeitersparnis und eine Vereinfachung bei der Suche verspricht. Wenn der bürokratische Aufwand in den Praxen schon nicht erheblich reduziert werden kann, dann brauchen wir professionelle Hilfe.

*Dr. med. Simone Pasternok,
Radeberg*

Vertreterversammlung der KZV Sachsen

Am Sonnabend, dem 21. Juni 2014, fand in Leipzig die Sommer-Vertreterversammlung der KZV Sachsen statt. Nach Begrüßung der 38 Vertreter und fünf Obleute durch den Vorsitzenden der VV, Dr. Thomas Breyer, gedachten alle Teilnehmer mit einer Schweigeminute des ersten Vorstandsvorsitzenden der KZV Sachsen e.V., MR Dr. Hans-Günther Fähmann, der am 17. März 2014 im 90. Lebensjahr verstorben war. Anschließend erstattete Dr. Breyer einen kurzen Bericht und stellte nachträglich eingebrachte Anträge zu den Themen Kompendium der KZV Sachsen, Berufung von Prothetik-Obergutachtern für den Primärkassenbereich und Berufung eines Prothetik-Obergutachters für den Ersatzkassenbereich vor. Er brachte in seinem Vortrag an die VV zum Ausdruck, dass die derzeitigen politischen Regularien für junge Zahnärzte nicht gerade förderlich für eine zukünftige eigene Praxisgründung sind. Es erweist sich deshalb als notwendig, dass die zahnärztliche Berufspolitik einen engen Kontakt zum eigenen Nachwuchs pflegt. Die jungen Kolleginnen und Kollegen sind die Zukunft unseres Berufsstandes und wir müssen lernen, mit ihren Ansprüchen an Arbeitsleben und Work-Life-Balance umzugehen.

Verträge erfolgreich verhandelt

Zur Vertragssituation 2013 stellte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Ralph Nikolaus, die bemerkenswerte Situation dar, dass es für die sächsischen Zahnärzte eine 100%ige Einzelleistungsvergütung gegeben hat. Alle HVM-Einbehalte, von denen ca. 84 % der Praxen betroffen waren, können im Juli 2014 wieder ausbezahlt werden. Ein weiterer wichtiger Punkt im Bericht des Vorstandes waren die Vertragsverhandlungen 2014. Alle Verhandlungen konnten bis zur VV erfolgreich abgeschlossen werden. Eine Ausnahme bilden die vdek-Kassen (außer TK) – hier musste das Landesschiedsamt die Entscheidung treffen. Die anwesenden Vertreter und Obleute zollten dem Vorstand Dank für die erfolgreiche Tätigkeit, konnten doch die Sach-



Der Vorstand der KZV Sachsen berichtete u. a. über den erfolgreichen Abschluss der Vertragsverhandlungen für 2014

leistungspunktwerte 2012 zu 2014 um bis zu 10 % gesteigert werden. Ebenso erfolgreich wurden die KFO-Punktwerte verhandelt, die eine Steigerung zwischen 8 % bei vdek und 10 % bei der IKK classic erfuhren. Auch bei den IP-Punktwerten gab es eine Steigerung von durchschnittlich 9 % über alle Kassen.

Kooperationsverträge für bessere Versorgung

Ein weiteres Thema waren Kooperationsverträge nach § 119b SGB V. Zum 1. April 2014 wurde zwischen der KZBV und dem

GKV-Spitzenverband ein Vertrag geschlossen, mit dem die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen geregelt ist. Erklärtes Ziel ist die Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung in Pflegeheimen, da diese bisher eher vernachlässigt wurde. Damit soll auch der demographischen Entwicklung entsprochen werden, denn die Zahl der Pflegebedürftigen wird in absehbarer Zeit weiter zunehmen. Neu geschaffene BEMA-Leistungen kommen hierfür unabhängig vom Budget zur Abrechnung. Bis zur Vertreterversammlung lagen dazu bei der KZV Sachsen 44 Verträge zur Prüfung vor. Interessierte Kolleginnen und Kollegen sind immer gern gesehen und können sich an die Rechtsabteilung der KZVS zwecks Beratung wenden.

Zukunftspläne vorgestellt

Zur elektronischen Gesundheitskarte – eGK – erläuterte Dr. Nikolaus, dass zur Erprobung im Online-Rollout Stufe 1 Sachsen in einer Testregion vertreten sein wird. Verantwortlich für die Erprobung ist ein Firmenkonsortium unter Führung von „T-Systems“. Dabei werden ca. 50 Zahnarztpraxen in Sachsen ausgewählt, die



Erneut forderten die Vertreter, alle Möglichkeiten zu nutzen, um den längst überfälligen Ost-West-Angleich zu erreichen



Wichtige Beschlüsse der Vertreterversammlung

- Im Interesse der Zahnärzte wurde der Vorstand aufgefordert, alle Möglichkeiten zu nutzen, um gegenüber Krankenkassen und Politik den längst überfälligen Ost-West-Angleich zu erreichen.
- Der elektronische Postversand an die Zahnarztpraxen soll forciert werden.
- Dem Vorstand wurde empfohlen, eine Arbeitsgruppe „Kompendium der KZV Sachsen“ zu berufen.

Alle Anträge wurden mehrheitlich bestätigt.

Neue Gutachtervereinbarung

Dr. Volker Ulrici, Gutachterreferent der KZVS, informierte über die neue Gutachtervereinbarung, die am 1. April 2014 in Kraft trat.

Es ergaben sich verschiedene Änderungen im allgemeinen Teil des BMV-Z. So wird neben den KZVen auch den Landesverbänden der Krankenkassen das Recht eingeräumt, Vertragszahnärzte als Gutachter vorzuschlagen.

Der Zeitraum der Bestellung wurde von 6 auf 4 Jahre verkürzt und erstmalige Bestellungen können nach 1 Jahr widerrufen werden.

Weiterhin wies Dr. Ulrici auf Kostenregelungen für Gutachten der verschiedenen Bereiche hin und informierte über Planungs- und Mängelgutachten im Bereich Zahnersatz sowie Obergutachten.

Für die aufwendige Vorbereitung und Durchführung des Obleitertreffens und der Vertreterversammlung möchte ich mich im Namen der VV bei den Mitarbeitern der KZV und dem Vorstand herzlich bedanken.

Die nächste Vertreterversammlung der KZVS findet am 26. November 2014 in Dresden statt.

Die anwesenden Vertreter diskutierten über die Forcierung des elektronischen Postversandes sowie das von Dr. Weißig zum Obleitertreffen vorgestellte Zukunftsprojekt „Kompendium der KZV Sachsen“

das Praxisverwaltungssystem DENS, Computer konkret, Dampfsoft oder Freynutzen. Vor dem I. Quartal 2015 wird jedoch kaum etwas passieren.

Zum Thema Bürokratieabbau gab Dr. Nikolaus bekannt, dass für die Landes- und die Bundespolizei zum 1. Juli 2014 das Festzuschussystem für Zahnersatz eingeführt wird und der Datenträgeraustausch (DTA) möglich ist. Weiterhin ist auch für die Beamten der Feuerwehr seit März 2014 das Festzuschuss-System gültig, allerdings noch nicht im DTA. Im Sommer 2014 soll voraussichtlich eine überarbeitete Krankentransport-Richtlinie für den zahnärztlichen Bereich in Kraft treten, die uns die Behandlung gehunfähiger Patienten erleichtern soll. Das ist gerade für die Betreuung und Behandlung der Pflegeheimpatienten wichtig.

Des Weiteren plant der Vorstand der KZV Sachsen, eine Arbeitsgruppe „Kompendium der KZV Sachsen“ zu gründen, um die Arbeit der Vertragszahnärzte ebenso wie der Verwaltung zu erleichtern. Die rege Mitarbeit interessierter Kollegen hierbei ist erwünscht!

Zur Zukunftsfähigkeit der KZV erläuterte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende, dass der Geschäftsverteilungsplan von Personen auf Funktionen umgestellt wurde. Es kam zur Schaffung von vier

neuen Räumen durch die Verkleinerung des alten überdimensionierten Rechnerzimmers. Der IT-Bereich wurde durch die Einstellung von drei neuen Softwareentwicklern verstärkt.

Im August 2014 soll in der EBK-Klausur über die Zukunft der KZV hinsichtlich personeller und struktureller Veränderungen beraten werden.

Insgesamt dokumentierte der Bericht des Vorstandes ein recht erfolgreiches Jahr für die sächsischen Zahnärzte und wurde vom Beifall der anwesenden Vertreter begleitet.

In der anschließenden Diskussion kamen die verschiedenen Meinungen und Nachfragen der Vertreter zum Ausdruck. So gab es einen intensiven Austausch u. a. zu den geplanten Zusatzbeiträgen der Krankenkassen, zum Ost-West-Angleich und zur eGK, ebenso zum Für und Wider des elektronischen Postversandes und den Problemen, die damit zusammenhängen. Auch zur Arbeitsgruppe „Kompendium der KZV Sachsen“ waren verschiedene Meinungen sichtbar. Prinzipiell waren die Vertreter von diesem Vorschlag überzeugt und einige Vertreter äußerten spontan ihre Bereitschaft, in der Arbeitsgruppe mitzuarbeiten.

Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel

Informationsveranstaltung für die Berufsausbildung zu Zahnmedizinischen Fachangestellten

In Kürze ist es wieder so weit, dass Jugendliche in unserem Land eine Berufsausbildung beginnen. Zahlreiche Schulabgänger werden auch in die Fachrichtung „Zahnmedizinische Fachangestellte“ einsteigen. Hier in Sachsen haben sich die Berufsschulzentren auf das neue Ausbildungsjahr vorbereitet. Ebenso die Landeszahnärztekammer und alle anderen, die an der Ausbildung beteiligt sind – eine Ausbildung im bewährten dualen System. Im Vorfeld wurden, wie jedes Jahr, Werbeveranstaltungen organisiert, sich mit den Schulen und den Vermittlungsstellen abgesprochen und auf allen Ebenen der Ausbildung ein grundlegender Rahmen für eine erfolgreiche Berufsausbildung aufgestellt. So wurde Anfang 2014 ein neuer Prüfungsausschuss der LZKS gewählt, Fachkommissionen aufgestellt, die die Ausbildung führen und leiten werden. Alle Mitverantwortlichen setzten sich in ihrer Freizeit sehr engagiert für eine praxisnahe, wissenschaftlich basierte Vermittlung aller notwendigen Wissensgebiete ein. Gerade für die Ausbildung sind

wir bemüht, alle notwendigen Grundlagen zu vermitteln und im direkten Gespräch gemeinsam mit den Berufsschullehrern, zu diskutieren.

Für die, die zum ersten Mal ausbilden, aber auch für alle anderen, ist es wichtig zu wissen, wie nach der aktuellen Ausbildungsverordnung im Einklang mit dem Rahmenlehrplan eine Berufsausbildung „ZFA“ korrekt zu leiten und zu führen ist. Ein Auszubildender darf auf keinen Fall nur eine billige Arbeitskraft sein! Viele Zahnarztpraxen brauchen gut ausgebildetes Personal, Mitarbeiter, die auch fort- und weiterbildungsfähig sind. So werden wieder Informationsveranstaltungen für die Ausbilder in den Berufsschulen angeboten. In der Juni-Ausgabe 2014 des Zahnärzteblattes sind die Termine veröffentlicht.

Vertreter der LZKS und Berufsschullehrer werden die schulischen Anforderungen laut Rahmenlehrplan in den einzelnen Ausbildungsjahren erläutern und Auszüge aus der Ausbildungsverordnung, konkret zum Ausbildungsinhalt, zu den Prü-

fungen und zu rechtlichen Problemen, wie z. B. Probezeit, Ausbildungsvergütung, Urlaub, um nur einige zu nennen, diskutieren. Nehmen Sie an diesen Veranstaltungen teil. Auch für solche Kollegen, die noch nicht ausbilden, ist es ein guter Wegweiser. Nur so kann eine erfolgreiche, reguläre Ausbildung stattfinden. Alle müssen sich an die gesetzlichen Anforderungen halten.

Die drei Jahre Ausbildung werden schnell vergehen und neue Mitarbeiter können somit gewonnen werden, die unsere tägliche Arbeit mitverantwortlich führen und unterstützen. Ausbildung ist harte Arbeit, aber soll auch Freude bereiten.

Ich wünsche allen, die unser künftiges Personal in einen Beruf führen, der gebraucht wird, vielseitig und interessant ist und ein erfülltes Berufsleben bringen soll, viel Erfolg!

Dr. Klaus Erler



23. Zahnärztetag & 65. Jahrestagung

Der geriatrische und der komorbide Patient in der Zahnarztpraxis
Interdisziplinäre Herausforderung für Medizin und Zahnmedizin

Weitere Informationen und Anmeldung*
www.zaekmv.de

Zahnärztekammer
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts

ZMK Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Stammtische

Meißen

Datum: Montag, 15. September 2014, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Burgkeller“ Meißen; Themen: Auswertung Kammerversammlung und KZV-Vertreterversammlung; Differenzialdiagnose prämaligener Mundschleimhautveränderungen; Information: Dr. med. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552

Bautzen

Datum: Mittwoch, 17. September 2014, 19 Uhr; Ort: Hotel „Best Western“, Bautzen; Thema: Parodontalthherapie „UPT“ – Recall mit System; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

Neuaufgabe der Qualitätstagung

Bereits zum zweiten Mal hatte die KZBV zu einer Qualitätsfachtagung geladen. Dieser Einladung waren am 15. Mai 2014 zahlreiche Mitglieder der Vorstände, Qualitätsbeauftragte und federführende Mitarbeiter zu Qualitätsfragen in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen aus dem gesamten Bundesgebiet gefolgt.

In seiner Eröffnungsrede führte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, in einem kurzen Statement Gedanken zur Freiberuflichkeit unter einer zunehmenden Reglementierung aus.

Tagungsleiter Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen und Vorsitzender der AG Qualität der KZBV, führte in die Themen der Veranstaltung ein. Hier stellte er Aspekte der Agenda Qualitätsförderung von der BZÄK und der KZBV vor.

Den Organisatoren war es gelungen, Referenten zu gewinnen, die in hochkarätigen Vorträgen unter anderem das zahnärztliche Qualitätsmanagement auch unter rechtlichen Gesichtspunkten beleuchteten.

Professor Rainer Pitschas von der Deutschen Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer sprach zum Thema „Zahnärztliches Qualitätsmanagement durch Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme – Optimierung von Behandlungsabläufen zum Schutz der Patienten und Patientinnen als rechtlicher Auftrag“.

Zunächst stellte er fest, dass in der GKV ein umfassendes, komplexes, sich ständig weiterentwickelndes, aber auch unübersichtliches System der Qualitätssicherung existiere, welches ein tief gestaffeltes Regulierungsarrangement umfasse. Dieses unübersichtliche Bild beruhe u. a. darauf, dass sich **viele Ebenen im Bereich der Qualitätsversorgung** wiederfinden. Staatliches Recht, Selbstverwaltung, berufständische Aktivitäten, wissenschaftliche Entwicklung und gesellschaftliches Engagement wurden genannt. In der Folge arbeitete er insbesondere die Rolle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

bei der Qualitätssicherung heraus. Diesem sei, als Organ der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, durch den Gesetzgeber die Aufgabe exekutorischer Normsetzung durch Erlass sogenannter Richtlinien übertragen worden. Das heißt, dass die vom G-BA erlassenen Richtlinien verbindlich und diese verpflichtend anzuwenden sind.

Das **Patientenrechtgesetz** hat mit dem Ziel des Patientenschutzes dem G-BA aufgegeben, grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement zur Verbesserung der Patientensicherheit sowie Mindeststandards für Risikomanagement und Fehlermeldesysteme festzulegen. Diesem Gesetzesauftrag kam der G-BA durch Beschluss vom 23. Januar 2014 nach. Neben den Instrumenten „Risikomanagement“ und „Fehlermeldesystem“ wurde auch die Bedeutung des **(P)lan-(D)o-(C)heck-(A)ct-Zyklus** betont.

In der folgenden Diskussion wurde durch einen Tagungsteilnehmer gefragt, was unter haftungsrechtlichen Gesichtspunkten passieren könne, wenn ein Zahnarzt über kein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement verfügt. Professor Pitschas wies grundsätzlich darauf hin, dass die Rechtsgebiete der sozialrechtlichen Verpflichtungen aus dem Sozialgesetzbuch Fünf und der zivilrechtlichen Haftungsverantwortung zu trennen seien. Allerdings könnte unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zum Organisationsverschulden bei realisierten Behandlungsfehlern das Fehlen eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nicht außer Acht gelassen werden. Außerdem könne man davon ausgehen, dass es sich um eine vertragliche Nebenpflicht handelt.

In einem zweiten Vortrag beleuchtete Professor Porzolt vom Institut für Versorgungsforschung und Klinische Ökonomik des Universitätsklinikums Ulm das Thema „Wirkung, Wirksamkeit, Nutzen – Die Rolle der Evidenz in der (Zahn-)Medizin auf Qualitätssicherung und Gesundheitsökonomie“. Zunächst wurde die These aufgestellt, dass die Gesundheitsversor-

gung ineffizient sei, da zwar die Kosten bekannt seien, nicht jedoch der Nutzen der Leistung für den jeweiligen Patienten persönlich.

Weiterhin wurde anhand von Beispielen gezeigt, dass es in der Wissenschaft und der Politik Unschärfen bei der Verwendung von Begrifflichkeiten gäbe. Anhand einzelner klinischer Studien stellte er dar, dass der Nutzen einer Therapie aus Sicht des Patienten subjektiv sei. Hierbei sei die **„Macht der Information“** zu beachten.

Besonders beeindruckend in diesem Zusammenhang war eine im Jahr 2008 veröffentlichte Studie. Hier ging es um die Wirkung von Placebos, welche an Studenten erprobt wurde. Einer Gruppe von Studenten wurde gesagt, dass sie ein teures Medikament bekäme, der anderen Gruppe wurde mitgeteilt, ein preiswertes Medikament zu erhalten, um dieses zu testen. Der Auswertung war eindeutig zu entnehmen, dass die Gruppe mit dem „teuren Medikament“ eine viel bessere Wirksamkeit empfunden hat, obwohl beide Gruppen das identische Placebo erhalten hatten (Quelle: Waber RL, Shiv B, Carmon C, Ariely D. Commercial features of placebo an therapeutic efficacy. JAMA 2008; 299: 1016-1017).

Abschließend referierte die Leiterin der Abteilung Qualitätsförderung bei der KZBV, Petra Corvin, über die wesentlichen Instrumente, mit denen QM umgesetzt werden kann. Weiterhin stellte sie anhand der neuen Richtlinie die Instrumente „Risikomanagement“ und „Fehlermeldesystem“ vor.

Fazit:

Eine gelungene und äußerst informative Veranstaltung, geprägt von konstruktivem Meinungsaustausch mit dem Ergebnis, dass den Maßnahmen des Gesetzgebers zur weiteren Förderung der Versorgungsqualität und deren Absicherung eine immer größere Bedeutung zukommt.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel

Ferienjobs – Hinweis zur steuerlichen und versicherungsrechtlichen Behandlung

Viele Schülerinnen und Schüler suchen in den Ferien einen Job. Doch wer einen Schüler in seiner Praxis beschäftigen möchte, sollte über einige rechtliche Vorgaben Bescheid wissen:

Arbeitsunfälle sind versichert

Jugendliche, die einen Ferienjob antreten, sind automatisch über die Mitgliedschaft des Betriebes in der Berufsgenossenschaft unfallversichert. Kommt es zu einem Arbeitsunfall, wird der Schaden über die gesetzliche Versicherung des Arbeitgebers reguliert.

SV-Beiträge fallen regelmäßig nicht an

In der Regel müssen Schüler, die einer Ferienarbeit nachgehen, keine Beiträge an die Kranken-, Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung zahlen. Schüler sind meistens über ihre Eltern kranken- und pflegeversichert. Wer also nur einen Ferienjob (maximal 50 Tage oder 2 Monate pro Jahr) erledigt und sonst nicht neben der Schule arbeiten geht („kurzfristige Beschäftigung“), der darf seinen Verdienst ohne Sozialabzüge einstreichen.

Sofern ein Schüler zwar einen Dauerjob hat, er aber unter dem Strich regelmäßig nicht mehr als 450 Euro pro Monat (Minijob) bekommt, werden bei ihm keine Beiträge einbehalten. Allerdings muss der Betrieb pauschale Abgaben in Höhe von 28,99 % entrichten.

Achtung bei Schülertauschen: Schließt sich an die Ferienarbeit eine Ausbildung an, dann ist der Jugendliche auch schon während des Ferienjobs versicherungspflichtig.

Steuerbelastung bleibt überschaubar

Für die steuerliche Behandlung von Ferienjobs gibt es verschiedene Möglichkeiten:

Handelt sich um einen sogenannten Minijob, kann der Arbeitgeber die Lohnsteuer pauschal mit einem Steuersatz von 2 % ermitteln und an das Finanzamt abführen. Dann erhält der Schüler seinen Lohn ohne Abzüge. Bei einer kurzfristigen Beschäftigung mit einem Monatslohn von bis zu 450 Euro beträgt die pauschale Lohnsteuer 20 %. Bei einem Überschreiten der 450-Euro-Grenze steigt der Steuersatz unter bestimmten Bedingungen auf 25 %. Daneben kann der Schüler auch auf Lohnsteuerkarte arbeiten. Bei einem

Bruttolohn von über 450 Euro muss er dies unter Umständen sogar. Der Schüler muss sich hierfür vom Finanzamt seines Wohnsitzes eine Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug ausstellen lassen. Diese Bescheinigung muss dem Arbeitgeber vorgelegt werden. Er zieht die fällige Lohn- und Kirchensteuer sowie den Solidaritätszuschlag vom Verdienst ab und meldet die Beträge ans Finanzamt. Am Ende des Kalenderjahres können sich die Schüler die Steuern in aller Regel vom Finanzamt zurückholen. Voraussetzung dafür ist eine Veranlagung zur Einkommensteuer. Anträge gibt es beim Finanzamt.

Vor 15 läuft so gut wie nichts

Das Jugendarbeitsschutz-Gesetz gibt die Regeln vor. Dahinter steht die Befürchtung, Kindern und Jugendlichen könnte frühzeitige und zu schwere Arbeit schaden. Deswegen ist in Deutschland Kinderarbeit generell verboten. Nur bei Ferienjobs wird unter bestimmten Bedingungen eine Ausnahme gemacht. Wer unter 15 Jahre alt ist und noch zur Schule geht, darf laut Gesetz nicht arbeiten, denn er gilt als Kind. Ausnahmen sind: Zeitung austragen, in der Landwirtschaft aushelfen, Baby sitzen, Arbeit bei Film, Theater oder in der Werbung.

Und auch das nur maximal zwei Stunden täglich. Denn durch seine Arbeit darf ein Jugendlicher weder seine Gesundheit gefährden noch seinen Schulbesuch behindern. Ausnahmen gibt es auch nicht während der Schulferien.



Kontakt:

Fachberater für
den Heilberufbereich
(IFU/ISM gGmbH)
Daniel Lüdtker
Steuerberater

ETL | ADMEDIO Pirna

Steuerberatung im Gesundheitswesen

Wir sind eine mittelgroße Steuerberatungsgesellschaft – insbesondere auf die Beratung von Zahnärzten spezialisiert – und unterstützen Sie gern

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41

admedio-chemnitz@etl.de · www.ADMEDIO.de

ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Bahnhofstraße 15b · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30

admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

Unternehmen der ETL-Gruppe

Fortbildungsakademie: Kurse im August/September/Oktober 2014

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Petra Kokel (Ressortleiterin, Kurse Strahlenschutz): Tel. 0351 8066-102

Edda Anders (Kurse für Zahnärzte): Tel. 0351 8066-108

Anett Hopp (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-107

Astrid Nitsche (Kurse für Praxismitarbeiterinnen): Tel. 0351 8066-113

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 2. Halbjahr 2014 oder dem Internet www.zahnaerzte-in-sachsen.de

für Zahnärzte

Dresden

Die PAR-Behandlung – von der Planung bis zur Abrechnung (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 58/14	Dr. Gisela Herold, Inge Sauer	10.09.2014, 14:00-19:00 Uhr
Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung	D 59/14	Prof. Dr. Stefan Kopp	12.09.2014, 09:00-18:00 Uhr 13.09.2014, 09:00-18:00 Uhr
Unzureichende Schmerzreduktion in der CMD-Standard- therapie, was dann?	D 60/14	Dr. Daniel Hellmann	13.09.2014, 09:00-17:00 Uhr
Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis	D 62/14	Dr. Dr. Henry Leonhardt	20.09.2014, 09:00-15:00 Uhr
Prothetische Konzepte bei Freiendsituationen und stark reduziertem Restgebiss	D 63/14	PD Dr. Torsten Mundt	20.09.2014 09:00-16:00 Uhr
Ästhetische Zahnmedizin in aller Munde – ein Kurs aus der Praxis für die Praxis	D 64/14	Dr. Dana Weigel	20.09.2014 09:00-16:00 Uhr
Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs (auch für Praxismitarbeiterinnen)	D 65/14	Dr. Sabine Alex, Dr. Lutz Götze	20.09.2014, 09:00-17:00 Uhr
Der HIV-/AIDS-Patient in der Zahnarztpraxis	D 66/14	Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen	01.10.2014, 14:00-18:00 Uhr

Leipzig

Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu? (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 06/14	Inge Sauer	08.10.2014, 14:00-17:00 Uhr
--	----------------	------------	--------------------------------

Chemnitz

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt (auch für Praxismitarbeiterinnen)	C 05/14	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	10.09.2014, 14:00-18:00 Uhr
--	----------------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen			
Dresden			
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung	D 162/14	Ingrid Honold	27.08.2014, 13:00-19:00 Uhr
Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktivierer (Teil A) <i>Abrechnung von Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ (auch für Assistenz Zahnärzte)</i>	D 163/14	Ingrid Honold	29.08.2014, 09:00-16:00 Uhr 30.08.2014, 09:00-16:00 Uhr
Erwerb der Fachkunde / Kenntnisse im Strahlenschutz (für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen mit abgeschlossener zahnmed./med. Ausbildung)	D 164/14	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht, PD Dr. Dr. Matthias Schneider	04.09.2014, 14:00-18:00 Uhr 05.09.2014, 09:00-18:00 Uhr 06.09.2014 09:00-18:00 Uhr
Die parodontale Vorbehandlung	D 165/14	Simone Klein	05.09.2014, 12:00-19:30 Uhr
Zahnersatz-Abrechnung – kein Buch mit 7 Siegeln	D 166/14	Simona Günzler	05.09.2014, 15:00-19:00 Uhr 06.09.2014, 09:00-15:00 Uhr
Kompetenzbereich – ZMV	D 167/14	Uta Reps	06.09.2014, 09:00-16:00 Uhr
Recall bei PAR-Patienten: Ist nicht nur PZR – ist so viel mehr – ist UPT	D 168/14	Simone Klein	06.09.2014, 09:00-17:00 Uhr
Die Auszubildende in der Praxis – „Mach was draus!“ <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 170/14	Helen Möhrke	10.09.2014, 14:00-18:00 Uhr
Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz <i>(Kurs ohne vorherigem Selbststudium)</i>	D 173/14	Dipl.-Ing. Gerd Lamprecht	12.09.2014, 14:00-17:30 Uhr
Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis	D 174/14	Helen Möhrke	12.09.2014, 14:00-18:00 Uhr
Aufbereitung von Medizinprodukten – Sachkundelehrgang für Mitarbeiter ohne abgeschlossene zahnmedizinische Ausbildung	D 175/14	Prof. Dr. Lutz Jatzwauk Referententeam	12.09.2014, 27.09.2014, 17.10.2014, jeweils 09:00-16:00 Uhr
Kompetente Mitarbeit in der kieferorthopädischen Praxis	D 176/14	Ulrike Brockhage	17.09.2014 09:00-17:00 Uhr
Prophylaxe aktiv	D 177/14	Martha Holzhauser-Gehrig	19.09.2014 09:00-18:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen <i>(auch für Zahnärzte)</i>	D 179/14	Ingrid Honold	15.10.2014, 13:00-19:00 Uhr
Mehr Sicherheit im Umgang mit Beschwerde und Reklamation: Beschwerdemanagement zur Stärkung der Patientenzufriedenheit	D 180/14	Petra C. Erdmann	15.10.2014, 13:00-19:00 Uhr
Erfolgsfaktor – ZMV	D 182/14	Uta Reps	17.10.2014, 09:00-16:00 Uhr

Kammerwahl 2014

Amtliche Bekanntmachung Wahl zur Kammerversammlung der Landeszahnärztekammer Sachsen Bekanntmachung des Wahlleiters

Gemäß § 9 Abs. 4 der Wahlordnung der Landeszahnärztekammer Sachsen vom 23. März 2013 gebe ich Folgendes bekannt:

1. Zum Stichtag am 16. Juni 2014, 24:00 Uhr waren 69 gültige Wahlvorschläge eingegangen.
2. Die Zahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung wurde entsprechend § 3 Abs. 2 und 3 der Wahlordnung ermittelt und ergibt folgende Aufstellung:

Wahlkreis		Anzahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung	Wahlkreis		Anzahl der zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung
I	Chemnitz Stadt	2	XIX	Görlitz	2
II	Plauen Stadt	2	XX	Riesa-Großenhain	1
III	Zwickau Stadt	2	XXI	Löbau	1
IV	Annaberg	1	XXII	Zittau	1
V	Chemnitzer Land	1	XXIII	Sächsische Schweiz	2
VI	Freiberg	3	XXIV	Weißeritzkreis	2
VII	Elstertalkreis	1	XXV	Hoyerswerda	2
VIII	Göltzschtalkreis	1	XXVI	Dresden Land	1
IX	Mittlerer Erzgebirgskreis	1	XXVII	Kamenz	0
X	Mittweida	1	XXVIII	Leipzig Stadt	12
XI	Stollberg	2	XXIX	Universität Leipzig	3
XII	Aue-Schwarzenberg	3	XXX	Delitzsch-Eilenburg	0
XIII	Zwickauer Land	1	XXXI	Döbeln	1
XIV	Dresden Stadt	8	XXXII	Leipziger Land	2
XV	Universität Dresden	1	XXXIII	Borna-Geithain	0
XVI	Bautzen	4	XXXIV	Grimma-Wurzen	2
XVII	Meißen	3	XXXV	Torgau-Oschatz	0
XVIII	Niederschlesischer Oberlausitzkreis	0			
					Gesamt: 69

3. In den 35 Wahlkreisen stellen sich folgende Kandidaten zur Wahl:

I Chemnitz Stadt Dr. René Loos Dr. Daniel Wolf	V Chemnitzer Land Dipl.-Stom. Heike Murrer	IX Mittlerer Erzgebirgskreis Dr. Frieder Meyer
II Plauen Stadt Dr. Frank Liebetrau Dipl.-Stom. Ulrich Wölfel	VI Freiberg Dr. Hans-Lutz Erler Dr. Dietmar Jolie Stephan Kiel	X Mittweida Dr. Ralf Heusinger
III Zwickau Stadt Nancy Riedel Dipl.-Stom. Edgar Schenk	VII Elstertalkreis Dr. Sabine Hoyer	XI Stollberg Benny Riech Dipl.-Stom. Andreas Tschöpe
IV Annaberg Dr. Achim Awißus	VIII Göltzschtalkreis Dipl.-Stom. Helmut Polster	XII Aue-Schwarzenberg Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein Dr. Annette Nöbel Dr. René Tzscheutschler

XIII	Zwickauer Land Dr. Thorsten Werner	XX	Riesa-Großenhain Dipl.-Stom. Iris Langhans	Dr. Gisela Herold Dr. Andreas Höfner Dr. Axel Kießig	
XIV	Dresden Stadt Caroline Filler Dipl.-Stom. Andreas Kempe Hans-Joachim Klaudius Dr. Helko Knoch Dr. Christoph Meißner Dr. Hanna Sahre Dr. Hagen Schönlebe Dr. Simone Sperling	XXI	Löbau Dr. Angela Grundmann	Dipl.-Stom. Dirk Lachmann Theresa Sahre Dr. Hans Andreas Vogel	
XV	Universität Dresden Prof. Dr. Klaus Böning	XXII	Zittau Dr. Lutz Hochberger	XXIX	Universität Leipzig Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf Prof. Dr. Torsten Wilhelm Remmerbach Prof. Dr. Karl-Heinz Dannhauer
XVI	Bautzen Tobias Hellebrand Dr. Stephan Jesinghaus Dr. Margret Worm Dr. Mathias Wunsch	XXIII	Sächsische Schweiz Dr. Grit Hantzsche Dr. Peter Mensinger	XXX	Delitzsch-Eilenburg kein Wahlvorschlag
XVII	Meißen Dr. Thomas Breyer Dipl.-Stom. Bertold Kunze Martin Zeitschel	XXIV	Weißeritzkreis Dr. Uwe Friedrich Martin Rüter	XXXI	Döbeln Dr. Andreas Hillmann
XVIII	Niederschlesischer Oberlausitzkreis kein Wahlvorschlag	XXV	Hoyerswerda Isabell Schulze Dr. Thomas Zitzelsberger	XXXII	Leipziger Land Dipl.-Stom. Karl-Dieter Bell Dr. Thomas Hermann
XIX	Görlitz Dr. Mathias Görlach Dr. Agnes Niedzielski	XXVI	Dresden Land Dr. Burkhard Wolf	XXXIII	Borna-Geithain kein Wahlvorschlag
		XXVII	Kamenz kein Wahlvorschlag	XXXIV	Grimma-Wurzen Dipl.-Stom. Christine Jacoby Dr. Peter Lorenz
		XXVIII	Leipzig Stadt Christoph Barnasch Dr. Thomas Barth Dr. Carsten Bieber Dr. Knut Brückner Dr. Barbara Engel Dr. Tobias Gehre	XXXV	Torgau-Oschatz kein Wahlvorschlag

Damit findet in den Wahlkreisen XVIII (Niederschlesischer Oberlausitzkreis), XXVII (Kamenz), XXX (Delitzsch-Eilenburg), XXXIII (Borna-Geithain) und XXXV (Torgau-Oschatz) keine Wahl statt.

4. Die Wahlunterlagen werden Ihnen rechtzeitig vor dem 03. September 2014 zugesandt. Die Wahlunterlagen bestehen aus folgenden Dokumenten (§ 10 Abs. 4 Wahlordnung):
- den vierten Hinweisen mit Einzelheiten zur Durchführung der Wahl
 - einem Stimmzettel
 - einem Stimmbriefumschlag zur Aufnahme des Stimmzettels
 - einem Wahlbriefumschlag zur Aufnahme des Stimmbriefes

Die Wahlzeit beginnt am 03. September 2014 und endet am 24. September 2014 (§ 10 Abs. 3 Wahlordnung).

Die öffentliche Auszählung der Stimmen erfolgt am Freitag, dem 26. September 2014, 13:00 Uhr in der Geschäftsstelle der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

Dr. Johannes Wolf
Wahlleiter

Die Validierung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten

Für viele ein neues Reizwort: „Validierung“ – was auch immer, von wem auch immer, an welcher Stelle (Hersteller, Dentaldepot, Serviceanbieter, Behörde usw.) auch immer darunter verstanden wird. Im Folgenden bemühen wir uns, zur Klärung dieses Sachverhalts beizutragen. Die gewählte Amtssprache kommt nicht von ungefähr, denn Ämter und Behörden spielen im Sachverhalt tatsächlich eine Rolle, die in den wöchentlich in die Praxis flatternden Offerten von ernannten „Validierern“ als ängstigendes Stimulanz missbraucht wird. Die alberne, überzogene Panikmache ist schon vorgedrungen auf das Postwertzeichen eines Infobriefes der Deutschen Post (s. *Abbildung 1*).



Abb. 1

Die Praxisbegehung schwebt nun damoklesschwertartig über uns Praxisinhabern und treibt uns in die Fänge umtriebiger Dienstleister. Was wird von wem nun tatsächlich gefordert und wie viel ist berechtigt in berufsrechtlicher Hinsicht? Primär geht es nicht um Validierung, sie ist vielmehr ein Mittel zum folgenden Zweck:

„Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Eine ordnungsgemäße Aufbereitung wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und In-

fectionsprävention am Robert-Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird.“

Die Rechtsgrundlage bildet der hier zitierte § 4 Absatz 2 der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV). Pro Jahr erleiden in Deutschland rund 600.000 Patienten Infektionen, die sie sich im Krankenhaus zuziehen. Circa 50.000 davon sterben an diesen nosokomialen Infektionen. Das ist alarmierend, lässt aber keinerlei Rückschlüsse auf Infektionen aus Zahnarztpraxen zu. Dazu gibt es keine belastbaren Daten. Die Ursachen der oben genannten Infektionen können die Patienten selbst (körpereigene Bakterien werden pathogen), das medizinische Personal (ungenügende Desinfektion, unkorrektes Arbeiten am Patienten) sowie die angewendeten Medizinprodukte sein (nicht ordnungsgemäße Aufbereitung).

Infektionswege in der Zahnarztpraxis hätten zwangsläufig die gleichen Ursachen, womit wir im Wesentlichen wieder bei der Aufbereitung von Medizinprodukten mit validierten Verfahren gelandet sind. Kurioserweise ist die Definition von Validierung in der MPBetreibV nicht geregelt. Also definieren wir entsprechend allgemeingültig:

„Validierung oder Validation (von lateinisch validus ‚stark‘, ‚wirksam‘, ‚gesund‘) ist der Nachweis der Reproduzierbarkeit eines Ergebnisses aus einer beschriebenen Vorgehensweise unter definierten Bedingungen. Je exakter eine Vorgehensweise beschrieben ist (wenige unbekannte Einflussfaktoren), desto sicherer ist es, übereinstimmende Resultate zu erzielen. Für eine Validierung benötigt man die Beschreibung

des Zieles und des Weges. Valide bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Weg wiederholbar zum Ziel führt.“

Und im Speziellen aus den Verwaltungsvorschriften:

„Geeignete validierte Verfahren im Sinne des § 4 Abs. 2 MPBetreibV sind Verfahren, welche ein definiertes Ergebnis (insbesondere Sauberkeit, Keimarmut/Sterilität und Funktionalität) reproduzierbar und nachweisbar erbringen.“ (Quelle: Empfehlung für die Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten – Rahmenbedingungen für ein einheitliches Verwaltungshandeln)

Hier schließen wir den Kreis wieder zur Medizinproduktebetriebsverordnung. Um es nochmal klar zu sagen: Wir sind Medizinproduktebetreiber. Und § 4 MPBetreibV Absatz 1 besagt:

„Der Betreiber darf nur Personen, Betriebe oder Einrichtungen mit der Instandhaltung, Wartung, Inspektion, Instandsetzung und Aufbereitung von Medizinprodukten beauftragen, die die Sachkenntnis, Voraussetzungen und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe besitzen.“

„Die Voraussetzungen nach Absatz 1 werden erfüllt, wenn die mit der Aufbereitung Beauftragten

1. aufgrund ihrer Ausbildung und praktischen Tätigkeit über die erforderlichen Sachkenntnisse bei der Instandhaltung von Medizinprodukten und
2. über die hierfür erforderlichen Räume einschließlich deren Beschaffenheit, Größe, Ausstattung und Einrichtung sowie über die erforderlichen Geräte und sonstigen Arbeitsmittel

verfügen und in der Lage sind, diese nach Art und Umfang ordnungsgemäß und nachvollziehbar durchzuführen.“

Verantwortlich für die ordnungsgemäße Umsetzung und Einhaltung der bisher genannten Rechtsgrundlagen ist der Medizinprodukte betreibende Praxisinhaber. Dessen verantwortungsvolles Handeln kann durch die zuständige Behörde kontrolliert werden, entsprechend § 26 Medizinproduktegesetz (MPG):

„Durchführung und Überwachung
1. Betriebe und Einrichtungen mit Sitz in Deutschland, in denen Medizinprodukte ... die bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommen, aufbereitet werden, unterliegen ... der Überwachung durch die zuständige Behörde.
Im Freistaat Sachsen ist das, nach der (Sächsische Medizinproduktezuständigkeitsverordnung – SächsMPZuVO, § 1 Abs. 1), die Landesdirektion Sachsen.“

Die Aufbereitung von Medizinprodukten wird in Sachsen ausschließlich durch diese zuständige Behörde kontrolliert. Die Landesdirektion Sachsen hat ihre Dienststelle in Bautzen, Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau. Die Einhaltung allgemeiner Hygieneanforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) können durch die Gesundheitsämter der jeweiligen Landratsämter in Sachsen und die Landesuntersuchungsanstalt (LUA) kontrolliert werden. Bei der Kontrolle der Aufbereitung von Medizinprodukten gibt es naturgemäß Schnittstellen (insbesondere § 36 (IfSG)) zwischen diesen Zuständigkeiten, weshalb die Behörden auch flächendeckend sehr eng zusammenarbeiten. Einen Schwerpunkt der Kontrolle durch die Landesdirektion (das entspricht der dämonisierten „Praxisbegehung“) bildet das Personal und betrifft die Sachkunde (Abschlüsse), die zugewiesenen Verantwortlichkeiten, Einweisungen und regelmäßige Unterweisungen, betriebsärztli-

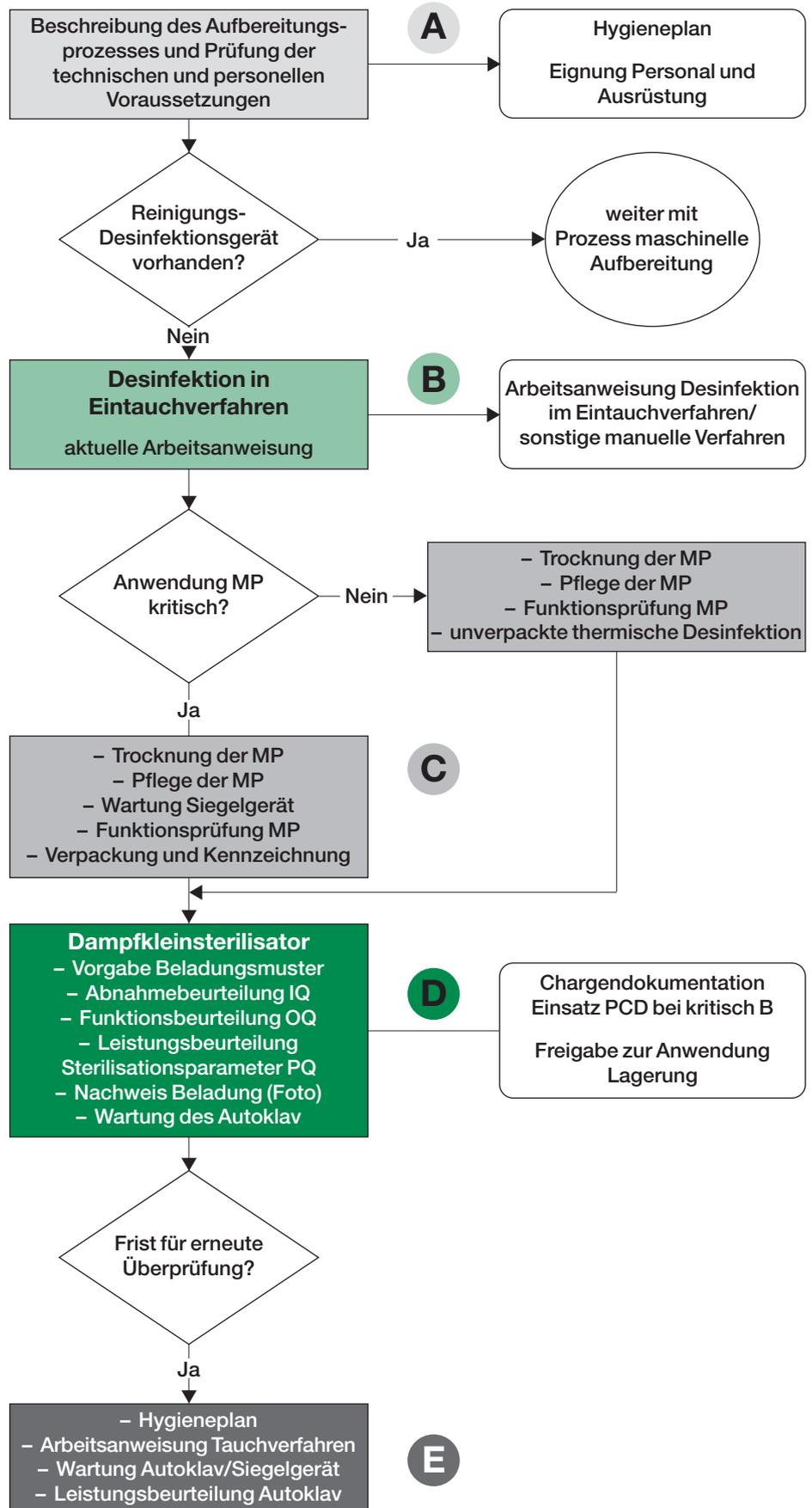


Abb. 2 – Ablaufplan Arbeitsprozess manuell

Praxisführung

che Betreuung und Realisierung der Hepatitis-Immunsierung sowie die persönliche Schutzausrüstung. Daneben bildet die technische Ausstattung einen weiteren entscheidenden Kernpunkt, insbesondere die Prozessvalidierung, Einstufungen bzw. Klassifizierungen der Medizinprodukte (als Grundlage für eine sachgerechte Aufbereitung), Gebrauchsanweisungen, die Eignung der Technik und R&D-Mittel, Wartungs- und Prüfprotokolle sowie die Hygieneausstattung. Zudem steht die Arbeitsstätte im Mittelpunkt, einschließlich der Trennung reiner und unreiner Bereiche, Arbeitsflächen und Oberflächenbeschaffenheit (Fußboden und Wände), Raumluft und Tageslichtbedingungen, Arbeitsplatzbeleuchtung, Platzverhältnisse, Lagermöglichkeiten, Personräume, Waschgelegenheiten und Toilettenanlagen.

Um uns zu rüsten für eine derartige „Praxisbegehung“, deren absoluter Schwerpunkt immer die Kontrolle der validierten Aufbereitung von Medizinprodukten darstellt, hat das Resort Praxisführung – BuS-Dienst der LZKS (Landeszahnärztekammer Sachsen) in intensiver Zusammenarbeit mit dem zuständigen Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (SSMWA) und der Landesdirektion Sachsen (LDS) eine Verfahrensanleitung entwickelt, die eine rechtskonforme Validierung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis durch den Praxisinhaber mit Unterstützung durch den kammereigenen BuS-Dienst ermöglicht.

Dazu muss klar hervorgehoben werden, dass es hierbei nicht nur um die Validierung der Funktion eines Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) oder eines Autoklaven oder gar eines Foliensiegel-Schweißgeräts geht, wie sie uns von den kommerziellen Anbietern kostenintensiv penetrant angepriesen werden.

Wir bieten ein geschlossenes Konzept zur Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses ab IV. Quartal dieses Jahres, vernünftig integriert in den BuS-Dienst-Beratungszyklus, an. Und das zu geplant überschaubaren Kosten für das deutlich umfangreichere Angebot. Nach Durchlaufen einer solchen praxisinternen Gesamtvalidierung des Aufbereitungsprozesses, die eine Leistungsbeurteilung der

oben genannten Gerätschaften mittels Datenerfassung durch die BuS-Dienst-Mitarbeiter selbstverständlich implementiert, sollte die Praxis fit sein für eine eventuelle Praxisbegehung durch die zuständige Behörde. Die Landesdirektion visiert die Zahnarztpraxen ab Herbst dieses Jahres an, nachdem sie HNO- sowie MKG- und Oralchirurgiepraxen inzwischen abgearbeitet haben.

Zum ersten Verständnis des Ablaufs einer solchen Validierung in unseren Praxen sei hier der Ablaufplan für die manuelle Aufbereitung dargestellt (s. *Abbildung 2*). Das Ganze gibt es selbstverständlich auch für die Validierung des Aufbereitungsprozesses mit maschineller Aufbereitung, also mit RDG und ohne Tauchdesinfektion.

Den einzelnen Aufbereitungsschritten (A) bis (E) im Schema sind jeweils sich selbst erklärende, auszufüllende Checklisten zugeordnet, deren inhaltliche Einzelpositionen in einem Anhang umfassend erläutert werden. Anhand dieser strukturierten Arbeitsgrundlagen kann sich der Praxisinhaber optimal auf seine Validierung des Aufbereitungsprozesses vorbereiten. Zum verabredeten Termin führt der BuS-Dienst-Mitarbeiter die zum Teil schon bekannten Leistungsbeurteilungen der technischen Gerätschaften sowohl RDG als auch Autoklav im realen Ablauf durch. Die beanspruchte Durchlaufzeit zur Prozessaufzeichnung mittels Datenloggern wird dann zu einer umfangreichen Bera-

tung und Hilfestellung beim Vervollständigen der Checklisten beziehungsweise zur Klärung anderer offener Fragestellungen genutzt.

In der Überzeugung, dass nun keine Fragen zur Validierung offen geblieben sind, versichert Ihnen Ihr Resort Praxisführung – BuS-Dienst, dass auch an diesem Ende der Tafel nichts so heiß gegessen wie zum Teil vorgekocht wird, dies auch im wohlwollenden Einvernehmen mit unserer zuständigen Landesdirektion, die unsere Bemühungen um hohe Qualität und Prozesssicherheit bei der täglichen Aufbereitung unserer Medizinprodukte zu schätzen weiß.

Wir stehen Ihnen für Anfragen, Erläuterungen, interessante Stammtische zum Thema und jedwede andere Unterstützung zur Verfügung.

Ausschuss Praxisführung
Dr. Peter Lorenz

Der QR-Code verweist auf die Seite „Hygienebiostoffe“ im Praxishandbuch der LZK Sachsen.

Link: phb.lzk-sachsen.de/hygiene.html



Der Vorstand und die Vertreterversammlung der KZV Sachsen gratulieren

Herrn **Dipl.-Stom. Thomas Schüßler**

ganz herzlich zu seinem 60. Geburtstag!

Als stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung sowie als Prüferreferent der KZV Sachsen engagiert sich Herr Schüßler seit vielen Jahren für die sächsischen Zahnärzte.

Dafür möchten wir ihm unseren Dank aussprechen.

Wir wünschen weiterhin viel Schaffenskraft sowie Freude im Beruf und im Familienkreis.

GOZ-Telegramm

Wie erfolgt die Berechnung einer Inzision bzw. die Eröffnung eines Abszesses?	Frage
Für die Berechnung einer Inzision bzw. der Eröffnung eines Abszesses stehen dem Zahnarzt die Gebührennummern Ä 2428 (Eröffnung eines oberflächlich unter der Haut oder Schleimhaut liegenden Abszesses oder Furunkels) oder Ä 2430 (Eröffnung eines tief liegenden Abszesses) aus der GOÄ zur Verfügung.	Antwort
Paragraph 6 Abs. 2 der GOZ regelt den Zugriff des Zahnarztes auf die GOÄ. Demgemäß sind Vergütungen nach den Vorschriften der GOÄ zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung in der GOZ enthalten und in den für den Zahnarzt geöffneten Bereichen der GOÄ aufgeführt ist. Davon unberührt bleibt die notwendige Abrechnung von Begleitleistungen (Anästhesien etc.) nach GOZ-2012.	Theorie
GOZ – § 6 Abs. 2, GOÄ GOZ-Infosystem	Fundstelle

Anzeigen




Theorie und Demonstrationen am Humanpräparat

an der Medizinischen Akademie Dresden

Freitag 19. – Samstag 20. September 2014

Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
2 Tage (FR und SA) » 750,- €

Auffrischkurs mit Demonstrationen am Humanpräparat
1 Tag (nur FR) » 275,- €

Anmeldung:
DGZI e. V.
Paulusstrasse 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77, Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de

*(inkl. Literaturstudium und Lernerfolgskontrolle)

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Entsorgung – Verwertung

- Entwickler/Fixierer
- medizinische Abfälle
- Amalgam-Abscheider
- Rotoren usw.

Wir garantieren fachlich kompetente Aufarbeitung.



Redenta Praxisentsorgung mit System.

Sprechen Sie mit uns: **RESENTA Meißen**
Andreas Staudte
Hafenstraße 32 · 01662 Meißen
Telefon (0 35 21) 73 79 69
Fax (0 35 21) 7 19 07 16
e-mail: Redenta-Meissen@t-online.de
Internet: www.Redenta.de



FUNKTION UND DESIGN
INNENEINRICHTUNGS GMBH



*Wir fertigen für Sie
nach individueller Planung*

- Rezeptionen
- Behandlungszeilen
- Arbeitszeilen für Labor und Steri
- Umzüge
- Ergänzungen der vorhandenen Einrichtung

Untere Dorfstraße 44 | 09212 Limbach-Oberfrohna
 Telefon (0 37 22) 9 28 06 | Fax (0 37 22) 81 49 12 | www.funktion-design.de

Geburtstage im August und September 2014

		August			
				17.08.1944	Dr. med. Roland Pawlik 01561 Beiersdorf
60	01.08.1954	Dipl.-Stom. Cornelia Schumann 04229 Leipzig		20.08.1944	MR Dr. med. Jochen Schmidt 08340 Schwarzenberg
	08.08.1954	Dr. med. dent. Jörg Frind 09328 Lunzenau		21.08.1944	Dr. med. dent. Annemarie Arnold 04103 Leipzig
	09.08.1954	Dipl.-Med. Karla Flemmig 01773 Altenberg		26.08.1944	Dipl.-Med. Heidrun Kwasniewski 04758 Oschatz
	12.08.1954	Dipl.-Stomat. Regina Franke 01127 Dresden		27.08.1944	Dr. med. dent. Birgit Mikuletz 09669 Frankenberg/Sa.
	13.08.1954	Dipl.-Stom. Brigitte Neumann 04207 Leipzig		31.08.1944	Dr. med. dent. Hans-Peter Werner 01904 Neukirch
	15.08.1954	Dipl.-Stom. Christian Barth 08056 Zwickau	75	21.08.1939	Dr. med. dent. Uwe Linnbach 09350 Lichtenstein/Sa.
	17.08.1954	Dipl.-Med. Marion Adam 04277 Leipzig		26.08.1939	Dr. med. dent. Margit Hofmann 04519 Rackwitz OT Zschortau
	19.08.1954	Dr. med. Heidrun Drechsel 01796 Pirna	80	01.08.1934	SR Peter Tietz 01458 Ottendorf-Okrilla
	20.08.1954	Dipl.-Med. Steffi Graßmann 04103 Leipzig		08.08.1934	MR Dr. med. dent. Felicita Cramer 08371 Glauchau
	22.08.1954	Dr. med. Joachim Resch 09376 Oelsnitz	83	27.08.1931	Prof. Dr. Dr. med. habil. Gottfried Mühler 04105 Leipzig
	23.08.1954	Dr. med. Annelore Schmidt 04158 Leipzig	85	29.08.1929	Dr. med. dent. habil. Ingeborg Schmidt-Flath 04683 Naunhof
	25.08.1954	Dr. med. Angela Fiedler 04229 Leipzig		01.08.1928	Dr. med. dent. Werner Böhme 01689 Weinböhla
	29.08.1954	Dr. med. Klaus Naumann 04741 Roßwein	86	02.08.1928	Dr. med. dent. Lothar Neander 04416 Markkleeberg
	29.08.1954	Dipl.-Stom. Ralf Peisker 04289 Leipzig			
	30.08.1954	Dipl.-Med. Cordula Häslich 01619 Röderau			
	30.08.1954	Dipl.-Med. Gudrun Maurer 04668 Grimma	60	04.09.1954	Dr. med. Jörg Wittstock 08294 Löbnitz
65	15.08.1949	Dr. med. Herbert Hunz 04155 Leipzig		06.09.1954	Dipl.-Stom. Hermine Vettermann 09376 Oelsnitz
	16.08.1949	Bärbel Hösel 01705 Freital		06.09.1954	Dipl.-Stomat. Reinhard Wilhelm 02826 Görlitz
	16.08.1949	Dr. med. Christine Ludwig 08058 Zwickau		09.09.1954	Dipl.-Stom. Andrea Klamm 01591 Riesa
	22.08.1949	Dipl.-Stom. Ursula Fröbel 01796 Pirna		09.09.1954	Dipl.-Stom. Maria Wessela 02627 Radibor
70	02.08.1944	Dr. med. dent. Rainer Fischer 04442 Zwenkau		10.09.1954	Dipl.-Stom. Wolfgang Albert 04749 Ostrau
	03.08.1944	Rolf Göring 04420 Markranstädt		11.09.1954	Dr. med. Christiane Heider 01067 Dresden

September

12.09.1954	Dr. med. Wladimir Gorjew 01127 Dresden	24.09.1944	Dr. med. dent. Hans-Otto Schneider 09112 Chemnitz
12.09.1954	Dipl.-Stom. Jürgen Morgenstern 01819 Kurort Berggießhübel	25.09.1944	Dr. med. dent. Jürgen König 09427 Ehrenfriedersdorf
13.09.1954	Dipl.-Stom. Maria Roscher 01445 Radebeul	25.09.1944	Falk Riedel 01796 Pirna
15.09.1954	Dipl.-Med. Andrea Kniesche 04157 Leipzig	28.09.1944	Dr. med. Eleonore Schniebs 04316 Leipzig
20.09.1954	Dipl.-Med. Eve Tzscheutschler 08340 Schwarzenberg	29.09.1944	MR Dr. med. Hans-Steffen Bosse 01640 Coswig
22.09.1954	Dipl.-Med. Angelika Appelt 75 04680 Colditz	14.09.1939	Dr. med. dent. Heide Burkhard 01237 Dresden
24.09.1954	Dipl.-Stom. Marion Fritz 09405 Gornau	18.09.1939	Dr. med. dent. Günter Kormann 09306 Erlau
24.09.1954	Dr. med. Evelyn Schulz 80 04177 Leipzig	14.09.1934	SR Dr. med. dent. Gudrun Schröter 04157 Leipzig
28.09.1954	Dipl.-Stom. Lutz Bierbach 04357 Leipzig	20.09.1934	Dr. med. dent. Karin Böhme 01561 Lampertswalde
28.09.1954	Dipl.-Med. Heike Hänsel 81 01587 Riesa	27.09.1933	Dr. med. dent. Lieselotte Matz 04155 Leipzig
28.09.1954	Dipl.-Stom. Kristina Kischel 82 09228 Chemnitz OT Wittgensdorf	06.09.1932	Dr. med. dent. Gisela Lutoschka 01328 Dresden
29.09.1954	Dr. med. dent. Uwe Görlitz 83 01665 Diera-Zehren	03.09.1931	SR Dr. med. dent. Waltraud Barthel 04159 Leipzig
30.09.1954	Dipl.-Stom. Uve Grönitz 85 09130 Chemnitz	15.09.1929	Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela 21075 Hamburg
65 02.09.1949	Helga Woittennek 01728 Bannewitz	21.09.1929	SR Dr. med. dent. Edmund Schmidt 01217 Dresden
09.09.1949	Dr. med. Hiltrud Strecker 02899 Ostritz	02.09.1928	SR Dr. med. dent. Hans-Egon Roßmann 01877 Demitz-Thumitz
22.09.1949	Beate Neubert 01259 Dresden	09.09.1927	SR Dr. med. dent. Jutta Weiskopf 04316 Leipzig
23.09.1949	Dr. med. Regina Hallbauer 01217 Dresden	11.09.1927	Dr. med. dent. Heinz Seifert 04279 Leipzig
24.09.1949	Dipl.-Med. Roland Hergert 08301 Schlema	26.09.1925	SR Dr. med. dent. Harry Kanis 08233 Wetzelsgrün
70 04.09.1944	Dr. med. dent. Gert Franke 09427 Ehrenfriedersdorf		
04.09.1944	Dr. med. dent. Annedore Grosche 01187 Dresden		
11.09.1944	Prof. Dr. Dr. med. habil. Witold Zenk 07743 Jena		
16.09.1944	Dipl.-Med. Gerda Noack 01277 Dresden		Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.
17.09.1944	Dr. med. Klaus Göttlich 04299 Leipzig		
18.09.1944	Dipl.-Stom. Gabriele Abel 02829 Neißeau OT Neu Krauscha		

Wir gratulieren!

Promotionen an sächsischen Universitäten

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Theresia König

(Leipzig)

„Die lokale Rezidiv- und Überlebensrate von Patienten mit Plattenepithelkarzinomen des Oropharynx, Hypopharynx und Larynx“

(Pathologie)

Frank Orlob

(Plauen)

„Methodenvergleich zur Bewertung der Einstellung spaltnaher Zähne bei Patienten mit einseitiger Lippen-Kiefer-Gaumenspalte“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Susanne Wolf

(Leipzig)

„Dreidimensionale Modellanalyse der Oberkiefermorphologie bis zum operativen Gaumenspaltverschluss von Patienten mit isolierter Gaumenspalte im Vergleich zur Pierre-Robin-Sequenz“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Luisa Birkner

(Rackwitz)

„Vergleichende Untersuchungen zur Wiedergabegenauigkeit optoelektronischer berührungsloser und plastischer Abformungen weicher Gesichtsstrukturen“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Dominique Tzeuschner

(Wurzen)

„Untersuchung zum Gesichtswachstum von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, operiert nach dem Leipziger Konzept zur funktionellen Rehabilitation von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Rona Zyriax

(Schwerin)

„Untersuchungen zur Validität der deutschen Version des Child Perceptions Questionnaire zur Messung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Bereits nach fünf Minuten schien sich das neue Plakat bezahlt zu machen ...



Zeichnung: Till Winkler

Syavosh Amirpour

(Hamburg)

„Expansionsverhalten der Artikulationsgipse in Abhängigkeit von der Verarbeitungsmethode“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Daniel Mathias Jud

(Ingolstadt)

„Epidemiologie des Notarztsystems an der Universität Leipzig – Auswertung von 1.353 bodengebundenen Einsatzprotokollen im Zeitraum von Juni 2010 bis Dezember 2010 bezüglich ihrer Dokumentationsqualität“

(Anästhesiologie und Intensivmedizin)

Sandra Sabine Riemekasten

(Leipzig)

„Zahnärztliche Aspekte der forensischen Altersdiagnostik im Rahmen der Kieferorthopädie – Vergleich dreier Altersschätzungsmethoden“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Susanne Rude

(Zwickau)

„Stigmatisierung und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Maria Torner

(Kritzmow)

„Experimentelle Bewertung des Verbundes mit Schmelz und Dentin von Silorane System Adhäsiv/Filtek Silorane im Vergleich zu einem methacrylatbasierten Füllungssystem bei Kavitätenklasse II und Bewertung der Scherhaftfestigkeiten sowie Bewertung der Handling-Eigenschaften des Restaurationssystems auf Siloranebasis unter klinischen Bedingungen“

(Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde)

Universitätsklinikum Carl-Gustav Carus Dresden

Tosch, Clara

„Der Einfluss vom Riechtraining auf das Riechvermögen von Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom“

Frau Priv.-Doz. Dr. med. A. Hähner

12.12.2013

Khalili, Ihssan

„Relationship between periodontitis and rheumatoid arthritis and the association with gene polymorphisms in toll like receptor 4 and interleukin -18“

Frau Priv.-Doz. Dr. med. dent. B. Noack

12.12.2013

Konstantinidis, Ioannis

„Retrospektive klinische Studie zu peri-implantären Entzündungen bei Zahnimplantaten – Retrospective clinical study on peri-implant diseases“

Herr Prof. Dr. med. dent. M. Walter

12.12.2013

Kirsch, Jasmin Esra

„Einfluss lipidhaltiger Spüllösungen auf die initiale bakterielle Kolonisation der In-situ-Pellikel“

Herr Prof. Dr. med. dent. C. Hannig

13.05.2014

Zur Verleihung des Doktorgrades gratuliert die ZBS-Redaktion herzlich.

Iatrogene Fremdkörperunfälle in der Zahnheilkunde – Eine Übersichtsarbeit

Teil II: Prophylaxe und Therapie

Einführung

Fremdkörperunfälle werden mit einer Häufigkeit von knapp 0,12 pro 100.000 Zahnwurzelbehandlungen angegeben [1]. Hierbei kommt es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, nämlich in gut 87 %, zur Fremdkörperingestion. Die Fremdkörperaspiration wird mit einem Anteil von 13 % vergleichsweise seltener beschrieben [2]. Während die FK-Ingestion relativ symptomarm ablaufen kann, ist die FK-Aspiration meistens symptombehaftet. Wichtig ist vorrangig die Prophylaxe des Fremdkörperunfalls. Sollte es dennoch zu einem Ereignis kommen, muss zeitnah eine adäquate Therapie eingeleitet werden, um Folgeschäden zu verhindern.

Prophylaxe der Fremdkörper-Aspiration und -Ingestion in der Zahnmedizin

Zur Vermeidung von Fremdkörperunfällen während der zahnärztlichen Behandlung sollen Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden. Eine primäre Analyse des Risikopotenzials des jeweiligen Patienten anhand der allgemeinmedizinischen Anamnese ist obligat. Eine erhöhte Gefahr eines Fremdkörperunfalls wird insbesondere bei Patienten mit ausgeprägtem Würgereiz, Makroglossie oder Mikrostomie beschrieben. Unter Umständen ist eine Behandlung in Intubationsnarkose ratsam [3]. In solchen Fällen soll der Oropharynx mit einer Gaze vollständig austamponiert werden [4, 5]. Auf jeden Fall ist darauf zu achten, dass nur in leicht reklinierter Sitzposition behandelt wird.

Bei endodontischen und konservierenden Behandlungen bietet die Verwendung eines Kofferdams den sichersten Schutz vor Aspiration oder Verschluckung von Instrumenten und Restaurationen (v.a. Inlays) (Abbildung 1). Auch bei der Entfernung von Amalgamfüllungen oder keramischen

Restaurationen können Füllungs- oder Keramikfragmente mittels Kofferdam nicht in den Oropharynx gelangen. Ist der Gebrauch des Kofferdams nicht möglich, sollten entsprechende Instrumente durch Zahnseideligaturen gesichert werden (Abbildung 2).

Bei der Einprobe oder Zementierung von Wurzelstiften ist die Retention des Stiftes zu überprüfen. Besonders bei indirekten Stiftverfahren ist vor der Abformung auf eine gute Retention zu achten. Wenn möglich, sollte der Stift mit Retentionsrille und

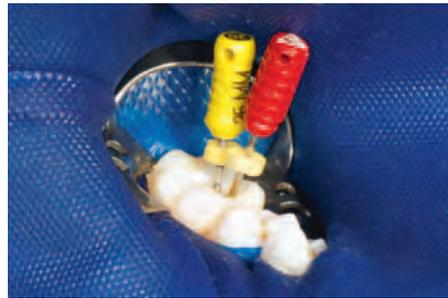


Abb. 1

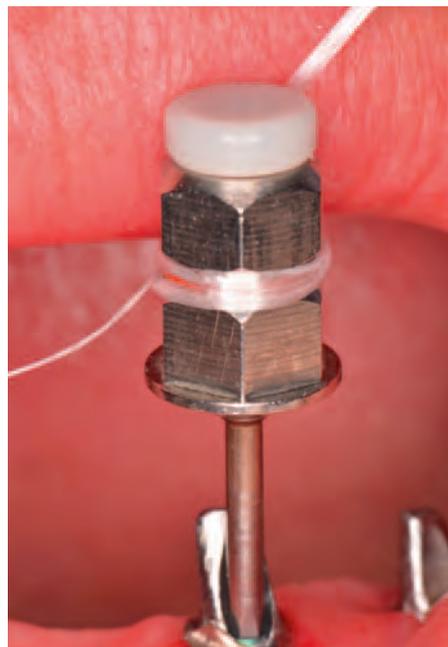


Abb. 2

Zahnseidenligatur gesichert werden [6]. Im Rahmen von prothetischen Behandlungen sollten herausnehmbare Restaurationen ausreichende Retention haben, genauso wie provisorisch zementierte Kronen und Brücken. Nach Autorenmeinung sollten bei der Abdrucknahme, wann immer möglich, individuelle Löffel oder Löffel mit palatinaler Abdämmung verwendet werden, um eine Verschluckung oder Aspiration von Abdruckmaterialien zu verhindern.

Besondere Vorsicht gilt bei Behandlungen im Bereich der zahnärztlichen Implantologie, da das kleinteilige Instrumentarium überwiegend nicht gesichert werden kann. Exponierte oder bereits freiliegende Deckschrauben müssen ausreichend fest eingebracht werden. Wenn möglich, sollten die Schraubenzieher mit einer Zahnseidenligatur gesichert werden. Handelt es sich um verschraubte Suprakonstruktionen, empfiehlt es sich, bei der Anprobe und Eingliederung entsprechende Schrauben bereits extraoral in den Gewindeöffnungen zu platzieren und mit Vaseline o. Ä. zu fixieren. Alle weiteren Komponenten, wie Abutments oder Abdruckpfosten, können nicht gesichert werden. Deshalb ist bei Arbeiten im posterioren Bereich der Tuberkel- und Pterygoidregion besondere Vorsicht geboten [7].

Grundsätzlich muss bei Patienten mit erhöhtem Risiko eines Fremdkörperunfalls mit besonderer Aufmerksamkeit gearbeitet werden. Dies gilt auch für die Stuhlassistenz, damit abgerutschte Fremdkörper unmittelbar abgesaugt werden, bevor ein Schluckreflex ausgelöst wird. Der geplante Behandlungsablauf ist im Einzelfall der speziellen Situation anzupassen.

Akut-/Notfalltherapie in der Praxis

Wenn ein Patient im Rahmen der Behandlung eine akute Beschwerdesymptomatik entwickelt, sollte die zahnärztliche Intervention sofort abgebrochen werden. Eine

Fortbildung

Optimierung der Sitzposition in eine aufrechte Lage ist sinnvoll. Die Symptome (Luftnot, Hustenanfall, Stridor, vs. Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Brust- und Bauchschmerzen oder Übelkeit und Erbrechen) können ersten Anhalt über die Art des FK-Unfalls geben.

Ingestion

Sofern die Dyspnoe und der Hustenreiz fehlen, der Patient jedoch über ein Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Brust- und Bauchschmerzen oder Übelkeit klagt, muss von einer Ingestion ausgegangen werden. Ferner sollte man dies vermuten, wenn sicher ein Fremdkörper enoral verlustig gegangen ist, der Patient aber beschwerdefrei bleibt [8].

Der Patient mit akuter Dysphagie bei FK-Ingestion stellt eine Notfallsituation dar und sollte notfallmäßig in einem Krankenhaus mit endoskopischer Bereitschaft vorgestellt werden. Meist ist eine ambulante Behandlung möglich. Lediglich 36 % der Betroffenen müssen hospitalisiert werden [1].

Aspiration

Der Hustenreiz ist vorwiegend das erste Zeichen einer FK-Aspiration. Dieser sollte nicht unterdrückt werden, denn er ist ein reflektorischer Versuch des Körpers, das Aspirat auszustoßen. Durch Schulterklopfen/Rückenklopfen kann dieser Reflex unterstützt werden. So lassen sich noch im oberen Trachealsystem oder Larynx befindliche kleinere FK mit großer Wahrscheinlichkeit entfernen. Wird der Fremdkörper so nicht abgehustet, muss bei anhaltendem Hustenreiz von einer Lage im Bronchialsystem ausgegangen werden. Ein Sonderfall stellt dabei ein größerer laryngeal verhakter Fremdkörper dar [9]. Wie bei der FK-Ingestion hängt die Dringlichkeit einer Intervention nach FK-Aspiration ebenfalls von dem vorliegenden klinischen Bild ab. Unabhängig von den Symptomen sollte jeder klinisch auffällige Patient mit einer FK-Aspiration Sauerstoff (2–6 l/min) nasal erhalten.

Der Patient sollte beruhigt werden und ein Basismonitoring mit Pulsometrie erhalten. Stabilisiert sich der Patient darunter nicht, sollte eine Kontaktaufnahme zum Rettungsdienst erfolgen. Eine weitere Manipu-

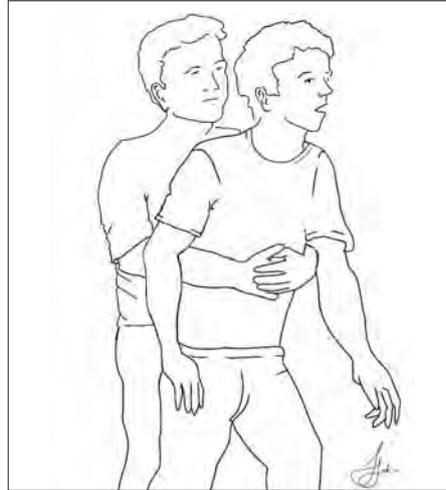


Abb. 3



Abb. 4

lation in der Zahnarztpraxis sollte unterlassen werden bzw. den Kollegen vorbehalten bleiben, die über die personellen und apparativen Voraussetzungen verfügen. Mit der Hilfe des sog. Heimlich-Manövers kann im Einzelfall einem Patienten bei der Expektion eines aspirierten Fremdkörpers geholfen werden. Hierbei wird der Patient von einem hinter ihm stehenden Helfer mit beiden Händen unterhalb des Brustkorbes/Brustbeins gehalten. Die Arme werden dabei im Oberbauch verschränkt. Die unten liegende Hand wird zur Faust geformt und mit der flach aufliegenden anderen Hand im Epigastrium fixiert. Der Helfer zieht dann kräftig seine Arme zusammen und übt somit einen gezielten kräftigen Druckstoß im Oberbauch des Patienten aus. Dieser wird über das Zwerchfell nach thorakal übertragen. Im günstigen Fall wird das Aspirat in der Folge ausgestoßen (Abbildung 3) [10]. Der Erfolg des Heimlich-Manövers ist in dieser speziellen Situation in der Literatur zwar nicht belegt, jedoch wird es als lebensrettende Sofortmaßnahme empfohlen [11]. Aufgrund der

Gefahr der Ruptur innerer Organe sollte dies nur im äußersten Notfall und bei massiver Klinik erfolgen [12]. Eine Anwendung bei Kindern wird nicht empfohlen [13]. Der Patient mit einer akuten Atemwegsverlegung stellt einen absoluten Notfall dar. Dies gilt auch für Patienten, die im Verlauf zunehmend respiratorisch insuffizient werden oder andere Zeichen einer kardio-pulmonalen Instabilität aufweisen. Eine maximale Sauerstoffgabe (10–15 l/min) sollte erfolgen und der Notarzt alarmiert werden. Ferner sollte das Monitoring um Blutdruck und EKG erweitert werden. Bei zunehmender Verschlechterung kann bei pharyngealer FK-Lage eine apparative Fremdkörperextraktion z. B. mit einer McGill-Zange (Abbildung 4) versucht werden [14, 15]. Gelingt dies nicht, muss mithilfe eines Ambubeutels (Abbildung 4) und möglichst hohem Sauerstoffanteil assistiert beatmet werden [16]. Dies ist rein technisch meist erst bei einer Vigilanzminderung möglich, da sonst die Maskenbeatmung durch Abwehrreaktionen des Patienten erschwert wird. Wichtig ist bei der assistierten Beatmung der luftdichte Verschluss per C-Griff am Patienten (Abbildung 5). Kann die Maske mit einer Hand nicht sicher und luftdicht am Patienten fixiert werden, empfiehlt sich eine Beatmung mittels 2-Helfer-Methode. Der eine Helfer hält in diesem Fall ausschließlich die Maske (nun jedoch mit doppeltem C-Griff) und der andere übernimmt die Bebeutelung. Die genaue Beobachtung der Atemexkursion ist entscheidend, so dass die Atemspende simultan zu den Atemanstrengungen des Patienten erfolgen kann.

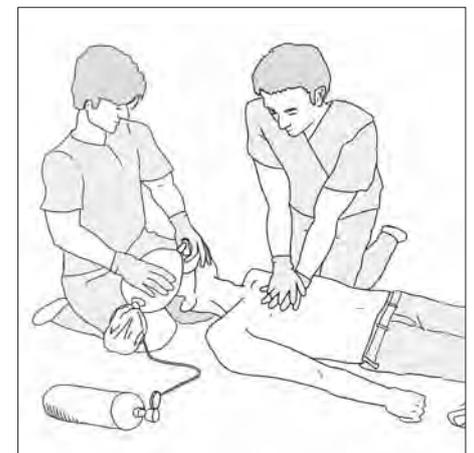


Abb. 5

Eine weitere Person sollte in der Leiste oder an der Halsschlagader den Puls tasten, um bei Pulslosigkeit das Behandlungsteam zu verständigen, damit unverzüglich mit Reanimationsmaßnahmen begonnen wird. Sollte der Patient pulslos werden, muss sofort eine kardiopulmonale Reanimation nach gängigem Algorithmus durchgeführt werden (Herzdruck/Beatmung: 30/2) [17]. Man sollte sich auf die richtige und effektive Durchführung der Reanimation konzentrieren (Abbildung 5). Eine Verweilkanülenanlage wäre zwar sinnvoll, sofern damit die Kapazität für die Reanimation gemindert wird, wäre dies zu diesem Zeitpunkt jedoch bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes aufschiebbar. Dieser trifft meist rasch ein. Das Team sollte in der Zeit nicht in Hektik verfallen. Der Notarzt sichert später die Atemwege durch eine Intubation. Ferner wird er durch eine reine Sauerstoffbeatmung und höhere Beatmungsdrücke versuchen, eine möglichst gute Oxygenierung zu erreichen. Das weitere Prozedere wird dann im speziellen Fall von den notfallmedizinischen Kollegen koordiniert und in die Wege geleitet.

Fazit

Der FK-Unfall in der Zahnarztpraxis ist eine potenziell bedrohliche Komplikation. Mit einem Anteil von 87 % tritt die FK-Ingestion wesentlich häufiger auf. Sie ist meist auch die weniger vital gefährdendere Komplikation. Die potenziell gefährlichere Komplikation ist die FK-Aspiration, welche jedoch nur in 13 % der Fälle auftritt.

Die Klinik nach FK-Unfall variiert stark. Denkbar ist ein Spektrum von asymptomatisch bis lebensbedrohlich erkrankt. Neben der Patientengefährdung könnten FK-Unfälle mit einer Erhöhung der Behandlungskosten und/oder haftungsrechtlichen Folgen einhergehen. Folglich sollten immer prophylaktische Maßnahmen vorgenommen werden.

Kernaussage:

- Ein FK-Unfall ist im Rahmen der zahnärztlichen Arbeit möglich.
- Es kann im Schadensfall zwischen einer FK-Ingestion oder aber einer FK-Aspiration unterschieden werden.

- Eine Verhinderung dieser Komplikation durch prophylaktische Maßnahmen sollte regelhaft erfolgen.
- Das individuell richtige Vorgehen ist stark abhängig von der Klinik des Patienten und den Charakteristika des Fremdkörpers.
- Insbesondere bei der Aspiration sind bei Verschlechterung frühzeitig lebensrettende Sofortmaßnahmen durchzuführen:
 - Initial Sauerstoffgabe und Kreislaufüberwachung
 - Frühzeitige Alarmierung des Rettungsdienstes
 - Evtl. Fremdkörperextraktion, falls möglich
 - Evtl. aktive Unterstützung der Atemanstrengung (Beutelbeatmung)
 - Evtl. Reanimation nach gängigem Algorithmus

Dr. med. Sebastian A. Weber
 Facharzt für Innere Medizin und
 Gastroenterologie, Notfallmedizin, Köln

Dr. med. dent. Hanne R. Thomé
 Granrath und Kollegen
 Praxen für Zahnheilkunde, Hürth

Dr. med. Peter C. Ambe
 Facharzt für Viszeralchirurgie,
 Notfallmedizin, Leverkusen

Literaturliste:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Wir danken dem tzb für die freundliche Nachdruckgenehmigung.



Wir arbeiten für Ihren Erfolg:
 Lösungsorientiert, fachbezogen
 und verständlich!

**In 17 Niederlassungen
 für Sie da**



BUST Niederlassung Dresden:

Jägerstraße 6
 01099 Dresden
 Telefon: 0351 828 17-0
 Telefax: 0351 828 17-50
 E-Mail: dresden@BUST.de

www.BUST.de

Mundschleimhautrekrankungen – Teil I

Mundschleimhautveränderungen beziehungsweise Mundschleimhautrekrankungen sind meist ein ungeliebtes Thema unter den Kollegen. Warum eigentlich? Zum einen ist es sehr komplex und viele Krankheitsbilder zeigen ähnliche Symptome, zum anderen ist die Diagnostik teilweise aufwendig und die Therapie oft unbefriedigend. Nicht zuletzt sind die Abrechnungsmöglichkeiten begrenzt. Es kann aber sehr interessant sein, sich mit den verschiedenen Veränderungen der Mundschleimhaut zu befassen. So können sie Vorboten komplexerer medizinischer Zusammenhänge sein, sie lassen viel Raum für Diagnostik und Therapie und sind damit ein anspruchsvolles Thema, und die Linderung oder Heilung der Mundschleimhautrekrankungen bedeutet für den Patienten einen erheblichen Zugewinn an Lebensqualität. Der folgende Artikel (Teil I) befasst sich zuerst einmal mit der gesunden Mundschleimhaut und ihren Normvarianten

sowie mit spezifischen Veränderungen und Krankheitsbildern. Spätere Veröffentlichungen werden insbesondere den chronisch rezidivierenden Aphthen, der oralen Candidose, dem Lichen ruber planus sowie den Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms gewidmet sein. Die abgebildeten Bilder entstammen allesamt dem großen Pool der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Dresden (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer). Dort hat sich vor vielen Jahren die Mundschleimhaut-Sprechstunde als Spezial-Sprechstunde etabliert und findet heute immer dienstags von 8:00 bis 12:00 Uhr statt. Gern ist die Anmeldung von Patienten telefonisch unter 0351 4582710 möglich.

Die gesunde Mundschleimhaut und ihre Normvarianten

Entscheidend für die Früherkennung von Mundschleimhautveränderungen ist die umfassende Untersuchung der gesamten Mundschleimhaut (MSH) bei jeder O1, bei Risikopatienten auch öfter! Man sollte immer nach dem gleichen Schema

vorgehen, um möglichst kein Areal zu vergessen. Den Zungengrund untersucht man am besten, indem man die Zunge mithilfe einer Kompresse herauszieht. Nicht selten finden sich dort maligne Veränderungen, die im frühen Stadium meist gut operabel sind. Die Abbildungen 1 bis 3 zeigen gesunde Mundschleimhaut.

Es gibt aber auch Normvarianten der Mundschleimhaut, die man kennen sollte. Diese können sehr eindrucksvoll sein, bedürfen aber keiner Intervention! Sehr häufig sieht man ektope Talgdrüsen oder auch Fordyce-Drüsen (Abb. 4) genannt, die sich als weiß-gelbliche Knötchen in der Wangen-Schleimhaut oder im Bereich der Lippen finden und frei an der Oberfläche münden. Sie sind also nicht an ein Haarfollikel gebunden (Bork et al., 2008, S. 273–274).

Eine weitere Normvariante sind bräunliche Pigmentierungen (Abb. 5), auch

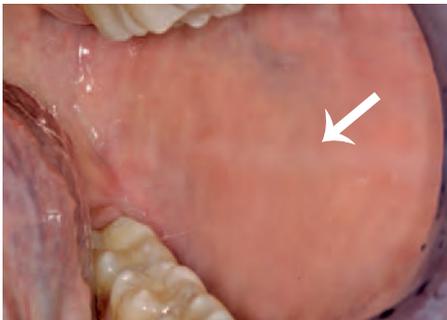


Abb. 1 – Gesunde Mundschleimhaut – Planum buccale links mit zarter Inter-calärlinie auf Okklusionsebene (s. Pfeil)



Abb. 2 – Gesunde Mundschleimhaut – harter und weicher Gaumen



Abb. 3 – Gesunde Mundschleimhaut – Zungenrücken mit Papillae vallatae dorsal (s. Pfeil), Gaumensegel und Uvula

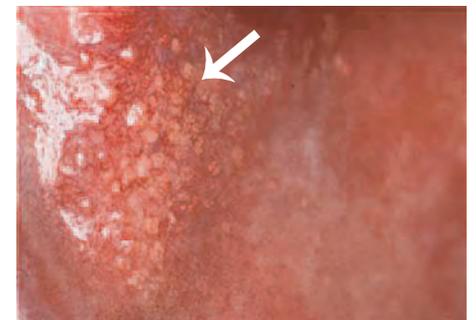


Abb. 4 – Typisches Areal von gruppiert stehenden ektopten Talgdrüsen (s. Pfeil) ohne Krankheitswert im Planum buccale



Abb. 5 – Altersbedingte großflächige bräunliche Pigmentierung der Wangenschleimhaut (s. Pfeil)

großflächig, vor allem bei dunkelhäutigen Rassen, in der Schwangerschaft, altersbedingt oder postinflammatorisch. Bei neu auftretenden, bräunlichen Pigmentierungen sollte allerdings durch eine Probeentnahme dringend ein Mb. Addison, ein Peutz-Jeghers-Syndrom sowie eine Hämochromatose ausgeschlossen werden. Beim Mb. Addison liegt eine Nebennierenrindeninsuffizienz vor, das Peutz-Jeghers-Syndrom beinhaltet Pigmentflecken an Haut und Schleimhaut (SH), Polypen im Magen-Darm-Bereich und ein erhöhtes allgemeines Karzinomrisiko. Die Hämochromatose geht mit einer pathologischen Eisenablagerung im Körper einher (Bork et al., 2008, S. 62–64).

Weitere Normvarianten der Mundschleimhaut sind die Intercalarlinie oder Linea alba (Abb. 6), also die vermehrte Verhornung der Schleimhaut auf Höhe der Okklusionsebene, sowie erweiterte Gefäße sublingual (Venektasien, Krampfadern), vor allem bei älteren Patienten (Abb. 7). Diese können manchmal sehr ausgedehnt und eindrucksvoll sein (Bork et al., 2008, S. 16).



Abb. 6 – Ausgeprägte Intercalarlinie (s. Pfeil) ohne Krankheitswert



Abb. 7 – Sublinguale Venektasien (s. Pfeil) ohne Krankheitswert

Zungenveränderungen

Lingua geografica (Landkartenzunge):

Diese entzündliche Zungenveränderung beruht auf dem unterschiedlichen Verhornungsgrad der Papillae filiformes mit teilweise sehr eindrucksvollem, wechselndem klinischen Bild (Wanderplaques). Auch die übrige Mundschleimhaut kann betroffen sein. Dies wird dann als Stomatitis areata migrans bezeichnet. Innerhalb der roten Bezirke sind die Papillae filiformes weniger verhornt und atrophisch und im weißlich-gelben Randbereich sind sie stärker verhornt (Abb. 8). Die Papillae fungiformes sind nicht betroffen und treten als rote Punkte hervor. Diese Veränderungen sind völlig harmlos, können allerdings zu brennenden Beschwerden führen. Die Ursache der Lingua geografica ist bislang unbekannt. Meist endet sie nach unberechenbarem Verlauf nach Monaten bis Jahren spontan. Sie betrifft bevorzugt Jugendliche und junge Erwachsene, eine familiäre Häufung wurde beschrieben. Bei etwa 10 % der Betroffenen ist die Lingua geografica mit einer Lingua plicata (Faltenzunge) vergesellschaftet (Bork et al., 2008, S. 33–36). Die Patienten sollten auch hier ausführlich über die Veränderung ohne Krankheitswert aufgeklärt werden. Bei auftretenden Beschwerden sind scharf gewürzte Speisen und Zitrusfrüchte zu meiden. Spülungen mit Salbeitee und Distelöl können lindern. Es empfiehlt sich die Kontrolle verschiedener Parameter im Blut wie Vitamin B12, Vitamin D3, Zink und Eisen und im Falle eines Mangels die Substitution.

Lingua plicata (Faltenzunge):

Die Lingua plicata (Abb. 9) ist eine angeborene Veränderung der Zungenoberfläche und ebenfalls harmlos. Sie findet sich ab dem 3. bis 4. Lebensjahr und ist bei älteren Menschen etwas häufiger anzutreffen. Die Furchung kann verschieden stark ausgeprägt sein, so kann es eine mediane tiefe Furche bis hin zu einem zerebriformen Muster geben. Die Lingua plicata kommt bei mindestens 7–15 % der Normalbevölkerung vor, Beschwerden treten meist keine auf. Bei etwa 20 % der Patienten findet sich gleichzeitig eine Lingua geografica. Oft ist auch eine Candida-Be-

siedlung in den Furchen nachweisbar, ein Interventionsbedarf besteht dabei lediglich bei Beschwerden. Die Lingua plicata tritt auch im Rahmen eines Melkersson-Rosenthal-Syndroms, der Trisomie 21, der Akromegalie und des Sjögren-Syndroms auf. Eine Therapie ist bei der primären Faltenzunge nicht möglich und nicht nötig. Der Patient bzw. die Patientin sollte auch hier über den harmlosen Befund



Abb. 8 – Lingua geografica – rote Bezirke mit weniger verhornten bzw. atrophischen Papillae filiformes und weißliche Bereiche mit verstärkter Verhornung der Papillae filiformes, kein Krankheitswert



Abb. 9 – Lingua plicata – harmlose Veränderung der Zungenoberfläche



Abb. 10 – Schwarze Haarzunge – harmlose Veränderung durch passagere Hyperkeratose der Papillae filiformes und Pigmenteinlagerungen

aufgeklärt sowie zum Vermeiden irritierender Speisen beraten werden (Bork et al., 2008, S. 278-279).

Lingua villosa nigra (schwarze Haarzunge):

Eine weitere harmlose Zungenveränderung ist die schwarze Haarzunge (Abb. 10). Sie entsteht durch eine abnorme Steigerung des Zungenbelags aufgrund einer borstenartigen Hyperkeratose der filiformen Papillen. Diese können bis 2 cm lang und bis 2 mm dick werden. Die Verfärbung kommt dann durch Einlagerung von Farbpigmenten aus Tabak und Nahrungsmitteln sowie durch pigmentbildende Bakterien und Detritus zustande. Die eigentliche Ursache der Entstehung ist bislang unbekannt. Am ehesten kommt eine temporäre Dysbalance der normalen oralen mikrobiellen Besiedlung der Mundschleimhaut in Frage. So kann eine systemische Antibiose Auslöser sein, aber auch zu konzentrierte Mundwässer (Chlorhexidin), eine systemische Therapie mit Kortikoiden oder eine länger dauernde parenterale Ernährung. Die schwarze Haarzunge kann Monate bis Jahre persistieren. Sie ist



Abb. 11 – Glossitis rhombica mediana – harmlose Anomalie der Zungenoberfläche (verbliebenes Tuberculum impar – glatter, dunkelroter Schleimhaut-Bezirk, s. Pfeil)

dabei vor allem kosmetisch sehr störend. Auch hier muss der Patient bzw. die Patientin entsprechend aufgeklärt werden. Auslöser müssen, wenn möglich, beseitigt werden. Die Anwendung eines Zungenschabers sowie das Lutschen von Vitamin-C-Tabletten können hilfreich sein (Bork et al., 2008, S.36–38).

Glossitis rhombica mediana:

Die Glossitis rhombica mediana wird als embryonale Missbildung verstanden. Das Tuberculum impar wird nicht wie vorgesehen in das Innere des Zungenkörpers verlagert und durch die fehlenden Papillen erscheint die Oberfläche glatt. Eine Candida-Besiedlung dieses Bereiches ist häufig, hat aber in der Regel keinen Krankheitswert. Die Glossitis rhombica mediana manifestiert sich meist erst im 2. oder 3. Lebensjahrzehnt. Sie stellt sich als ovaler oder rautenförmiger, glatter, dunkelroter Bezirk (Abb. 11) vor oder im Bereich des Foramen caecum dar, median und symmetrisch in der Längsachse des mittleren Zungendrittels. Manchmal erscheint sie knotenförmig oder leukoplakisch. Beschwerden bestehen nicht. Eine

Therapie ist nicht erforderlich. Differenzialdiagnostisch kommen eine Zyste vom dort entstehenden Ductus thyreoglossus, eine Zungenstruma oder diverse Tumoren in Betracht (Bork et al., 2008, 279–281).

*Dr. med. dent. Marika Schubert,
FZÄ für Oralchirurgie,
Praxis Dr. Dr. Ronald Mai, Altes Schloss
Zabeltitz, Großenhain*

*Dr. med. Dr. med. dent. Ninette Tödtmann,
FÄ für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

*Dr. med. dent. Anne Weißflog,
FZÄ für Oralchirurgie,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Dresden*

*Dr. med. Dr. med. dent. Ronald Mai,
FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Niederlassung Altes Schloss Zabeltitz,
Großenhain*

Literaturverzeichnis abrufbar unter
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Fortsetzung folgt im ZBS 9/14

Wir trauern um unseren Kollegen

*Dr. med. **Fritz John**
(Kreisch)*

geb. 05.12.1956 gest. 05.06.2014

*Wir werden ihm ein
ehrendes Andenken bewahren.*

Einzigartige Tiefenreinigung

Sie erhalten ...

- je 100 Gratis**-Proben bei einem PRO-EXPERT Außendienstbesuch (oder in der Schweiz bei Kauf von mind. einer Verpackungseinheit PRO-EXPERT)
- je 100 Gratis**-Proben direkt per Klick auf den Button „Probenbestellung“ unter www.dentalcare.com
- je 100 Gratis**-Proben nach beliebiger Produktbestellung im Online-Shop – ebenfalls unter www.dentalcare.com
- je 200 Gratis**-Proben bei Bestellung einer Aufsteckbürsten-Vorteilspackung

** Solange der Vorrat reicht. Es werden pro Bestellweg pro Kundennummer nur einmalig Gratisproben versendet.



Mit ihr begann ein neues Zeitalter in der Zahncremeentwicklung: Die PRO-EXPERT Tiefenreinigung setzt mit ihrem einzigartigen Wirkkomplex aus stabilisiertem Zinnfluorid und löslichen Mikroaktivkugeln neue Maßstäbe für ein effektives chemisches Biofilm-Management. Mehr als 80 klinische Studien bestätigen die Vorteile dieser Technologie: Sie schützt gezielt vor Karies, bietet eine zuverlässige Plaquekontrolle, effektiven Zahnfleischschutz, bildet einen

Schutzschild gegen säurebedingte Erosionen und beugt durch eine schnelle chemische Blockierung der Dentinkanälchen Hypersensibilitäten vor.

Das in Form der Mikroaktivkugeln enthaltene Natriumhexametaphosphat bildet dabei auf nicht-abrasive Weise eine Schutzschicht, die vor Plaque Neubildung, Zahnstein und Verfärbungen schützt. Dazu hilft es, Zahnfleischprobleme zu verhindern und fördert frischen Atem.

Praxen können sich dieses Multitalent jetzt bis zu 500 x (je 15 ml) gratis sichern. Und so einfach funktioniert es: Also am besten gleich aktiv werden und von dem attraktiven Gratis-Service-Angebot profitieren – solange der Vorrat reicht.

Weitere Informationen:

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Telefon 06196 8901
www.dentalcare.com

Funktionsdiagnostik in der Prothetik

„Form follows function.“ Dieser Leitsatz gilt nicht nur für Architektur und Design, sondern auch für die prothetische Versorgung. Hier setzt auch die deutschlandweite Fortbildungsreihe „Funktionsdiagnostik in der Prothetik“ von Heraeus Kulzer an. Im Fokus: die zahnärztliche und zahntechnische Zusammenarbeit in der Herstellung von Zahnersatz.

Wenn das Knie zwickt oder der Kopf schmerzt, können Funktionsstörungen die Ursache sein. Ärzte behandeln häufig nur die auftretenden Symptome. So bleibt eine dauerhafte Besserung aus. Viele der Patienten leiden

unter einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD), also dem sogenannten „falschen Biss“, einer Fehlstellung zwischen Schädel (Cranium) und Unterkiefer (Mandibula). Funktionell optimierte Kauflächen können bei dieser Indikation zur Besserung beitragen – sofern der Zahnarzt den Bedarf erkennt und gemeinsam mit dem Zahntechniker funktionsgerechte Zähne für die prothetische Versorgung nutzt.

Von Anwendern für Anwender

Dr. Thomas Körner, Zahnarzt aus Melle, zeigt im Rahmen der Veranstaltung

auf, was bei Diagnose und Therapie von Sonderfällen wie CMD zu beachten ist. Daran anschließend erläutert Zahntechnikermeister Martin Mormann funktionsgerechte prothetische Lösungen. So sind zum Beispiel gerade bei CMD-Patienten und Senioren re-

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten. Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

Herstellerinformation/Kleinanzeigen

duzierte Höcker oft therapeutisch sinnvoller als detailliert aufgewachste Kauflächen. Denn reduzierte Höcker schaffen Bewegungsspielraum, ohne auf Kaueffizienz und Abstützung zu verzichten. Wie, das zeigt die Patientenversorgung im Beispielfall.

„Gerade die CMD-Behandlung erfordert eine enge Zusammenarbeit von Zahnarzt und -techniker, die gemeinsam spezialisierte Versorgungslösungen schaffen“, so Olaf Mrotzek, Key Account Manager Zähne bei Heraeus Kulzer. „Dem trägt unser Kurs zur Funktionsdiagnostik Rechnung. Wir wollen die Dialogpartner an einen Tisch bringen und den Austausch fördern – zum Wohl der Patienten.“

Deutschlandweite Fortbildungsreihe

Bundesweit sind in diesem Jahr fünf jeweils halbtägige Fortbildungen zu diesem Thema geplant.

– Freitag, 19. September 2014,
Zwickau, Horch-Museum

Die Veranstaltungen finden nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) statt. Teilnehmende Zahnärzte erhalten drei Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen:

Heraeus Kulzer GmbH

Telefon 06181 353924

E-Mail: silvia.budecker@kulzer-dental.com

Alle Herstellerinformationen sind Informationen der Produzenten. Sie geben nicht die Meinung des Herausgebers/der Redaktion wieder.

Markt



MARION LAUNHARDT
Stelle Straße 17
01259 Dresden
Tel. (03 51) 2 03 36 10
Fax (03 51) 2 03 36 60
www.KFO-aus-Sachsen.de

Praxisvertretung bei Krankheit, Schwangerschaft und Urlaub – ostdt. ZA, berufserfahren, kompetent, zuverlässig, diskret **Chiffre 1005**



STUDIUM IM EU-AUSLAND
Zahn-, Tier- & Humanmedizin
ohne NC & Wartezeit für Quereinstieg
MediStart-Agentur | deutschlandweit
www.medistart.de * Tel. (040) 413 436 60



STUDIENPLATZ MEDIZIN
deutschlandweit einklagen
auch Zahnmedizin, Psychologie & Quereinstieg
Naumann zu Grünberg * Fachanwälte
www.uni-recht.de * Tel. (040) 413 087 50

Praxiseinrichtungen

- 3D-Praxisplanung
- objektbezogene Einrichtung
- Behandlungszeilen
- Um- und Ausbau

Klaus Jerosch GmbH
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24
Mo - Fr von 07.00 - 18.00 Uhr
www.jerosch.com



Praxisabgabe

ZAP mit hoher Patientenzahl in bester Lage in Chemnitz
baldmöglichst abzugeben
info@ident-online.de oder
Matthias Hilscher 0172 3610000

Gut etablierte ZA-Einzelpraxis, 2 – (3) Beh.-Zimmer, hell, großzügig, Pat.-alter von 3 – 95, gesetzl. u. privat, in Plauen abzugeben. Geplante Übergabe 1. od. 2. Quartal 2015 **Chiffre 1006**

Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der **EUMEDIAS Heilberufe AG** sowie von **Semedi – medizinische Seminare** bei.

Einem Teil dieser Ausgabe liegen Beilagen der **RST Steuerberatungsgesellschaft mbH Zwickau** sowie **ID.MED Software & Consulting** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

Satztechnik Meißen GmbH
Anzeigenabteilung
Am Sand 1c · 01665 Nieschütz

 **terre des hommes**
Hilfe für Kinder in Not

Keine Kinderheirat!

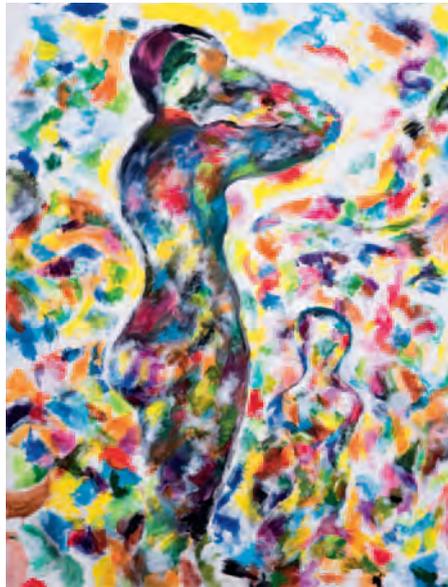
In Indien werden jedes Jahr tausende kleiner Mädchen mit erwachsenen Männern zwangsverheiratet. Dies bedeutet oft absoluten Gehorsam und Gewalt. terre des hommes bietet Mädchen mit Ausbildungsprogrammen Schutz vor Kinderheirat. Bitte unterstützen Sie unsere Arbeit.

www.tdh.de



Malerei und Grafik von Dieter Adomeit im Zahnärztehaus „Zeichen und Zweige“

Die farbigen Arbeiten von Dieter Adomeit atmen die Leuchtkraft des Regenbogens, mit dem Pinsel zart getupft und gezogen. Es bleibt genügend Luft zwischen den einzelnen Strichen, sodass das Weiß des Bildgrundes zur Projektionsfläche der Farben avanciert. Mitten im Wirbel der Strichformationen behauptet sich die Figur einer badenden Frau, die ihren Kopf mit einer sachten Geste des rechten Armes berührt („Die große Frau“, Acryl, 2014) und mit einer anderen Figur in Beziehung steht, die im Bild rechts unten entspannt zu sitzen scheint. Dieser für den Betrachter geheimnisvolle Dialog aus Gesten und inniger Versunkenheit geschieht im flatternden Wind der wechselfarbigen Striche, der beide umweht, welche die Farbe in sich aufgenommen haben und sie, wie es scheint, in einem Strudel von blitzenden Blättern oder buntem Konfetti weitertransportieren. Um die Gestalten weht der fröhliche Wind der Farben im Licht – eigentlich heiter, aber auch nachdenklich an die Klüfte von Dantes „Göttlicher Komödie“ erinnernd, in denen die Seelen unruhig sausen. Der Farbenwind in den Bildern von Dieter Adomeit versiegt nicht. Auch nicht im „Interieur“ (2014), wo sich die Spuren der Farblichter als Konturen des Gegenständlichen erweisen. So ahnt man Decke und Fenstergewölbe in einem eigenwilligen Rhythmus der Pinselspur. In dem Bild „Rotation“ (Acryl, 2014) wird die strudelartige



Die große Frau, Acryl auf Leinwand, 2014, 167 x 122 cm

Drehbewegung nachvollziehbar, das Fließen und Wehen, die das Auge seinen eigenen Weg suchen lassen. Der „zersplitterte Regenbogen“ seiner Farbverwehungen waltet überall, auch als Zeichen und Zweige belaubter Bäume, in denen sich der Sommer verdingt und spiegelt, inbegriffen der helle Himmel zwischen ihnen, der auf Weite und Fernes verweist. Dabei scheint das Weiß der Leinwand als spiritueller, fast vergeistigter Grund der auf ihr liegenden Farbllichkeit der Dinge. Das ist Impressi-

onismus mit einer Spur Action-Painting und Farbdrippings von Jackson Pollock, eine Kombination aus freier Malerei und Gebundensein an die Form. Farbe wird dabei selbst zur Form – im Puzzle ihrer Blitze und Splitter in einem informellen Mosaik. Dieter Adomeit absolvierte das Abendstudium Malerei/Grafik der Hochschule für Bildende Künste Dresden und studierte von 1978 bis 1984 im Direktstudium Malerei/Grafik in der Meisterklasse von Prof. Jutta Damme.

In der Folgezeit war er in der Kunstvermittlung und als Gastdozent für Anatomie an der Hochschule für Bildende Künste Dresden und der Hochschule für Film und Fernsehen Potsdam tätig. Von 1998 bis 1999 erhielt Dieter Adomeit eine Multimedia-Designausbildung. Der in Dresden lebende und arbeitende Künstler schuf 2001 eine Mosaikskulptur in der Dresdner Neustadt.

Heinz Weißflog

Zur Ausstellungseröffnung von Dieter Adomeit im Dachgeschoss des Zahnärztehauses laden wir Sie und Ihre Freunde am Mittwoch, dem 23. Juli 2014, 18.30 Uhr herzlich ein. Worte: Heinz Weißflog Töne: Dietmar Diesner (sax) Die Ausstellung kann bis zum 19. November 2014 besichtigt werden.



Rotation, Acryl auf Leinwand, 2014, 80 x 180 cm

DANKKE FÜR IHREN BESUCH!



Beim GERL. Glücksrad,
Torwandschießen
und auch beim Tisch-Kicker-
Turnier freuten sich die
Gewinner über schicke
WM-Trikots der Fußball-WM
2014.

Wir gratulieren allen
Gewinnern.

Volles Haus Dank Ihnen – Hausmesse bei GERL. in Dresden

Rund 400 Gäste durften wir anlässlich unserer GERL. Hausmesse im Zeichen der „Fußball-WM in Brasilien“ bei uns in Dresden begrüßen.

50 Aussteller präsentierten Ihnen Ihre aktuellen Produkte und boten vielfältige Sonderaktionen und Live-Demonstrationen. Danke, dass Sie die Möglichkeit genutzt haben, sich vor Ort zu informieren und persönlich beraten zu lassen. Nur durch Sie ist es möglich, Dienstleistungen und Angebote auf Ihre Bedürfnisse in Praxis und Labor abzustimmen.

Aber auch der Spaß stand an diesen Tagen im Fokus. So erspielten sich viele Gäste am GERL. Glücksrad, beim Torwandschießen oder beim Tisch-Kicker-Turnier ein Original WM-Trikot oder einen der begehrten WM-Fußbälle.

Wir hoffen, wir konnten Ihre Erwartungen erfüllen und freuen uns, Sie auf unseren GERL. Thementagen „Hightech“ und „Prophylaxe“ mit interessanten Vorträgen sowie Vertretern aller bekannten und namhaften Hersteller im Herbst wieder herzlich willkommen zu heißen.

Vielen Dank an Sie, für Ihren Besuch!

GERL.Standorte in Sachsen:

Anton Gerl GmbH, Devrientstraße 5, 01067 Dresden
Tel. 0351-3 1978-0, Fax 0351-3 1978-16
dresden@gerl-dental.de

Anton Gerl GmbH, Liebknechtstraße 88, 08523 Plauen
Tel. 03741-13 1497, Fax 03741-1301 14
plauen@gerl-dental.de