

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

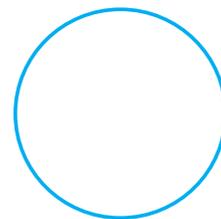
QM aktuell –  
Risiko-  
management

Ehrung für sächsische  
Zahnärztin zum  
ÖGD-Kongress

Neue Leistungen  
und Gebühren des  
BuS-Dienstes

Mundschleimhaut-  
erkrankungen Teil 2

Beilage  
zur Fachdental  
mit Hallenplan



ITI  
Kongress  
Deutschland  
Dresden  
17.-18. April  
2015

Melden Sie sich gleich unter  
[www.iti.org/congressgermany](http://www.iti.org/congressgermany)  
an und profitieren Sie vom  
Frühbucherrabatt.

## Implantologische Versorgungskonzepte: modern, praxisnah und evidenzbasiert

### PROGRAMM

- Verlässliche Konzepte für den Implantations- und Belastungszeitpunkt
- Verbesserung der Kaufähigkeit und Lebensqualität durch Implantate
- Evidenz prothetischer Verbindungselemente
- Die Bedeutung des intraoralen Scannings in der Implantologie
- Chancen und Risiken vollkeramischer Restaurationen

Zusätzliches Parallelprogramm für Zahntechniker/-innen



09  
14

[www.iti.org/congressgermany](http://www.iti.org/congressgermany)

## RABATTWOCHE

### SACHSEN

Nutzen Sie unsere Rabattwoche in Sachsen innerhalb unseres Aktionszeitraumes vom

# 13.-18.10.2014

# 20%<sup>\*</sup> auf Alles

\*20% gilt auf Hersteller-Listenpreise (ausgenommen: Aktionen, Bücher, Ersatzteile, Edelmetall-Legierungen, Arzneimittel, Reisen, Kursgebühren und Hard- und Software).

### Einladung zum Thementag „PROPHYLAXE“

exklusiv am GERL. Standort **Dresden, 13:00-18:00 Uhr**

#### Theorie und Praxis im Einklang

Erleben Sie interessante Fachvorträge mit Live-Demonstrationen rund um das Thema Prophylaxe und deren Abrechnung. Informieren Sie sich bei unseren Spezialisten und den Mitarbeitern der ausstellenden Industriefirmen rund um die Neuigkeiten in der Prophylaxe.

# 15.10.2014



### Einladung zum Thementag „HIGHTECH, OPTIK und LACHGAS“

exklusiv am GERL. Standort **Dresden, 14:00-19:00 Uhr**

Informieren Sie sich an unserem Thementag Hightech, Optik und Lachgas unkompliziert und umfassend über aktuelle Produkte aus den Bereichen:

- Laser • Mikroskopie • CAD/CAM • Röntgen 2D/3D • Funktionsdiagnostik • Brillensysteme • Lachgas • EDV/IT

An diesen Tagen stehen Ihnen neben unseren eigenen Beratern und Spezialisten auch Industrievertreter, Anwender und die Referenten unserer Fachvorträge mit Rat und Tat zur Seite.

Auch unsere Praxistrainer und Coaches aus der GERL Akademie und der GERL Consult Unternehmensberatung stehen beratend zur Verfügung, um mit Ihnen die Implementierung, Abrechnung und Amortisation zu besprechen.

# 17.10.2014



**Nähere Informationen  
erhalten Sie in Ihrem Depot!**



## Der Arbeitsmarkt verzeichnet Leerstand



**Dr. Klaus Erler**

**Referent der LZK Sachsen für Ausbildung**

... und das spüren wir auch in unseren Zahnarztpraxen, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte suchen Mitarbeiter, wollen und benötigen nicht nur ausgebildetes Personal, sondern auch weiter- und fortgebildete Mitarbeiter/innen, um Vor- und Nachbereitung bei der Umsetzung aller Arbeitsmaßnahmen am Patienten qualitätsgerecht zu erfüllen.

Auch bei der Assistenz und Erfüllung aller Anforderungen der weitverzweigten Praxisverwaltung bedarf es Mitarbeiter, die mitziehen und ihr Wissen und Können umsetzen. Wir brauchen keine Hilfskräfte, sondern Fachkräfte.

Woran liegt es, dass hier ein echtes Problem aufgetreten ist? Sicher spielt ein Generationswechsel geringe Rolle. Aber besonders, wie schon seit Jahren prognostiziert, geht die Schülerzahl immer noch zurück. Hinzu kommt, dass die schulischen Leistungen heutzutage oft nicht genügen, um in eine qualifizierte Ausbildung einzusteigen. Die eigene Einstel-

lung zur Leistungserbringung ist nicht ausreichend. Freunde, Eltern und Bekannte stehen zu wenig dahinter, oft fehlt die Motivation, einen Beruf zu erlernen, der Einsatzbereitschaft, Einfühlungsvermögen in die Belange unserer Patienten und Qualität bei der Arbeit abverlangt. Diese Erkenntnisse sind heute leider nicht mehr die Ausnahme.

Aufgrund des kontinuierlichen Wachstums der Freien Berufe in Deutschland steigt auch der Bedarf an qualifiziertem Personal.

Die Verfügbarkeit von Fachpersonal fortwährend zu garantieren – trotz der schwierigen demografischen Entwicklung in Deutschland – ist eine große Herausforderung für Wirtschaft, Politik und für uns selbst. Beim Start des Ausbildungspakts im Jahre 2004 standen für die Jugendlichen nicht genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung. Seit dem Jahr 2010 hat sich das Bild jedoch gewendet. Es stehen zunehmend weniger potenzielle Auszubildende zur Verfügung, daher können nicht mehr alle freien Lehrstellen besetzt werden. So sieht es auch in Sachsen aus. Die Zahl der Ausbildungs- bzw. Stellenangebote ist deutlich größer als die der Stellengesuche. Das spiegelt die Stellenbörse auf unserer Homepage wieder, und auch die Auskünfte der zuständigen Arbeitsämter bestätigen das. Dieser Trend zu stetig sinkenden Auszubildendenzahlen lässt sich nicht verhindern. Statt Forderungen nach quantitativen Verpflichtungen einseitig zu stellen, sollten qualitative Faktoren und das gemeinsame Engagement aller Ausbildungspartner im Fokus stehen.

Was können wir und sollten wir in dieser Situation tun?

Die Landeszahnärztekammer ist dabei, neue Konzepte zu entwickeln, mit neuen Ideen auf Berufsmessen aufzutreten, sowie Werbeposter zu erstellen. Innovative Ansätze sind erforderlich, um möglichst allen Jugendlichen ein Angebot für die Berufsausbildung zu unterbreiten. Aufgrund stark differierender Bildungsniveaus und individueller Gegebenheiten kann es keine uniforme Lösung geben. Die Zusammenarbeit mit allen in der

Ausbildung Verantwortlichen kann eine noch bessere Qualität erreichen. Ausbilderpraxen, Berufsschulen und Landes-zahnärztekammer müssen dafür die Basis bilden. Die seit 2001 bestehende Ausbildungsverordnung sollte aktualisiert und der Rahmenlehrplan dementsprechend neu aufgestellt werden.

Um unser ausgebildetes Personal besser einsetzen zu können, ist eine bundeseinheitliche Musterfortbildungsordnung für ZMP/ZMV/ZMF und DH mit neuen Anforderungen erarbeitet worden und steht kurz vor dem Inkrafttreten.

In Sachsen arbeiten über 10.000 Zahnmedizinische Fachangestellte Seite an Seite mit den Zahnärzten und sind zugleich Mitbetreuer für Patienten.

Die Landeszahnärztekammer möchte mehr über die ZFA im Freistaat wissen, welche Themen ihnen wichtig sind. Dafür ist eine Umfrage vorbereitet, die in Kürze unsere Mitarbeiter/innen erreicht. Aber auch Sie, liebe Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber, sollten alle Möglichkeiten prüfen, um neue Mitarbeiter auszubilden und Arbeitsbedingungen für die Praxisteams zu schaffen, die den Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten lohnenswert und anstrengenswert machen. Nur so kann die Fachkräftesicherung für das nächste Jahrzehnt gelingen. Viel ist in Sachsen auf dem Weg dahin bereits angeschoben.

So möchte ich an alle DANKE sagen, die sich immer wieder ehrenamtlich um die Aus-, Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeiter einsetzen. Dank an alle, die ausbilden, an die Schulleiter und Lehrer der Berufsschulen in Sachsen und an die Mitarbeiter der Landeszahnärztekammer sowie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. Ich bedanke mich für die stets gute Zusammenarbeit und wünsche Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, viel Freude, Kraft und Gesundheit für alle Aufgaben, die in unseren Zahnarztpraxen zu leisten sind.

Mit besten kollegialen Grüßen

Dr. Klaus Erler

## Inhalt

### Leitartikel

Der Arbeitsmarkt verzeichnet Leerstand

3

### Aktuell

Gut gerüstet für den Berufsstart

5

Zeugnisübergabe für Zahnmedizinische Fachangestellte

6

Prüfungsaufwurf zur Abschlussprüfung ZFA Winter 2015

6

Es geht um unser Personal

Informationen zur Umfrage mit Zahnmedizinischen Fachangestellten

7

Leserbriefe

7,28

Der Öffentliche Gesundheitsdienst –  
Professionell auf dem Weg  
Ehrung für sächsische Zahnärztin

8

Achse Zschadraß–Prag

9

Mitgliederversammlung des LFB Sachsen

10

Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

12

Informationsveranstaltung für Ausbilder

12

Praxisausschreibung

12

### Fortbildung

Programm Fortbildungstag für Zahnärzte und das  
Praxisteam

13

Mundschleimhautrekrankungen – Teil 2

24

### Termine

Medizingeräteprüfung

10

Stammtische

12

Kurse im Oktober/November 2014

14

### Praxisführung

QM aktuell: Instrument „Risikomanagement“

16

Neue Leistungen und Gebühren des BuS-Dienstes  
ab Oktober 2014

17

Die Laborrechnung im Gebührentarif Zahnersatz  
(Teil 29)

18

Positive Entscheidung –

Gericht erkennt Berechnung

Nr. 2197 GOZ neben Nr. 2120 GOZ an

20

GOZ-Telegramm

21

Vertragsgutachter der KZV Sachsen beleuchten

Problemfelder der Implantologie

22

Web-Sites in „Looser“ Folge vorgestellt

28

### Personalien

Stellenausschreibung

17

Nachrufe

21

Geburtstage

31

Redaktionsschluss für die Ausgabe November ist der 15. Oktober 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 Feuker, 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

## Gut gerüstet für den Berufsstart

In jedem Jahr, wenn sich die Türen des Zahnärztheuses für die Studenten der Zahnmedizin des 4. und 5. Studienjahres aus Dresden und Leipzig öffnen, werden nicht nur interessante Gespräche geführt, sondern auch Eindrücke gewonnen, mit welchen Vorstellungen die künftigen Kolleginnen und Kollegen in den Berufsalltag starten wollen. In diesem Jahr hatten von den rund 100 Anwesenden 84 Studenten, zwei Drittel davon weiblich, den Fragebogen ausgefüllt.

Auf die Frage, was sie bewogen hätte, Zahnmedizin zu studieren, gaben 21 die Kombination von Medizin und handwerklicher Tätigkeit, 20 das Interesse an Medizin allgemein und jeweils 17 die Arbeit mit Patienten bzw. den Einfluss aus dem Elternhaus an. Immerhin sind von den 84 Befragten 31 Zahnärztkinder. Lediglich einmal wurde der erwartete soziale Status als auslösender Faktor angegeben. Die Hälfte der befragten Studenten möchte nach dem Studium in Sachsen praktizieren, ein Viertel ist noch unentschlossen und ein Viertel weiß genau, dass sie aus Sachsen weggehen. Das ist sicherlich auch den Heimatadressen der Studenten im gesamten Bundesgebiet geschuldet. Dabei wird die Chance, in Sachsen eine Assistentenstelle zu bekommen, durchaus positiv bewertet. Lediglich 13 % sehen das etwas kritisch.

Wenn es darum geht, die spätere Freiberuflichkeit einzuschätzen, wollen 23 im Angestelltenverhältnis und 49 in eigener Niederlassung, am liebsten mit anderen Kollegen,



**Die humorvolle Begrüßung der künftigen Berufskollegen zum Studententreffen im Juni im Zahnärztheaus kam bei allen Gästen des Abends sehr gut an. Sehr detailliert gaben die Studenten in der Umfrage Auskunft über ihre beruflichen Vorstellungen.**

tätig sein. Der Rest ist noch unentschlossen. Dabei wird dem Standort „Stadt“ eindeutig mehr Bedeutung als dem „ländlichen Raum“ geschenkt. Interessant ist, dass knapp ein Viertel der Befragten eine Fachzahnarztweiterbildung im Blick hat. Natürlich wurde auch die Frage nach dem erwarteten Bruttogehalt in der Assistenzzeit gestellt. Bemerkenswert selbstbewusst 6 der 84 sahen dieses bei etwa 3.000 €. Der überwiegende Teil möchte 2.000 bis 2.500 € erhalten.

Für die Arbeit der Körperschaften interessieren sich die Studenten erwartungsgemäß noch nicht wirklich, obwohl zumindest das Zahnärzteblatt bei rund der Hälfte

von ihnen bekannt ist. Ebenfalls rund die Hälfte ist in sozialen Netzwerken wie Facebook unterwegs.

Auch wenn zum Zeitpunkt der Umfrage die Prüfungen für die Studenten im Fokus standen, waren die Erwartungen und Vorstellungen für die Zeit danach bei den meisten klar umrissen. Sowohl aus der Umfrage, aber auch aus den Gesprächen wurde deutlich, dass der junge Berufsnachwuchs keineswegs orientierungslos ist, aber durchaus Unterstützung für die ersten Schritte nach Abschluss des Studiums benötigt. Eine Hilfe, die die Körperschaften gern geben wollen.

Sabine Dudda

Anzeige

## Zahnärzte behandeln erfolgreich Schlafapnoe!

## Wann starten Sie?



**SomnoDent COAT®** – Continuous Open Airway Therapy – bietet als Therapie bei Schlafapnoe (OSAS) eine echte Alternative zur CPAP. Der Trend geht weltweit in Richtung SomnoDent COAT®. Ergänzen Sie jetzt Ihr Praxisangebot mit der modernen und von vielen Patienten bevorzugten SomnoDent COAT® Schlafapnoe-Therapie.

**Ihr Einstieg in die Praxis der zahnärztlichen Schlafmedizin ist einfach:**

Die SomnoMed Academy bietet umfassende Weiterbildung für interessierte Einsteiger:  
**Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin**

und auch für erfahrene Anwender:  
**COAT® Workshop: Anwendung in der Praxis**

**Wichtige Gründe** für Ihren Einstieg:

- Studien belegen die hohe Wirksamkeit der SomnoDent COAT®
- Empfehlungen durch Kostenträger als „First Line“-Therapie
- 175.000 Patienten bevorzugen bereits SomnoDent COAT®

Jetzt kostenlos informieren und/oder anmelden:  
info@somnomed.de oder

**00800-766-66-633**

**SomnoMed**  
The Leader In COAT™  
(Continuous Open Airway Therapy)

## Feierliche Zeugnisübergabe für Zahnmedizinische Fachangestellte



**Mit Zeugnis und Berufsankennung in der Hand schauen diese im Berufsschulzentrum Oelsnitz/Erzgeb. freigesprochenen Zahnmedizinischen Fachangestellten sehr optimistisch in ihre berufliche Zukunft**

Die großen Sommerferien sind zu Ende und auch im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte“ beginnt ein neues Ausbildungsjahr. Zuvor gab es für 161 Absolventen des 3. Ausbildungsjahres die Zeugnisse und die Berufsankennungsurkunden.

In den sächsischen Berufsschulen, die Zahnmedizinische Fachangestellte ausbilden, fanden die feierlichen Zeugnisübergaben auch mit Vertretern der Landeszahnärzte-

kammer Sachsen statt. Das Gesamtprädikat in Sachsen ergab 2,7 als Durchschnitt und die Verteilung der Zensuren war wie folgt:

|      |                 |
|------|-----------------|
| 1 x  | sehr gut        |
| 57 x | gut             |
| 88 x | befriedigend    |
| 15 x | ausreichend     |
| 3 x  | nicht bestanden |

Mit dem Prädikat „sehr gut“ schloss Dörthe Mazuga aus der Ausbildungspraxis DS Elisabeth und Dr. Roman Pönisch, Dresden, ihre Ausbildung ab. Dazu möchten wir ganz herzlich gratulieren! Auch möchten wir Dank sagen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die ausgebildet haben und die aktiv an der Ausbildung „ZFA“ beteiligt waren. Ein besonderer Dank gilt den Berufsschullehrern, die immer wieder aufs Neue unsere Jugend für den Beruf einer Zahnmedizinischen Fachangestellten begeistern, die ihr Wissen und Können an unser zukünftiges Personal weitergeben. Ebenfalls sollte ein Dankeschön an die Mitarbeiter des Ressorts „Ausbildung“ der Landeszahnärztekammer Sachsen gehen und an alle, die im Prüfungsausschuss dazu beigetragen haben, einen guten Berufsabschluss zu erzielen.

So wünschen wir den NEUEN einen guten Start ins Berufsleben, viel Freude und Kraft bei der Erfüllung aller anstehenden Ziele. Wir als Zahnärzte benötigen sie als gut ausgebildetes Personal, das sich auch später im Beruf weiter- und fortbildet.

Besonders viel Erfolg wünschen wir allen Auszubildenden, die im 3. Ausbildungsjahr das letzte Kapitel in der Berufsausbildung beginnen. Wir Zahnärzte freuen uns jetzt schon auf den Nachwuchs für die Praxisteam.

*Dr. Klaus Erler*

## Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r Prüfungsaufruf Winter 2015

Die Abschlussprüfung für Auszubildende, die bis zum 31.01.2015 ihre Ausbildungszeiten zurückgelegt haben, findet am **08.01.2015** im schriftlichen Bereich und vom **28.–29.01.2015** im praktischen Bereich statt.

Die Prüfungsanmeldung ist bis zum **01.11.2014** und der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) einschließlich des erfüllten Röntgenstatnachweises bis zum **15.12.2014** bei der Landeszahnärztekammer Sachsen einzureichen.

## Es geht um unser Personal

Der Kammerausschuss Zahnärztliche Mitarbeiter hat eine Umfrage vorbereitet, die sich an alle in sächsischen Zahnarztpraxen tätige Zahnmedizinische Fachangestellte wendet. Wir möchten erfahren, wie unsere engsten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ihre Tätigkeitsfelder erleben, welche Veränderungen im Praxisalltag sie über verschiedene Zeiträume hinweg erleben, die uns als Behandler so nicht auffallen, aber für unsere gemeinsame Arbeit entscheidend sind und sein werden. Die Umfrage wird zum Fortbildungstag ausliegen, in den KZV-Vorstandsinformationen erscheinen und auch auf der Homepage abrufbar sein.

Bitte unterstützen Sie das Anliegen dieser Umfrage – je mehr Teilnehmer desto mehr Wissensgewinn für uns Zahnärzte als Arbeitgeber, Praxisinhaber und Behandler.

## Leserbrief

### „Sie ist drin ...“

Heute saß eine langjährige Patientin auf dem Behandlungsstuhl.

„Hallo, wie geht's?“

„Danke ... Sie ist drin.“

„Wer ... was?“

„Na, die Brücke. Sie ist drin.“ Ein etwas unsicheres Lächeln ...

„Aha!“

„Ich habe sie mir in Ungarn machen lassen. Ist billiger als in Deutschland.“

„Hm ...“

Ich konnte ihre Freude über die neu gewonnene Lebensqualität nicht 100-prozentig teilen. Aber damit muss man halt heutzutage rechnen.

Nicht, dass ich mir einer Schuld wegen mangelnder fachlicher, finanzieller und sonstiger Aufklärung bewusst wäre – allein die äußeren Umstände, welcher Art auch immer, führen zu dieser Situation. Abgehakt.

Allerdings ergeben sich für mich einige Fragen:

Auf welcher Grundlage erfolgte die prothetische Versorgung? Meine prothetische Planung und parodontale Vorbehandlung waren noch nicht abgeschlossen.

Wer hat einen HKP ausgestellt, wer hat ihn genehmigt?

Welche vertraglichen Beziehungen existieren zwischen dem behandelnden Kollegen in Ungarn und der deutschen Krankenkasse?

Hat er eine Kassenzulassung und eine den deutschen Anforderungen entsprechende Approbation?

Welchen wirtschaftlichen Kriterien unterliegt er?

Musste er im Juni Punkte zur fachlichen Fortbildung einreichen? Droht ihm bei Nichterfüllung eine Honorarkürzung?

Wie steht's mit Hygienerichtlinien, QM, Abnahmeprüfung für Röntgengerät und regelmäßigem Fachkundenachweis, Kontrolle der Elektrogeräte und Feuerlöscher, Gesundheitsuntersuchungen des Personals etc.?

Eigentlich ... Wenn ich mich europaweit zu günstigeren Kosten zahnärztlich behandeln lassen kann, kann ich mich auch preiswerter krankenversichern? Wenn schon Arbeitsplätze aufs Spiel setzen, warum dann nicht mal bei den Krankenversicherungen?

Tut mir leid. Sind vielleicht etwas viele Fragen. Aber mit Sicherheit noch lange nicht alle.

Man kann über den Sinn dieser ganzen uns auferlegten Bürden geteilter Meinung sein.

Immerhin sind wir ein zivilisiertes, hoch industrialisiertes Land. Und vieles ist berechtigt. Und schließlich sind wir uns und unseren Patienten einen gewissen Standard schuldig.

Aber irgendwo habe ich mal was von nationalem und europäischem Recht und einem Grundsatz der Gleichbehandlung gehört. Schließlich müssen wir ja auch ausländischen Ökostrom fördern.

Ja, was will ich eigentlich?

Eigentlich weiter nichts, als dass Recht in Europa gleich gelten sollte.

Ansonsten ist das Ganze weiter nichts als Wettbewerbsverzerrung und mit einem Grundsatz der Gleichbehandlung nicht vereinbar.

Ein Glück, dass ich Zahnarzt geworden bin. Da muss ich nicht so viel schreiben ... Jetzt weiß ich auch, warum meine Frau bei der Szene immer laut lacht.

Mit freundlichen Grüßen

*Michael Schettler*

## Leserbrief via Mail

Sehr geehrte Damen und Herren, ist es bedenkliche Vergesslichkeit oder Ignoranz in der Überschrift auf Seite 26, Heft 6/2014?

Weltweit anerkannte interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle des Spalt-Patienten gab es in Thallwitz bei Leipzig (meines Wissens in Zusammenarbeit mit der Uni) schon jahrzehntelang! Möglicherweise hat man aber auch das nach 1990 erst abschaffen müssen, um es dann neu zu gründen?

Mit kollegialen Grüßen

*Evelyn Breest*

## Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Professionell auf dem Weg

Der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) und der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hatten zum 64. Wissenschaftlichen Kongress im Mai 2014 nach Magdeburg eingeladen. Es war eine Gelegenheit, sich zu wissenschaftlichen Fragestellungen und berufspolitischen Aspekten im Öffentlichen Gesundheitsdienst auszutauschen. Die zahnmedizinischen Vorträge gaben einen Einblick in die verschiedenartigen Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste bis zur wissenschaftlichen Betrachtung der Frage, ob Kariesprophylaxe ohne Fluoride möglich ist.

Gleich zur Eröffnung brachte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe seine persönliche Wertschätzung für die Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zum Ausdruck. Die Stärkung des ÖGD betrachtete er als gemeinsame Aufgabe von Bund, Ländern und Kommunen. Die Zahnärztlichen Dienste sah der 1. Vorsitzende des BZÖG, Herr Dr. Petrakakis, im Sinne des Mottos des Kongresses „Professionell auf dem Weg“. Mit den 2013 veröffentlichten Empfehlungen des Verbandes für die standardisierte Befunderhebung und Dokumentation sei eine gute Grundlage für eine professionelle Gesundheitsberichterstattung in diesem Bereich geschaffen worden.

Die Delegierten- und Mitgliederversammlung des BZÖG wählten während des Kongresses am 16. Mai 2014 einen neuen Bundesvorstand. Die bisherigen Vorsitzenden, Dr. Pantelis Petrakakis und Dr. Sabine Breitenbach, kandidierten aus persönlichen Gründen nicht mehr für diese Positionen. Neuer 1. Vorsitzender wurde Dr. Michael Schäfer aus dem Gesundheitsamt Düsseldorf und als 2. Vorsitzende wurde Dr. Claudia Sauerland, Kreis Unna, gewählt. Dr. Sabine Breitenbach, Mannheim, übernahm die Funktion der Schatzmeisterin. In ihren Ämtern bestätigt wurden Dr. Cornelia Wempe, Hamburg, als Geschäftsführerin sowie die Beisitzer Dipl.-Stom. Erdmuthe Kettler, Dr. Grit Hantzsche und Dr. Uwe Niekusch.

### Silbernes Ehrenzeichen für Dr. Grit Hantzsche

Mit besonderer Freude erlebten die sächsischen Delegierten den Kongress. Der BZÖG verleiht Persönlichkeiten, die sich um das öffentliche Gesundheitswesen auf Bundesebene verdient gemacht haben, das Ehrenzeichen in Silber. Auf Vorschlag des Bundesvorstandes erhielt die Ehrung im Jahr 2014 Dr. Grit Hantzsche, Fachzahnärztin Öffentliches Gesundheitswesen, aus dem Gesundheitsamt des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, für ihre Tätigkeit als Redakteurin der Verbandszeitung und des Internetauftritts.

Frau Dr. Hantzsche übernahm die Redaktion der Verbandszeitschrift im Jahr 2004. Auf ihr Betreiben erhielt die Zeitschrift einen klar strukturierten, wissenschaftlichen Charakter. Ebenso schnörkellos und in den Farben der Zeitung erscheint heute das Logo des BZÖG, an deren Gestaltung Kollegin Hantzsche maßgeblichen Anteil hatte. Dieses Medien-Outfit war Grundlage für den Relaunch der Internetseite, der sie sich mit großem Einsatz widmet.

Ihre berufliche Laufbahn begann Frau Dr. Hantzsche 1984 in ihrer sächsischen Heimat mit der Weiterbildung zur Fachzahnärztin für Kinderstomatologie. Beim Aufbau einer zahnärztlichen Schulambulanz im ländlichen Raum lernte sie die Jugendzahnpflege nach dem Bonner System mit der Einheit von Untersuchung, Prophylaxe und Behandlung ganz persönlich kennen. Als sie 1991 in ihrer Heimatstadt Pirna dabei war, als das Gesundheitsamt eingerichtet und organisiert wurde, kompensierte sie die fehlende Therapiemöglichkeit, indem sie flächendeckend in den Grund- und Förderschulen die lokale Fluoridierung einführte. In Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen e.V. (LAGZ) führte sie 1998–2001 ein Programm zur Intensivprophylaxe für Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko durch.

Die Ergebnisse des Projekts wurden im Zahnärztlichen Gesundheitsdienst veröffentlicht und bildeten die Grundlage für das Konzept 2000 der Gruppenprophylaxe der LAGZ, in dem lokale Fluoridierungsmaßnahmen von grundlegender Bedeutung sind.

In diese Zeit fällt auch der Einstieg in die ehrenamtliche Tätigkeit von Kollegin Hantzsche. Seit 1999 leitet sie die Landesstelle Sachsen des BZÖG und ist gleichzeitig Vorstandsmitglied im Sächsischen Landesverband der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD. Ihrer Zielstrebigkeit und ihrem Hintergrundwissen sowie ihrer ruhigen ausgleichenden Art ist es zu verdanken, dass es in Sachsen gute Verbindungen des BZÖG zum Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, zur Landes Zahnärztekammer und zur LAGZ gibt, dass die Zahnärztlichen Dienste in Sachsen seit 2003 nach einheitlichen Standards untersuchen und die sächsischen Untersuchungsergebnisse 2004 und 2009 in die epidemiologische Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe (DAJ-Studie) einfließen konnten.

2004 folgte sie der Bitte, im Bundesvorstand mitzuarbeiten. Sie übernahm die Redaktion des „Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes“. Ihrem großen Engagement ist es zu verdanken, dass die Zeitschrift regelmäßig und wie selbstverständlich bei den Mitgliedern landete.

Der Internetauftritt des BZÖG, ihre jetzige Tätigkeit, bietet noch viele Möglichkeiten der Entfaltung. In ihrer Danksagung sprach Frau Dr. Hantzsche von ihrer Vision – einer BZÖG-Internetseite, die neben ihrer Außenwirkung auch intern ein einfaches und gern genutztes Arbeitsmittel für alle Mitglieder wird ([www.bzoeg.de](http://www.bzoeg.de))

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der Landesstelle Sachsen gratulieren Frau Dr. Hantzsche zur verdienten Auszeichnung.

*Kathrin Japcke  
Gesundheitsamt Bautzen*

## Achse Zschadraß – Prag

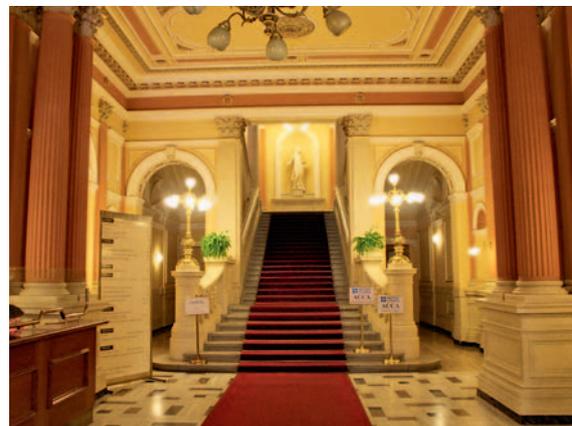
Durch persönliche Beziehungen und ein großes Interesse seitens der Redaktion in der Monatszeitschrift der Tschechischen Zahnärztekammer (vergleichbar mit dem Zahnärzteblatt Sachsen) ist eine Artikelserie über das Dentalhistorische Museum in Zschadraß entstanden. Bereits seit dem Frühjahr 2012 erscheint jeden Monat eine Seite zu einem bestimmten Thema aus dem reichhaltigen Museumsfundus.

Mehrmals besuchte der Chefredakteur, PhDr. Ladislav Šolc, das Museum und fotografierte Hunderte von Einzelobjekten. Die Texte verfasste der Leiter des Museums, Andreas Haesler. Dr. Hans-Rainer Fischer übersetzte, und in Prag erfolgte noch eine redaktionelle Bearbeitung. Die erfolgreiche Artikelserie führte nun

zu der Idee, anlässlich der Prager Dentaltage (Pražské dentální dny, Prague Dental Days – PDD, [www.dent.cz](http://www.dent.cz), Info in engl.) im Oktober eine Museumspräsentation aufzubauen. Dazu wurden Herr Haesler und Dr. Fischer vom Präsidenten der Tschechischen Zahnärztekammer, MUDr. Pavel Chrz, empfangen. Mit weiteren Verwaltungsmitarbeitern erfolgten organisatorische Absprachen und eine Besichtigung des Tagungsortes – ein prächtiges Neorenaissance-Gebäudes im Stadtteil „Weinberge“ ([www.nardum.cz](http://www.nardum.cz), auch engl.).

Die internationale Reputation des Museums erfährt somit eine weitere Aufwertung ([www.dentalmuseum.eu](http://www.dentalmuseum.eu)).

Dr. Hans-Rainer Fischer



In den Räumen dieser Prager Villa wird das Dentalhistorische Museum Zschadraß zu den Prager Dentaltagen im Oktober eine Sonderschau aufbauen

Foto: Fischer

Anzeige



## Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

### Blickpunkt: Praxis-Motivation

Die Motivation des gesamten Praxisteams gilt als entscheidende Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der Zahnarztpraxis. Nur wenn jeder seine Arbeit gerne tut, können täglich Spitzenleistungen erwartet werden.

Die Lachgas-Teamzertifizierung bringt immer auch einen enormen Motivationschub. Zahnarzt Wolfgang Lüder, IfzL Schulungsleiter und selber Praxisinhaber, gibt in den Teamzertifizierungen praktische Tipps zu Themen wie:

- Der Zahnarzt muss Unternehmer und innovativer Praxismanager sein
  - Der Engpassfaktor Zeit in der Zahnarztpraxis erfordert ein klares Zeitmanagement
  - Motivation braucht auch Lob und Anerkennung sowie klare Delegation
  - Persönliche Leistungsmaximierung erfordert auch Stressbewältigung, die durch den Einsatz der Lachgassedierung erfolgen kann (Entschleunigung statt Burnout!)
- Informieren Sie sich noch heute über die motivationssteigernde IfzL-Teamzertifizierung. Aufwändige Nach-Zertifizierungen erspart man sich damit.

#### Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier  
Bad Trißl Straße 39  
D-83080 Oberaudorf  
Tel: +49 (0) 8033-9799620  
E-Mail: [info@ifzl.de](mailto:info@ifzl.de)  
Internet: [www.ifzl.de](http://www.ifzl.de)



16 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK und DGZMK

IfzL Lachgas-Fortbildungen entsprechen den Empfehlungen von CED und ADA sowie den modifizierten Leitlinien der AAPD und EAP

## Die neue Dimension in der zahnärztlichen Therapie

### Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

#### Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

|  |                    |           |                   |
|--|--------------------|-----------|-------------------|
| Zürich   | 24. / 25.10. 2014  | Stuttgart | 21. / 22.11. 2014 |
| Stuttgart  | 30.10./01.11. 2014 | Chemnitz  | 28. / 29.11. 2014 |
| <i>Special-Event: „Lachgas und Hypnose“ mit Dr. Albrecht</i> |                    | Meerbusch | 05. / 06.12. 2014 |
| <i>Schmierer</i>   |                    | Wien      | 12. / 13.12. 2014 |
| Memmingen  | 14. /15.11. 2014   | Rosenheim | 16. / 17.01. 2015 |
| <i>Institut für zahnärztliche Fortbildung</i>                |                    | Wiesbaden | 23. / 24.01. 2015 |
|  |                    | Zürich    | 06. / 07.03. 2015 |
|  |                    | Meerbusch | 08. / 09.05. 2015 |

Aktuelle Termine unter: [www.ifzl.de](http://www.ifzl.de)

#### Lachgas - Team-Zertifizierung:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Hands-On und Supervision!

**★★★★★ Mit dem 5-Sterne-Goldstandard**

- ★ **Ausführliche 1,5 tägige Zertifizierungskurse** für mehr Sicherheit bei der-Lachgas-Implementierung in Ihre Praxis
- ★ **Immer mit vier routinierten „Lachgas-Spezialisten“:**
  - Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Lachgastainer
  - Buchautor: Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis
  - Dr. Christel Forster, Anästhesistin, Notfallmedizinerin
  - Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin
  - Malte Voth, Notfalltrainer für Zahnärzte
- ★ **Strukturierter Theorie-Teil** inkl. psychologischer Patientenführung
- ★ **Intensives Hands-On-Training** inkl. Gerätekunde im Praxisteil
- ★ **Rundum-Service:** Depotunabhängig, laufende Betreuung vor, während und nach dem Seminar

## Mitgliederversammlung des LFB Sachsen

Zur diesjährigen Mitgliederversammlung des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e.V., die ja mit der Wahl eines neuen Vorstandes des Verbandes der Freiberufler in Sachsen schon einen bedeutsamen Höhepunkt auswies, waren in diesem Wahljahr nicht nur die Vertreter der Freien Berufe in Sachsen, sondern auch die Vertreter der im sächsischen Landtag vertretenen Parteien, geladen.

So bestritten Antje Hermenau (Vorsitzende der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Eva-Maria Stange (Stellv. Fraktionsvorsitzende der SPD), Dr. Jürgen Martens (FDP, Sachsens Staatsminister der Justiz und für Europa), Sebastian Scheel (Stellv. Fraktionsvorsitzender Die Linke) und Frank Heidan (CDU-Fraktion) unter der Leitung von Ine Dippmann (DJV-Vorsitzende Sachsen) eine Diskussionsrunde mit den Vertretern der sächsischen Freiberufler. Ausgehend von den Wahlkampfthemen der Parteien kam die Diskussion schnell zu aktuell brennenden Themen, unter anderem der Hochschulausbildung.

Aus der Reihe der anwesenden Freiberufler

wurde wiederholt auf die herausragende und staatstragende Rolle der verkammerten und unverkammerten Freien Berufe verwiesen und vehement eine deutliche Anerkennung ihrer Leistungen durch Politik und Vergütungsrichtlinien gefordert.

Sorge macht die saloppe Leichtigkeit, mit der vor allem Herr Scheel für die Überführung der berufsständischen Versorgungswerke in eine „solidarische Rentenversicherung“ eintritt. Dem Zwischenruf von Herrn Kraatz, das käme einer Enteignung von langjährig erworbenen Rentenansprüchen gleich, konnte er mit dem Verweis auf die Bundespolitik jedoch nichts Substantielles entgegenzusetzen. Auch Frau Dr. Stange von der SPD bemängelte, dass Beamte und Selbstständige sich der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Rentenversicherung entziehen können. Hier werden Begehrlichkeiten sichtbar, die auf kurzfristige und zeitweise Sanierung der demografischen Probleme der gesetzlichen Rentenversicherung zulasten der etablierten Rentenkassen der Freiberufler setzen.

Nach Abschluss der Diskussionsrunde

wurde die Versammlung mit den üblichen satzungsgegebenen Regularien fortgesetzt: Bericht des Präsidenten, fiskalischer Jahresabschluss, Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung, Wahlakt.

Besonderen Dank für seine langjährige Tätigkeit im Vorstand des LFB erhielt Dr. Ing. Günter Grimm. Die Wahl des neuen Vorstandes steht sowohl für Kontinuität in der Arbeit als auch Repräsentation eines neuen engagierten Mitglieds im Verband. Präsident WP/StB Kraatz und die Vizepräsidenten Dr. Erik Bodendieck und Dr. Thomas Breyer begrüßten Dipl.-Ing. Torsten Rudolf (VBI) als neues Vorstandsmitglied. Weiterhin gehören dem Vorstand die Steuerberaterin Gabriele Borczyk und Gisela Bauer vom Journalistenverband an.

Die Statements zum Erhalt der Freiberuflichkeit und zur Notwendigkeit einer universitären Ausbildung im Freistaat für alle im LFB und in den Kammern vertretenen Berufen sowie die Forderungen zur Landtagswahl finden Sie auf der Webseite des LFB Sachsen.

*Dr. med. Lutz Krause*

## Medizingeräteprüfung

Der BuS-Dienst der Kammer führt wieder die vorgeschriebene Prüfung von Hochfrequenz-/Elektrochirurgiegeräten durch.

**Ort:** Dresden, Zahnärzthehaus  
Schützenhöhe 11

**Termin:** 01.10.2014, 9 bis 16 Uhr

Der Preis beträgt **39,00 € zuzüglich MwSt. pro Gerät.**

Praxisinhaber, die dieses Angebot nutzen möchten, werden gebeten, die Geräte

**einschließlich Gerätebuch und Geräteanschlussleitungen** an o. g. Ort mitzubringen.

**Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.**

*Dr. Bernd Behrens*

Landeszahnärztekammer Brandenburg  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg  
Quintessenz Verlag Berlin

### 24. Brandenburgischer Zahnärztetag

21./22. November 2014  
in der Messe Cottbus

Tagungsthema:  
**„Die prothetische Versorgung des stark reduzierten Lückengebisses“**

Willkommen  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Michael Walter, Dresden

- Wissenschaftliches Programm für Zahnärzte am Freitag und Samstag
- Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte am Freitag
- umfangreiche Dentalausstellung
- Gesellschaftsabend am Freitag im Radisson Blu Hotel Cottbus

Das gesamte Programm sowie die Online-Anmeldung finden Sie unter [www.lzkb.de](http://www.lzkb.de).

### Anzeige

#### Praxiseinrichtungen

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



 **Klaus Jerosch GmbH**  
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24  
Mo - Fr: 07.00 - 18.00 Uhr  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)

# Flächendeckender Mindestlohn ab 01.01.2015 – auch in der Zahnarztpraxis

Lange wurde darum gerungen, nun tritt es am 01.01.2015 in Kraft – das Mindestlohngesetz. Die damit verbundenen gesetzlichen Änderungen haben vor allem bei Arbeitgebern viele Fragen aufgeworfen. Diese können jedoch am besten von Rechtsanwälten beantwortet werden. Die Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen haben wir für Sie zusammengestellt, diese können Sie auf unserer Internetseite [www.admedio.de](http://www.admedio.de) Stichwort Mindestlohn nachlesen.

Deutschland wird ab 01.01.2015 einen flächendeckenden und weitgehend branchenunabhängigen Mindestlohn erhalten. Danach haben grundsätzlich alle abhängig beschäftigten Arbeitnehmer einen Anspruch auf eine Entlohnung von **wenigstens 8,50 EUR** brutto je Arbeitsstunde.

## Ab wann gilt das Gesetz?

Der Bundestag hat das Gesetz am 03.07.2014 verabschiedet. Der Bundesrat hat am 11.07.2014 zugestimmt. Das Gesetz kann am 01.01.2015 in Kraft treten.

## Wen betrifft das Gesetz?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geht davon aus, dass infolge der Einführung des allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns mehrere Millionen Beschäftigte einen höheren Lohn erhalten werden. Aufgrund einiger Ausnahmeregelungen ist die genaue Zahl der betroffenen Arbeitnehmer aber derzeit nicht sicher vorherzusagen.

## Gibt es Ausnahmen vom Mindestlohn?

Ja, es gibt Ausnahmen vom gesetzlichen Mindestlohn. Diese sind aber auf einige wenigen Fallgruppen beschränkt. Die bedeutsamsten Ausnahmen lauten z. B.:

- **Kinder und Jugendliche im Sinne des Jugendarbeitsschutzgesetzes** ohne Berufsabschluss (d. h., Jugendliche unter 18 Jahren ohne abgeschlossene Berufsausbildung sind nicht erfasst).
- **Auszubildende**

## Was ist mit Minijobbern (Aushilfen) und Rentnern?

Auch Minijobber haben unter Beachtung der bereits erwähnten Ausnahmen einen Anspruch auf Mindestlohn. Dabei wird wahrscheinlich allein auf den konkreten (Netto-)Entgeltbetrag abgestellt werden müssen; eine Hochrechnung auf ein fiktives Bruttoentgelt wird von der derzeit maßgeblich herrschenden Meinung abgelehnt. Allerdings spricht der Gesetzesentwurf ausdrücklich von 8,50 EUR brutto!

Das bedeutet, für Minijobber ist das ausbezahlte Entgelt (z. B. 450 EUR) durch die Zahl der regelmäßig zu arbeitenden Stunden zu teilen. Dabei muss sich ein Mindestentgelt von 8,50 EUR ergeben.

**Beispiel:** Bei einer Arbeitszeit von 60 Stunden monatlich und einer Vergütung von 450,00 EUR ergibt sich ein Stundenentgelt von 7,50 EUR; hier wird der Mindestlohn um einen Euro je Stunde unterschritten!).

Für Rentner gilt das Gesetz ebenso, wie für alle anderen Arbeitnehmer. Allein das Erreichen oder Überschreiten einer bestimmten Lebensaltersgrenze rechtfertigt nicht die Unterschreitung des Mindestentgelts von 8,50 EUR brutto je Arbeitsstunde.



## Kontakt:

Fachberater für  
den Heilberufbereich  
(IFU/ISM gGmbH)  
Daniel Lüdtke  
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](mailto:admedio-chemnitz@etl.de) · [www.ADMEDIO.de](http://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](mailto:admedio-pirna@etl.de) · [www.ADMEDIO.de](http://www.ADMEDIO.de)

Unternehmen der ETL-Gruppe

## Stammtische

### Riesa

Datum: Dienstag, 23. September 2014, 19 Uhr; Ort: Mercure-Hotel, Riesa; Themen: Aktuelle Standespolitik, Verlust von Zahnhartsubstanz „Karies besiegt – kommt jetzt die Erosion (Biokorrosion)?“, Einsatz von Real-Time-PCR-Diagnostik bei Periimplantitis; Information: Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Telefon 03525 733136

### Mittlerer Erzgebirgskreis

Datum: Mittwoch, 1. Oktober 2014, 19 Uhr; Ort: Gasthof „Zur Heinzebank“, Hilmersdorf; Thema: Den Praxisalltag effektiv gestalten – hier hilft QM; Information: Dipl.-Stom. Lothar Rother, Telefon 03725 77244

### Görlitz

Datum: Mittwoch, 1. Oktober 2014, 19:30 Uhr; Ort: Romantik-Hotel Tuchmacher, Görlitz; Themen: Genetische Risikofaktoren bei Parodontitis und Periimplantitis, Einsatz von Real-Time-PCR-Diagnostik bei Periimplantitis; Information: Dr. Rüdiger Pfeifer, Telefon 03581 402328 oder [dresmed-pfeifer@t-online.de](mailto:dresmed-pfeifer@t-online.de)

### Bautzen

Datum: Mittwoch, 8. Oktober 2014, 19 Uhr; Ort: Hotel „Best Western“, Bautzen; Thema: Der digitale Abdruck in der Zahnarztpraxis – Theorie und praktische Übungen; Information: Dipl.-Stom. Andreas Mühlmann, Telefon 03591 44176

### Freiberg

Datum: Mittwoch, 8. Oktober 2014, 19 Uhr; Ort: Gaststätte „Goldner Stern“, Memmendorf; Thema: Mehr Netto vom Brutto – Lohnkostenoptimierung in der ZAP; Information: Dr. Hans-Lutz Erler, Telefon 03731 204207

### Göltzschtalkreis

Datum: Mittwoch, 15. Oktober 2014, 16 Uhr; Ort: „PHÖNIX Senioren- und Lebenszentrum Grünbach“, Grünbach; Themen: Was sollte der Zahnarzt über moderne Antikoagulantientherapie wissen – aus Sicht des Internisten sowie aus Sicht des Oralchirurgen? Neues aus der Berufspolitik der KZVS; Information: Dipl.-Stom. Matthias Wickert, Telefon 03745 72337

### FVDZ-Stammtisch der Bezirksgruppe Leipzig

Datum: Dienstag, 30. September 2014, 20 Uhr; Ort: Gaststätte „Apels Garten“, Leipzig; Thema: „Praktische Hinweise bei der Behandlung von Patienten mit Antikoagulantientherapie“; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon 0341 4612012

## Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde im Juni bzw. September 2014 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

|                                       |                      |                                       |          |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------|
| Dr. med. dent.<br><b>Hagen Arnd</b>   | Kubschütz            | <b>Sabine Wittig</b>                  | Kreischa |
| Dr. med. dent.<br><b>Ina Bock</b>     | Torgau               | <b>Wencke-Maria Zeisberg</b>          | Freiberg |
| Dr. med. dent.<br><b>Oliver Kujat</b> | Freiberg             | <b>Maher Jaber</b>                    | Leipzig  |
| <b>Seinab Marstani</b>                | Stadt Wehlen         | Dr. med. dent.<br><b>Marlen Bohry</b> | Bretznig |
| <b>Ala Schäfer</b>                    | Hohenstein-Ernstthal | <b>Stefan Theodor Schneider</b>       | Oschatz  |
| <b>Jeanette Stelter</b>               | Leipzig              | <b>Elke Stieler</b>                   | Leipzig  |
|                                       |                      | Dr. med. dent.<br><b>Maria Wagner</b> | Meißen   |

## Informationsveranstaltung für Ausbilder

Die Landes Zahnärztekammer Sachsen bietet gemeinsam mit den Berufsschulzentren den Ausbilderinnen und Ausbildern eine Informationsveranstaltung zum Ausbildungsablauf an. Diese findet an folgenden Berufsschulzentren statt:

**Berufsschulzentrum Zwickau**  
05.09.2014, 16:00 Uhr

**Berufsschulzentrum Leipzig**  
24.09.2014, 16:00 Uhr

**Berufsschulzentrum Dresden**  
30.09.2014, 18:00 Uhr

**Berufsschulzentrum Oelsnitz**  
01.10.2014, 16:00 Uhr

**Berufsschulzentrum Görlitz**  
07.11.2014, 16:00 Uhr

Anmeldung: Telefon 0351 8066250  
E-Mail: [hummel@lzk-sachsen.de](mailto:hummel@lzk-sachsen.de)

## Praxisausschreibung

Die **Bewerbungen** senden Sie bitte **schriftlich** unter **u. g. Kennziffer** an die **KZV Sachsen, PF 100 954, 01079 Dresden.**

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| <b>Kennziffer</b>      | 1026/0779       |
| <b>Planungsbereich</b> | Erzgebirgskreis |
| <b>Übergabetermin</b>  | 01.01.2015      |
| <b>Fachrichtung</b>    | Allgemein       |
| <b>Praxisart</b>       | —               |
| <b>Kennziffer</b>      | 2016/0780       |
| <b>Planungsbereich</b> | Bautzen         |
| <b>Übergabetermin</b>  | 01.01.2016      |
| <b>Fachrichtung</b>    | Allgemein       |
| <b>Praxisart</b>       | Einzelpraxis    |

# Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und Praxisteam

## Zahnmedizin von 2 bis 20

11.10.2014  
Stadthalle Chemnitz



### Gemeinsamer Festvortrag: Ethische Grenzen in der Zahnmedizin – Wenn der Markt die Medizin aushöhlt

*Prof. Dr. Giovanni Maio, Freiburg*

#### Programm für Zahnärzte

##### Wissenschaftliche Leitung:

*Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen*

Kinderzahnheilkunde heute:

Die Mundgesundheit wird besser – Besteht noch Handlungsbedarf?

*Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen*

Der richtige Zeitpunkt für eine kieferorthopädische Behandlung

*Prof. Dr. Ralf J. Radlanski, Berlin*

Zahnerhaltung und Prävention bei Essstörungen –

nur ein Problem in der Pubertät?

*Prof. Dr. Annette Wiegand, Göttingen*

Minimal-invasive Therapie in der 1. und 2. Dentition

*Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen*

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – eine unendliche Geschichte?

*Dr. Stefanie Feierabend, Freiburg*

Hinweise auf Gewalt – Missbrauch von Kindern und Jugendlichen

*Prof. Dr. Christine Erfurt, Dresden*

Traumatologie der Zähne – von der Rettung bis zur

Behandlung des avulsierten Zahnes

*PD Dr. Yango Pohl, Bonn*

Kinderzahnheilkunde heute: Take Home Message

*Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen*

#### Programm für Praxismitarbeiterinnen

##### Wissenschaftliche Leitung:

*Guido Nitzsche, Coswig*

Möglichkeiten und Grenzen

der modernen Kinderzahnheilkunde

*Guido Nitzsche, Coswig*

Integration der Kinderbehandlung

in die allgemeinärztliche Praxis

*Dr. Curt Goho, Schnaittenbach*

Angst in Vertrauen wandeln

Hypnose bei der Kinderbehandlung

*Dr. Albrecht Schmierer, Stuttgart*

Zahntrauma in der Praxis

nicht alltäglich, aber immer ungeplant

*Dr. Silvia Träupmann, Leipzig*

Manifestationen von Kinderkrankheiten im Mund

*Dr. Bernhard Lüders, Coswig*

Kinder sind besondere Patienten – auch bei der Abrechnung

*Helen Möhrke, Berlin*

Gesprächsführung mit Kindern und Teenagern

sowie die Verhaltensführung für Eltern

*Sybille van Os-Fingberg, Berlin*



Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



**Information: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Frau Kokel, Telefon 0351 8066-102**  
**Anmeldungen bitte schriftlich per Fax 0351 8066-106; per E-Mail [fortbildung@lzk.sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk.sachsen.de)**

## Fortbildungsakademie: Kurse im Oktober/November 2014

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden, Fax: 0351 80 66-106  
E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto: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](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### für Zahnärzte

#### Dresden

|  |                |   |  |
|--|----------------|---|--|
| Der HIV-/AIDS-Patient in der Zahnarztpraxis  | <b>D 66/14</b> | Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen | 01.10.2014,<br>14:00-18:00 Uhr                                   |
| Bracket-Individualisierung und optimierte Bracket-Positionierung: Schlüsselfaktoren für das Erreichen der gewünschten Zielokklusion  | <b>D 67/14</b> | Dr. Silvia M. Silli                       | 17.10.2014,<br>09:00-17:00 Uhr                                   |
| Update Parodontologie<br><i>Ein praktischer Arbeitskurs</i>  | <b>D 71/14</b> | Dr. Moritz Kepschull                      | 18.10.2014,<br>09:00-17:00 Uhr                                   |
| Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz<br>(mit vorherigem Selbststudium)   | <b>D 72/14</b> | PD Dr. Dr. Matthias Schneider             | 07.11.2014,<br>14:00-17:30 Uhr                                   |
| Kniffliges für die Abrechnungsspezialisten der Praxis<br><i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>  | <b>D 73/14</b> | Dr. Tobias Gehre,<br>Simona Günzler       | 07.11.2014,<br>14:00-19:00 Uhr                                   |
| Therapie mit Aufbissbehelfen   | <b>D 74/14</b> | Prof. Dr. Stefan Kopp                     | 07.11.2014,<br>09:00-20:00 Uhr<br>08.11.2014,<br>09:00-18:00 Uhr |
| Rituale mit hohem Erinnerungswert im Stressalltag –<br>Leicht, schnell und komplex umsetzbar<br><i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>   | <b>D 75/14</b> | Prof. Dr. Gerd Schnack                    | 08.11.2014,<br>09:00-17:00 Uhr                                   |
| Gelebtes Qualitätsmanagement – Was gehört dazu?<br><i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>  | <b>D 76/14</b> | Inge Sauer                                | 12.11.2014,<br>14:00-17:00 Uhr                                   |
| Rechtliche Fallstricke in der digitalen Praxis   | <b>D 77/14</b> | RA Christoph Sorek                        | 12.11.2014,<br>14:00-18:00 Uhr                                   |
| Die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen –<br>Schwerpunkte: Endodontie, Mehrkostenvereinbarungen<br>mit Hinweisen zum Patientenrechtegesetz, die neuen BEMA-<br>Nummern, PZR versus IP-Leistungen<br><i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i> | <b>D 78/14</b> | Dr. Uwe Tischendorf                       | 12.11.2014,<br>14:00-19:00 Uhr                                   |
| Der implantologische Misserfolg – Risiken erkennen,<br>Komplikationen vorbeugen und behandeln  | <b>D 79/14</b> | Doz. Dr. med. habil.<br>Michael Fröhlich  | 12.11.2014,<br>14:00-19:00 Uhr                                   |

|   |                |                     |  |
|---|----------------|---------------------|--|
| Präsentieren mit Power Point<br>(auch für Praxismitarbeiterinnen) | <b>D 80/14</b> | Inge Sauer          | 14.11.2014,<br>14:00-18:00 Uhr                                   |
| Liquiditätssicherung als Schlüssel zum Praxiserfolg               | <b>D 81/14</b> | Dr. Susanne Woitzik | 14.11.2014,<br>14:00-19:00 Uhr                                   |
| Intensivkurs Wurzelkanalfüllung                                   | <b>D 82/14</b> | Dr. Christoph Huhn  | 14.11.2014,<br>14:00-19:00 Uhr<br>15.11.2014,<br>09:00-16:00 Uhr |
| Praxistuning – So bringen Sie Ihre Praxis auf Touren              | <b>D 84/14</b> | Dr. Susanne Woitzik | 15.11.2014,<br>09:00-15:00 Uhr                                   |

**Leipzig**

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

**für Praxismitarbeiterinnen****Dresden**

|  |                 |                     |                                |
|--|-----------------|---------------------|--------------------------------|
| Abrechnungstraining für Fortgeschrittene –<br>Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen<br>(auch für Zahnärzte) | <b>D 179/14</b> | Ingrid Honold       | 15.10.2014,<br>13:00-19:00 Uhr |
| Kompetenz und Struktur in der Praxisorganisation   | <b>D 183/14</b> | Brigitte Kühn       | 17.10.2014,<br>09:00-17:00 Uhr |
| Praxis Knigge<br>Mit dem ersten Eindruck beeindrucken  | <b>D 187/14</b> | Betül Hanisch       | 07.11.2014,<br>13:00-20:00 Uhr |
| Aufschleifen des PAR-Instrumentariums  | <b>D 190/14</b> | Dr. Steffen Richter | 12.11.2014,<br>14:00-19:30 Uhr |

**Neu!****Intensivfortbildung  
Implantologische Assistenz**Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

In Zusammenarbeit mit dem MVZI im DGI e. V.

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Thomas Barth und Doz. Dr. Michael Fröhlich

Termin: 04. – 06. Dezember 2014

Ort: Fortbildungsakademie  
der LZK Sachsen  
Zahnärztehaus Dresden

Kursgebühr: 480 Euro

Inhalte: 1. Tag: Grundlagen der Implantologie, Implantatsysteme,  
Patientenführung, Röntgen  
2. Tag: OP-Tag in einer Hospitationspraxis  
3. Tag: Implantatprothetik, Nachsorge, RKI-Empfehlung,  
LernerfolgskontrolleInformationen: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Frau Nitsche, Telefon 0351 8066-113, [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)Anmeldung: per Post: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden  
per Fax: 0351 8066-106 per Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

## QM aktuell: Instrument „Risikomanagement“

Seit April 2014 gilt die weiterentwickelte QM-Richtlinie. Die wesentlichen und für jeden Praxisinhaber verbindlichen Neuerungen bzw. Ergänzungen werden im Folgenden vorgestellt und erläutert. Zielrichtung von Qualitätsmanagement (QM) in der Praxis war es schon immer, die Patientenversorgung sowie die Praxisorganisation kontinuierlich zu sichern und zu verbessern. Nun soll darüber hinaus die Patientensicherheit gefördert werden. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss das Instrument „Fehlermanagement“ weitergefasst und als **verpflichtend** zu erfüllendes Instrument „Risiko- und Fehlermanagement“ in die QM-Richtlinie aufgenommen. Betrachtet werden soll zunächst das neue Instrument „Risikomanagement“.

### Risikomanagement – Aufgabe der Praxisleitung

Ein **Risiko** beschreibt einen Zustand bzw. ein Ereignis oder einen Vorgang, der noch nicht eingetreten ist, der aber bei seinem Eintritt ein unerwünschtes Ereignis darstellt, z. B. eine Nachblutung. Das Management von Risiken fällt in die unternehmerische Verantwortung und ist deshalb ursächliche Aufgabe der Praxisleitung. Dabei sind in einer Praxis ver-

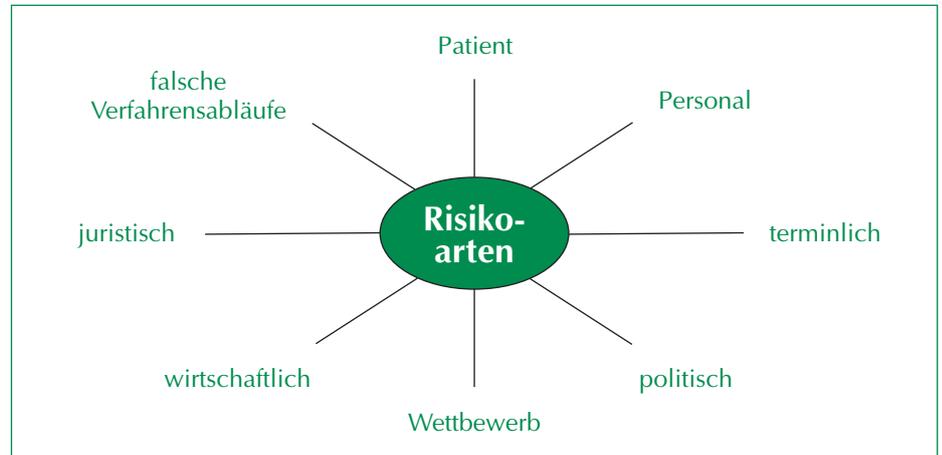


Abbildung: Mögliche Risikoarten

schiedenste **Risikoarten** (siehe Abbildung) vorstellbar. Sie können Patienten betreffen, das Personal oder das gesamte Unternehmen – und damit die eigene Existenzgrundlage. Zur Erfüllung des Instrumentes „**Risikomanagement**“ gibt die Praxisleitung dem Team verbindlich in einer Verfahrensweisung vor, wie mit Risiken und Fehlern in der Praxis umzugehen ist. Hieran schließt sich die Identifizierung ggf. vorhandener Risiken an. Die gefundenen Risiken werden analysiert (Risiko-profil), bewertet und schließlich wird das konkrete Vorgehen beim Eintritt der

Risiken festgelegt (Risikostrategie). Die Tabelle zeigt die verpflichtend zu erfüllenden Aufgaben allgemein auf sowie am Beispiel „Risikopatienten“. Im QM der sächsischen Körperschaften finden Sie neben der Verfahrensweisung „Fehler- und Risikomanagement“ auch die Checkliste „Risikopatienten“, in welcher die einzelnen Schritte sowie die Verantwortlichkeiten eingetragen werden können.

Inge Sauer

Fortsetzung zum „Fehlermanagement“ folgt.

| Profil – Bewertung – Strategie   | Am Beispiel „Risikopatienten“   |
|--|---|
| Welche Risiken können in unserer Praxis auftreten? → Risikoprofil erstellen                                | Es bestehen spezifische Risiken, z. B. bei Patienten mit Diabetes, Hypertonie, Hepatitis, Blutgerinnungsstörungen oder erhöhtes Infektionsrisiko.   |
| Wie bewerten wir diese potenziellen Risiken?   | (1) Sind bei der Anästhesie Zwischenfälle, z. B. bei Hypertonie-Patienten, zu erwarten?<br>(2) Welche Vorkehrungen sind zu unserem eigenen Schutz und zum Schutz unserer Patienten zu treffen, wenn Hochrisikopatienten in der Praxis behandelt werden?   |
| Wie wollen wir die potenziellen Risiken erkennen, überwachen und bewältigen? → Risikostrategie formulieren | (zu 1) Medizinischen Teil des Anamnesebogens regelmäßig aktualisieren, Patient nach Injektion in ständiger Kontrolle belassen<br>(zu 2) Medizinischen Teil des Anamnesebogens regelmäßig aktualisieren, Schutzmaßnahmen festlegen (Schutzkleidung besorgen, bereithalten, gesonderte Entsorgung klären) |
| Wer ist für die Überwachung des jeweiligen Risikos verantwortlich?   | Die Praxisleitung macht auf Grundlage der Verfahrensweisung „Fehler- und Risikomanagement“ Vorgaben an das Team. Die konkreten Schritte und Verantwortlichkeiten werden in der Checkliste „Risikopatienten“ festgehalten.   |

Tabelle: Profil, Bewertung und Strategie von Risiken

## Neue Leistungen und Gebühren des BuS-Dienstes der LZKS ab 1. Oktober 2014

Vom 1. Oktober 2014 an wird die Validierung des Aufbereitungsprozesses der Medizinprodukte als neue Dienstleistung des BuS-Dienstes in einem Paket angeboten (siehe dazu auch ZBS 7+8/2014, Seite 20). Zwecks Terminfindung für diese Leistung werden Sie wie gewohnt vom BuS-Dienst der Landeszahnärztekammer Sachsen angesprochen.

Die bisherigen Geräteprüfungen (Leistungsbeurteilungen) des Thermodesinfektors bzw. des Dampfkleinstereilisators sowie sicherheitstechnische Kontrollen (z. B. HF-Chirurgiegerät) werden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr als Einzelleistung außerhalb der turnusmäßigen BuS-Beratung durchgeführt.

Die BuS-Beratungsgebühr wird pro Mitgliedsbetrieb der Berufsgenossenschaft BGW erhoben. Für Berufsausübungsge-

meinschaften (BAG) fällt die Gebühr nur einmal an.

*Ausschuss Praxisführung*

| Leistung  | Gebühr für Praxis inkl. MwSt. (19 %) |
|---|--------------------------------------|
| Erst- oder Grundberatung BuS  | 297,50 €                             |
| Wiederholungsberatung BuS   | 178,50 €                             |
| Validierung des Aufbereitungsprozesses der Medizinprodukte in der ZAP                   | 303,45 €                             |
| Neubestellung zum Laserschutzbeauftragten einmalig                                      | 59,50 €                              |
| Prüfung zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxismitarbeiter/innen | pro Mitarbeiter/in 23,80 €           |
| Prüfung Medizingeräte (z. B. HF-Chirurgie)  | je Gerät 46,41 €                     |
| entfernungsunabhängige Fahrtkostenpauschale pro Praxisbesuch                            | 33,32 €                              |

## Stellenausschreibung

Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Die Landeszahnärztekammer Sachsen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Seit 1998 bietet sie den Zahnarztpraxen die nach DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ vorgeschriebene Beratung an. Die sicherheitstechnische Beratung erfolgt über Fachkräfte für Arbeitssicherheit vor Ort in den Zahnarztpraxen. Außerdem unterstützen wir die Zahnärzte bei der Validierung der Hygieneprozesse in der Praxis.

Zur Bewältigung neuer Aufgaben und zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zeitnah eine

### Fachkraft für Arbeitssicherheit (m/w)

gemäß § 7 ASiG mit Abschluss als Ingenieur (Uni, TH, FH), Meister oder Techniker und vorzugsweise Erfahrungen im Bereich Gesundheitswesen.

Das Aufgabengebiet beinhaltet u. a.: Beratung der Zahnärzte zu allen Aufgaben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz, den Unfallverhütungsvorschriften und allen gesetzlichen und betrieblichen Vorschriften zur Arbeitssicherheit, Hilfestellung und Anleitung bei Validierungsmaßnahmen zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis. Einsatzorte sind die Zahnarztpraxen von Sachsen.

Zusatzqualifikationen, z. B. zum Laserschutzbeauftragten, wären genauso wie Berufserfahrung als Fachkraft für Arbeitssicherheit von Vorteil. Gute Umgangsformen, Kommunikationsfähigkeit, sicheres Auftreten, Durchsetzungsstärke, Flexibilität und Einsatzbereitschaft, Besitz des PKW-Führerscheins B, Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung und sicherer Umgang mit MS-Office werden vorausgesetzt.

Die Qualifikation als Fachkraft für Arbeitssicherheit kann unter Umständen berufsbegleitend nachträglich erworben werden.

Wir bieten Ihnen ein unbefristetes Arbeitsverhältnis, angenehmes Betriebsklima, eine interessante Aufgabe und leistungsgerechte Bezahlung. Bewerbungen sind zu richten an:

Landeszahnärztekammer Sachsen  
Geschäftsführerin  
Dipl.-Ing. Sabine Dudda  
Schützenhöhe 11  
01099 Dresden  
bzw. per E-Mail an:  
[verwaltung@lzk-sachsen.de](mailto:verwaltung@lzk-sachsen.de)



**Prüfung der Plausibilität (Beispiel 1)**

| FZ-Befund            | BEMA/GOZ               | BEL II/NBL   |
|----------------------|------------------------|--|
| 2 x 6.10<br>1 x 6.10 | 2 x 91 d ½<br>1 x 5100 | 2 x 120 1<br>Teleskopkrone sekundär für Polymer-Glas-Verblendung |
| 2 x 4.7              | —                      | 2 x 155 0 in Verbindung mit 2 x 164 0                            |
| 6.3                  | 100 b                  | 801 0 u. 802 7   |

**Hinweise zum Beispiel 2**

Müssen das Primär- und Sekundärteleskop erneuert werden, kann der FZ-Befund 6.10 keine Verwendung finden. Im Bereich der Regelversorgung (Zahn 14) sind es die FZ-Befunde 3.2 und 4.7. Außerhalb der Regelversorgung steht die erneute Versorgungsnotwendigkeit des mit einem Teleskop bereits versorgten Zahnes (17) im Vordergrund. Es liegt eine Überkronungsbedürftigkeit vor – Kennzeichnung Befundkürzel „tw.“ Hierfür ist der FZ-Befund 1.1 anzusetzen.

Das BEL II sieht **eine Gesamtposition** für die Primär- und Sekundärteleskopkrone vor (BEL II-Pos. 120 0).

In der NBL-Laborrechnung gibt es hierfür **zwei Positionen** (Teleskopkrone primär und Teleskopkrone sekundär für z. B. Polymer-Glas-Verblendung).

**Genehmigungsverfahren**

Der FZ-Befund 6.10 ist genehmigungsfrei bei den Betriebskrankenkassen – vorausgesetzt, der Patient wohnt in Sachsen – sowie bei der Landes- und der Bundespolizei. Dies gilt nicht, wenn neben dem FZ-Befund 6.10 der FZ-Befund 4.7 mit beantragt wird, da dieser immer einer Genehmigung bedarf.

Bei allen anderen Kostenträgern ist für den FZ-Befund 6.10 generell eine Genehmigung einzuholen.

Beispiel 2 – Bemerkungen:

**Erneuerung der Teleskopkronen an den Zähnen 17 und 14**

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| TP |    | TV |    |    | TV |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    | TP |
| R  |    | K  |    |    | TV |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    | R  |
| B  | e  | tw | e  | e  | tw |    |    |    |  |    |    | t  | e  | e  | e  | e  | e  | B  |
|    | 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |    |

|              |                                    |
|--------------|------------------------------------|
| Festzuschuss | 1 x 3.2, 1 x 4.7, 1 x 1.1, 1 x 6.3 |
| BEMA         | 2 x 19, 1 x 91 d, 1 x 100 b        |
| GOZ          | 1 x 5040                           |

**Fremdlaborrechnung BEL II/NBL (Beispiel 2)**

| Nr.   | Leistungsbeschreibung                                    | Anzahl |
|-------|--|--------|
| 001 0 | Modell   | 2      |
| 005 1 | Sägmodell  | 1      |
| 005 5 | Fräsmodell   | 1      |
| 012 0 | Mittelwertartikulator                                    | 1      |
| 120 0 | Teleskopierende Krone                                    | 1      |
| 155 0 | Konditionierung je Zahn/Flügel                           | 1      |
| 164 0 | Vestibuläre Verblendung Komposit                         | 1      |
| NBL   | Modellsegment sägen                                      | 1      |
| NBL   | Stumpf aus Superhartgips                                 | 1      |
| NBL   | Stumpf aus Kunststoff                                    | 1      |
| NBL   | Dowel Pin setzen   | 2      |
| NBL   | Ausblocken eines Stumpfes                                | 1      |
| NBL   | Stumpf vorbereiten                                       | 1      |
| NBL   | Teleskopkrone primär                                     | 1      |
| NBL   | Teleskopkrone sekundär für Polymer-Glas-Verblendung      | 1      |
| NBL   | Teilverblendung aus Polymer-Glas                         | 1      |
| NBL   | Individuelles Sekundärteil in/an Metallbasis             | 1      |
| NBL   | Metallfläche konditionieren                              | 1      |
| 801 0 | Grundeinh. Instands. und/oder Erweiterung einer Prothese | 1      |
| 802 7 | LE Kunststoffsaattel lösen und wieder befestigen         | 2      |
| 933 0 | Versandkosten  | 2-4    |
| 970 0 | Verarbeitungsaufwand Nichtedelmetall-Legierung           | 4      |

**Prüfung der Plausibilität (Beispiel 2)**

| FZ-Befund | BEMA/GOZ | BEL II/NBL  |
|-----------|----------|---|
| 3.2       | 1 x 91 d | 1 x 120 0   |
| 4.7       | —        | 1 x 155 0 in Verbindung mit 1 x 164 0                                     |
| 1.1       | 1 x 5040 | Teleskopkrone primär, Teleskopkrone sekundär für Polymer-Glas-Verblendung |
| 6.3       | 100 b    | 801 0 u. 802 7  |

**e-Fortbildung**

→ alle Informationen auf [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

Simona Günzler/Inge Sauer

## Positive Entscheidung – Gericht erkennt Berechnung Nr. 2197 GOZ neben Nr. 2120 GOZ an

Das Amtsgericht Bonn hat eine für die private Leistungsabrechnung wegweisende Entscheidung getroffen. Das Gericht schloss sich den gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen voll umfänglich an. Der Gutachter verdeutlichte, dass die adhäsive Befestigung nicht automatisch Leistungsbestandteil der Nr. 2120 GOZ ist, sondern zusätzliche Arbeitsschritte im Sinne eines selbstständigen Mehraufwandes darstellen, die den Ansatz der Geb. Nr. 2197 GOZ rechtfertigen. Der Mehraufwand des adhäsiven Befestigens, so das Gericht, stellt einen Zuschlag dar, der neben jeder adhäsiv befestigungsfähigen Grundleistung gesondert berechnet werden kann und nicht bereits in der Grundleistung enthalten ist. Der GOZ-Ausschuss der Landes Zahnärztekammer Sachsen fühlt sich mit dieser richterlichen Entscheidung in seiner Auffassung bestätigt, weist aber ausdrücklich darauf hin, dass diese Auffassung nicht von allen Standesorganisationen einheitlich vertreten wird.

Gericht AG Bonn  
 Datum 2014\_07\_28  
 Aktenzeichen 116 C 148/13  
 Fachbereich GOZ/KCH/Nr. 2197 GOZ  
 Inhalt/Leitsatz GOZ-Nr. 2197 neben GOZ-Nr. 2120 zulässig

Aus dem Urteil zitiert:

Das Gericht schließt sich ausdrücklich den nachvollziehbaren, in sich schlüssigen und plausiblen sowie von großer Sachkunde geprägten Ausführungen des Sachverständigen in dessen schriftlichem Gutachten vom 14.05.2014 an.

Der Sachverständige hat die ihm mit Beweisbeschluss vom 21.02.2014 gestellten Beweisfragen durchgängig im Sinne der Klägerseite beantwortet. Insbesondere hat der Sachverständige ausgeführt, dass zu der von ihm im Einzelnen beschriebenen mechanisch physikalischen Technik zusätzlich eine chemisch adhäsive Verbindung des Füllwerkstoffes mit dem Zahn möglich ist. Diese zusätzlich chemisch adhäsive Befestigung kann selektiv im Zahnschmelz oder auch zusätzlich im Dentin und damit über die gesamte freigelegte Zahnoberfläche erfolgen. Im Zahnschmelz wird bei der adhäsiven Befestigung ein Haftverbinder aufgetragen, der regelmäßig separat ausgehärtet wird. Bei einer chemisch adhäsiven Verbindung mit dem Dentin ist bei einer vorher erfolgten Konditionierung eine Wiederbefeuchtung des Dentins erforderlich, um ein Zusammenfallen der Kollagen Grundstruktur des Dentins zu verhindern. In die eröffnete Dentinstruktur kann dann ein Primer eingebracht werden, der die Oberfläche des Dentins so verändert, dass eine Auslagerung von Füllmassen möglich ist. Der Primer wandelt

dabei die hydrophile Oberfläche des Dentins in eine hydrophobe Oberfläche um. Auf den Primer kann dann zusätzlich ein Haftvermittler aufgetragen werden. Auf die so veränderte Schmelz- und Dentinstruktur kann am Ende eine Füllmasse aufgebracht werden, die im Ergebnis über die aufgetragenen Substanzen zusätzlich chemisch adhäsiv mit dem Zahn befestigt wird.

Die Leistung nach GOZ 2197 ist daher weder in der Position 2120 enthalten, noch ein bereits notwendiger Bestandteil der Leistung gemäß Position 2120 GOZ. Die Leistung nach GOZ 2120 beschreibt eine Arbeitstechnik, die eine mechanische physikalische Anlagerung von Füllmaterialien durch zusätzlich zu erstellende Präparationsformen, eine aufeinander aufbauend portionsweise Einbringung und jeweilige Aushärtung der Füllmasse, eine spezielle Art der Einbringung der Füllmasse und eine Veränderung der Zahnoberfläche im Sinne einer Aufräufung durch eine Konditionierung (Säurebehandlung) beinhaltet. Die Position 2197 GOZ umfasst dagegen Arbeitsschritte, die eine chemische Verbindung zum Zahn aufbauen. Es wird im Ergebnis durch das Auftragen eines Primers und eines Haftvermittlers die Oberfläche des Zahnes so verändert, dass zusätzlich zu der mechanisch physikalischen Technik eine chemische Verbindung des Füllmaterials mit dem Zahn erfolgt. Somit ist die Position GOZ 2197 neben der Leistung gemäß Position 2120 gesondert abzurechnen. Die adhäsive Befestigung nach Position 2197 GOZ stellt einen Mehraufwand, also einen Zuschlag dar, und ist bei tatsächlicher Erbringung neben jeder adhäsiv befestigungsfähigen Grundleistung gesondert ab-

rechenbar und nicht in der Grundleistung bereits enthalten. Die adhäsive Befestigung ist also eine Mehraufwandvergütung zu jeder tatsächlich vom Zahnarzt adhäsiv befestigten Grundleistung. Die adhäsive Befestigung stellt im Ergebnis eine chemisch adhäsive Befestigung dar und ist somit ein darüber hinausgehender zusätzlicher Mehraufwand, der über die Position 2197 GOZ beschrieben wird. Die Leistungsbeschreibung nach GOZ 2120 schließt nach den Angaben des Sachverständigen klar Leistungen nach GOZ 2197 nicht ein.

Auch stellt das Konditionieren nicht bereits die adhäsive Befestigung dar. Die adhäsive Befestigung fängt technisch erst nach der Konditionierung an und ist mit einem Rehydrieren, Silanisieren im Sinne eines Primers, Bonden und separaten Lichthärten nicht in der Leistungsbeschreibung nach Position 2120 GOZ enthalten.

Die adhäsive Befestigung ist schließlich auch kein Teilschritt der Restauration mit Komposit Materialien in Adhäsivtechnik (Konditionieren). Sie ist als zusätzlicher Arbeitsschritt zu betrachten und im Sinne eines Mehraufwandes selbstständig zusätzlich abrechenbar. Die Adhäsivtechnik unterscheidet sich grundlegend von der zusätzlich möglichen chemischen adhäsiven Befestigung.

Soweit die Beklagte die den Ausgleich der Positionen 2197 GOZ verweigert hat, mit der Begründung, diese seien in der ebenfalls abgerechneten Position 2120 GOZ bereits enthalten und daher nicht gesondert abrechenbar, ist dies durch die Darstellungen des Sachverständigen mit hinreichender Sicherheit widerlegt.“

*Dr. Mathias Görlach*

## GOZ-Telegramm

|  |            |
|--|------------|
| Wie erfolgt die Berechnung von Hilfeleistungen bei Ohnmacht eines Privatpatienten?   | Frage      |
| <p>In der GOZ bzw. GOÄ ist eine der BEMA-Nr. 02 vergleichbare Position nicht vorhanden.<br/>Die Aufwendungen der Hilfeleistung bei Ohnmacht können, unter Berücksichtigung des Zeitaufwandes, der Schwierigkeit und der besonderen Umstände, gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ über die Bemessung des Gebührensatzes der erbrachten Leistungen berechnet werden.<br/>Verbringt der Zahnarzt, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen, mindestens eine halbe Stunde beim Patienten, ist auch eine Berechnung und damit Berücksichtigung der Aufwendungen nach der GOÄ-Nr. 56 möglich.</p>                                     | Antwort    |
| <p>GOZ – § 5 Abs. 2 Satz 1<br/>Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen.<br/>GOÄ-Nr. 56<br/>Verweilen, ohne Unterbrechung und ohne Erbringung anderer ärztlicher Leistungen – wegen Erkrankung erforderlich –, je angefangene halbe Stunde.<br/>Die Verweilgebühr darf nur berechnet werden, wenn der Arzt nach der Beschaffenheit des Krankheitsfalles mindestens eine halbe Stunde verweilen muss und während dieser Zeit keine ärztliche(n) Leistung(en) erbringt.</p> | Theorie    |
| GOZ / GOÄ<br>GOZ-Infosystem  | Fundstelle |

*Wir trauern um unseren Kollegen*

*Dr. med. dent.*

**Steffen Lenart** (Görlitz)

geb. 07.01.1930 gest. 07.06.2014

*Wir trauern um unseren Kollegen*

**Hubert Hentschel** (Hoyerswerda)

geb. 19.02.1943 gest. 21.03.2014

*Wir trauern um unseren Kollegen*

*Sanitätsrat*

**Klaus Sasse** (Schwarzenberg)

geb. 24.02.1929 gest. 07.04.2014

*Wir trauern um unsere Kollegin*

*Dr. med. dent.*

**Gudrun Gerhardt** (Dresden)

geb. 12.01.1939 gest. 20.04.2014

*Wir werden ihnen ein ehrendes Andenken bewahren.*

## Vertragsgutachter der KZV Sachsen beleuchten Problemfelder der Implantologie

Am 23. Mai 2014 hatte die KZV Sachsen unter der Leitung des Gutachterreferenten Dr. med. habil. Volker Ulrici zum traditionellen Gutachterstammtisch der sächsischen Vertragsgutachter eingeladen. Mit 82 Teilnehmern waren die Gutachter zahlreich der Einladung gefolgt. Ziel der Veranstaltung war es, konkrete Problemfelder wie Hybridversorgungen in der Implantologie und Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen tiefergründiger zu beleuchten – um den Blick der Gutachter für diese Thematiken zu schärfen, konkrete wissenschaftliche Stellungnahmen zu erfahren und Entscheidungshilfen bei eigenen Gutachtenfällen anzubieten. Hierzu waren PD Dr. med. dent. habil. Arne Boeckler aus Halle und Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich aus Dresden als hochkarätige Referenten eingeladen. Zum Beginn der fast dreistündigen Veranstaltung stellte der Gutachterreferent der KZV Sachsen die am 1. April 2014 in Kraft getretene **Neuordnung des vertraglichen Gutachterwesens** vor. Anliegen der Neuordnung ist die Zusammenführung der Gutachtervereinbarung des Bundesmantelvertrages – Zahnärzte (BMV-Z) und des Ersatzkassenvertrages – Zahnärzte (EKV-Z) mit dem Ziel einer Vereinheitlichung der vertraglichen Bestimmungen. Dr. Ulrici ging bei seinen Ausführungen

unter anderem auf die Qualitätsanforderungen an die Gutachter, die Dauer ihrer Amtszeit und die Einarbeitungszeiten für neu bestellte Gutachter sowie auf das Vorschlagsrecht der Krankenkassen für die Neuberufung von Gutachtern ein. Weiterhin hob er die einheitlichen Fristenregelungen sowie die Änderungen der Kostenregelungen der Gutachten in den Bereichen Prothetik, Parodontologie und Kieferorthopädie hervor.

Dr. Boeckler widmete sich dem Thema **„Hybridversorgungen – Möglichkeiten, Grenzen, Langzeiterfahrungen“**. Zunächst verwies er auf die im angloamerikanischen Raum andere Bedeutung von Hybridkonstruktionen und empfahl daher den Gebrauch des Begriffes der Verbundbrücke zum allgemein besseren Verständnis. Hierbei wird konkret die Versorgung der verkürzten oder unterbrochenen Zahnreihe mittels einer Verbindung mit mindestens einem Implantat und einem natürlichen Zahn herausgestellt. Eine Versorgung, die seit Langem eine praktizierte Therapieform darstellt. In einer sehr gut strukturierten Darstellung von Indikationen, biomechanischen Parametern, Pfeilerqualität der natürlichen Zähne und Gründen für Misserfolge wurden die Zuhörer in die Thematik eingeführt. Untermauert wurde der Vortrag von einer Vielzahl klinischer Bilder und einer sehr akribischen Analyse der doch

recht mageren Datenlage in der internationalen und nationalen Literatur sowie die Betrachtung eigener Untersuchungen. Resümee und Take Home Message der Ausführungen Dr. Boecklers sind die Feststellungen, dass Verbundbrücken generell unter Einhaltung bestimmter Kriterien funktionieren und sich klinisch bewährt haben, aber statistisch gesicherte Ergebnisse nicht vorhanden sind.

Die langfristige Funktionstüchtigkeit hängt maßgeblich von der Pfeilerqualität des natürlichen Zahnes und dem Design der prothetischen Mesostruktur aufgrund der unterschiedlichen biomechanischen Parameter von Implantat und natürlichem Zahn ab. Eine rein implantatgetragene Brückenkonstruktion sollte, wenn möglich, in der klinischen Therapieplanung den Vorrang erhalten.

Der sich anschließende Vortrag von Dr. Fröhlich beschäftigte sich mit dem Thema **„Begutachtungen zu den Ausnahmeindikationen für implantologische Leistungen entsprechend § 28 SGB V – Kriterien und Statistik“**.

Dr. Fröhlich ging zunächst auf die therapeutischen Möglichkeiten ein, Patienten ein hohes Maß an Lebensqualität durch die Versorgung mit Implantaten zurückgeben zu können.

Daraus ergibt sich zwangsläufig ein Zielkonflikt zwischen dem Wunsch nach best-

Anzeige



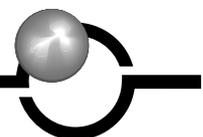
**C-Fill MH**  
Lichthärtendes  
Microhybrid Füllungsmaterial  
Neu - jetzt auch in Minifills lieferbar!

Fragen Sie Ihr Dental-Depot oder  
besuchen Sie uns im Internet:

[www.megadenta.de](http://www.megadenta.de)

**MEGADENTA**

Dentalprodukte



möglicher Versorgung und dem Zwang und den Begrenzungen, die das System der Solidargemeinschaft finanzierbar halten. Prinzipiell wird hervorgehoben, dass implantologische Leistungen keine vertragszahnärztlichen Leistungen sind und diese nur unter Ausnahmetatbeständen und nach Begutachtung durch die Krankenkassen bezuschusst werden können. Diese Ausnahmeindikationen sind im Gesetzestext konkret verankert. Vier Bedingungen müssen zusammen und kumulativ gegeben sein, um den Tatbestand zu erfüllen. Hierzu muss grundsätzlich eine Ausnahmeindikation bestehen, eine konventionell prothetische Therapie darf nicht möglich sein und eine medizinische Gesamtbehandlung muss vorliegen, die dem Wirtschaftlichkeits- sowie Zweckmäßigkeit gebot folgt. Dr. Fröhlich ging näher auf die **Ausnahme-**

**indikationen** ein. Hierzu zählen größere Kiefer- und Gesichtsdefekte, angeborene Fehlbildungen, Verankerung von Epithesen, die Versorgung von Unfallfolgen, dauerhaft bestehende Xerostomie und der damit verbundenen schwierigen Haftung von Zahnersatz, generalisierte genetische Nichtanlagen von Zähnen und nicht willentlich beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen, die den Halt von totalem Zahnersatz, beispielsweise im Unterkiefer, unmöglich machen. Bei Patienten mit Bisphosphonattherapie jedoch, führte Dr. Fröhlich aus, muss eine strenge Risiko-Nutzen-Abwägung erfolgen. Statistisch betrachtet sind insgesamt die Begutachtungen zur Ausnahmeindikation seit 2001 um ein Drittel zurückgegangen. Bundesweit wurden im Jahre 2012 ca. 57 Prozent der Fälle befürwortet, in Sachsen waren es sogar ca. 77 Prozent. Dies ist

seit Einführung dieser Regelungen die höchste Anzahl an Befürwortungen. Zum Abschluss wurde vom Referenten dargestellt, dass die Ein- und Ausschlusskriterien zur Implantatversorgung ausreichend und entsprechend restriktiv gefasst sind, da die bewilligten Leistungen generell aus budgetierten Mitteln der Solidargemeinschaft finanziert werden.

**Fazit:** Eine gelungene Veranstaltung, die von allen Teilnehmern mit sehr guter Resonanz aufgenommen wurde. Einen herzlichen Dank richtet Dr. Ulrici an die Mitarbeiterinnen der KZV Sachsen für die hervorragende Organisation sowie an die fachlich hoch qualifizierten Referenten, die während und nach der Veranstaltung den Teilnehmern Rede und Antwort standen.

*Dr. med. Andreas Höfner*

Anzeigen

## Gesucht und gefunden: mit unserer Assistenz-Zahnarzt-Stellenvermittlung

Sie sind niedergelassener Zahnarzt und suchen einen Assistenten? Oder suchen Sie als Assistenz-Zahnarzt eine Stelle, die zu Ihnen passt? Wir bringen Anbieter offener Stellen und geeignete Sucher zusammen. Sprechen Sie uns an!

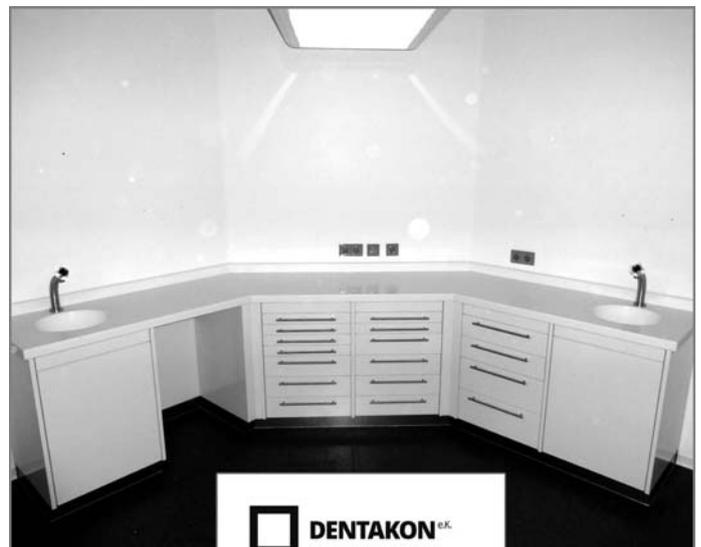
Wir vermitteln Ihnen auch Zahnärzte und Praxisübernehmer.

### Ihr Ansprechpartner:

Gunnar Gerke  
Telefon 03 51/45415-10  
Mobil 0173/3168630  
gunnar.gerke@aerzte-finanz.de  
www.aerzte-finanz.de

 **Deutsche  
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-  
und Wirtschaftsberatung



- individueller Möbelbau
- Renovierung vorhandener Möbel
- Arbeitsplatten
- Rezeptionen, Behandlungsräume, etc ...
- Inklusive Geräte (Steri, PC, Dentaleinheit)
- Installationsplanung Elektro + Sanitär für die komplette Praxis und Labor

Dentakon - Dentale Konzepte - e.K. · Gasse 58 · 09249 Taura  
Tel: 03724 668 998-0 · Fax: 03724 668 998-2 · Internet: www.dentakon.de

## Mundschleimhauerkrankungen – Teil 2

Für eine genaue Befundbeschreibung ist es notwendig, die verschiedenen Veränderungen der Mundschleimhaut zu definieren (Tabelle 1). Die aufgeführte Einteilung dient lediglich der klinischen Differenzierung, die Pathogenese gleichartiger Läsionen kann dabei sehr unterschiedlich sein (Bork et al., 2008, S. 15–16)!

Blasen beobachtet man jedoch eher selten an der Mundschleimhaut, da sie durch die mechanische Beanspruchung schnell einreißen. Man sieht in der Regel fibrinbelagte Erosionen. Als **Erosion** bezeichnet man nun einen oberflächlichen Schleimhautdefekt, der intraepithelial liegt. **Ulzera** hingegen sind tiefe Gewebdefekte, die ne-

mentiert, ulzeriert etc.) und von welcher Konsistenz (weich, derb) die Läsion ist, ebenso ob sie dolent oder verschieblich ist. Liegt eine suspekta Veränderung vor, die innerhalb von **zwei Wochen** keine Regredienz zeigt, sollte der Patient dringend zu einem entsprechenden Fachzahnarzt/Facharzt bzw. in die Fachklinik überwiesen werden.

### Chronisch rezidivierende Aphthen

Aphthen definiert man als schmerzhafte, umschriebene entzündliche Schleimhautinfiltrate mit zentraler fibrinbedeckter Erosion oder flacher Ulzeration (Hornstein, 1998, Abbildung 12). Sie bilden sich meist innerhalb von 1–2 Wochen spontan zurück und sind nicht kontagiös.



**Abb. 12 – Typisches Bild einer Aphthe am weichen Gaumen rechts (zentral haftender Fibrinbelag mit entzündlich gerötetem Hof, s. Pfeil)**

Das rezidivierende Auftreten von Aphthen gilt als die häufigste entzündliche Veränderung der Mundschleimhaut (Akintoye et al., 2014, Belenguer-Guallar et al., 2014, Hornstein, 1998) und kommt bei circa 10 % der Bevölkerung temporär vor. Der Beginn liegt meist im 2. bis 3. Lebensjahrzehnt, wobei Frauen etwa doppelt so häufig wie Männer betroffen sind und in circa 30 % eine familiäre Häufung vorliegt (Hornstein, 1998).

Die Ätiopathogenese ist bislang ungeklärt (Akintoye et al., 2014, Belenguer-Guallar et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 49–50). Am wahrscheinlichsten ist eine zellvermittelte Immunantwort, an welcher der Tumornekrose-Faktor  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) beteiligt ist

|  |  |
|--|--|
| <b>Macula</b> (Fleck, Verfärbung)      | <b>Erosion</b> (oberflächlicher SH-Defekt, intraepithelial)          |
| <b>Papeln</b> (Knötchen bis 1 cm)      | <b>Ulcus</b> (Geschwür, tiefer SH-Defekt, subepithelial)             |
| <b>Nodulus/Tumor</b> (Knoten)          | <b>Rhagade</b> (tiefe, lineare Ulzeration)                           |
| <b>Plaques</b> (flächige Veränderung)  | <b>Atrophie</b> (Ausdünnung/Abflachung der Mukosa, intensive Rötung) |
| <b>Vesicula</b> (Bläschen bis 5 mm)    | <b>Narbe</b> (Restzustand nach Heilung eines Substanzdefekts)        |
| <b>Bulla</b> (Blase)                   | <b>Angioödem</b> (diffuse, schmerzlose Schwellung der SH)            |
| <b>Pusteln</b> (eitergefüllte Vesikel) |  |

**Tabelle 1 – Effloreszenzen der Mundschleimhaut**

**Maculae** stellen scharf oder unscharf begrenzte Verfärbungen der Mundschleimhaut dar ohne Niveauunterschied zur umgebenden Schleimhaut (SH). Beispiele sind Erytheme, Melanineinlagerungen oder auch Amalgamtätowierungen.

**Papeln** (Knötchen) sind halbkugelige oder abgeflachte Erhebungen mit einem maximalen Durchmesser von 1 cm. Sie kommen häufiger an der Haut vor, zum Beispiel beim Lichen ruber planus. Größere Knötchen werden als **Nodulus** oder Tumor bezeichnet. Sie können im Rahmen von Entzündungen entstehen (granulomatöse Reaktion) oder viel häufiger neoplastisch, also durch Neubildung von Gewebe mit benignem oder malignem Charakter. Die **Plaques** entspricht einem breitbasigen Herd (Leuko- oder Erythroplakie). **Vesiculae** (Bläschen) entstehen durch Bildung eines Hohlraums zwischen Schleimhautepithel und Bindegewebe oder auch innerhalb des Schleimhautepithels wie beispielsweise bei den blasenbildenden Autoimmundermatosen. **Bullae** sind Vesikel, die größer als 5 mm sind. Solche Bläschen oder

ben dem Schleimhautepithel auch das darunterliegende Bindegewebe betreffen. Im Gegensatz zur Haut heilen diese nicht zwangsläufig mit einer Narbe ab. Lineare Ulzera bezeichnet man auch als **Rhagaden**. Die **Atrophie** ist eine vorübergehende oder permanente Ausdünnung und Abflachung der Mukosa mit intensiver Rötung. Die Rötung entsteht durch das vermehrte Durchscheinen des Hämoglobins. Das **Angioödem** beschreibt eine rasch entstehende Schwellung größerer Schleimhautbezirke. Eine Ausbreitung bis hin zum Glottisödem mit Atemnot ist möglich (Bork et al., 2008, S. 15–16). Dies tritt im Rahmen allergischer Reaktionen auf oder auch spontan, wie beim hereditären Angioödem. Fällt Ihnen nun ein pathologischer Befund auf, sollte dieser gut dokumentiert und wenn möglich immer fotografiert werden. Nur so kann man Befunde miteinander vergleichen und kleine Veränderungen wahrnehmen. Des Weiteren sollte man dokumentieren, wie die Oberfläche beschaffen ist (pig-

(Bork et al., 2008, S. 49–50). Jedoch gibt es einige bekannte auslösende bzw. bahnende Faktoren für Aphthen, so zum Beispiel mechanische Traumata (zahnärztliche Instrumente, Bissverletzungen), Nahrungsmittel (Nüsse, Tomaten etc.), hormonelle Schwankungen (Menstruation), psychischer Dysstress und assoziierte Erkrankungen (Magen-Darm-Affektionen, Mangelzustände an Vitamin B12, Folsäure und Eisen, zyklische Neutropenie, HIV-Infektion etc. (Akintoye et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 50–51, DGZMK, 2005, Hornstein, 1998)). Insbesondere stellt auch eine Infektion mit *Helicobacter pylori* ein erhöhtes Risiko für das Auftreten rezidivierender Aphthen dar (Li et al., 2014). Raucher sollen dagegen seltener unter Aphthen leiden, vermutlich durch die vermehrte Keratinisierung der Mukosa (Hornstein, 1998).

Aphthen finden sich am häufigsten an der Lippenschleimhaut, an der Wangen- und Zungenschleimhaut und am Mundboden, die masticatorische Schleimhaut ist sehr viel seltener betroffen (Bork et al., 2008, S. 51–52). In der Regel geht den Aphthen ein leichtes Brennen, Prickeln oder Spannungsgefühl voraus. Sie können im Übrigen auch im Genitalbereich auftreten (Hornstein, 1998).

Klinisch unterscheidet man **drei Typen** (DGZMK, 2005, Hornstein, 1998):

1. Typus minor (Mikulicz, ca. 80–90 % der Betroffenen): Oberflächliche, meist auf das vordere Drittel der Mundhöhle beschränkte, kleine Aphthen (2–5 mm, selten größer), gleichzeitig 2–5 Läsionen. Dauer meist 7–10 Tage. Narbenfreie Abheilung.
2. Typus major (Sutton, ca. 8–10 % aller Betroffenen): Deutlich größere ( $\geq 10$  mm) und tiefere Aphthen, 2–4 Wochen persistierend, starke Beschwerden, narbige Abheilung, Befall des Oropharynx möglich, regionale Lymphknoten vergrößert.
3. Typus herpetiformis (Cooke, ca. 5 % aller Betroffenen): Multiple, kleine, Herpes-ähnlich gruppierte Aphthen, zum Teil auch in der hinteren Mundhöhle.

Wegweisend für die Diagnose der rezidivierenden Aphthen sind Anamnese und Klinik. Differenzialdiagnostisch sollte man an einen Herpes simplex sowie an Viruserantheme denken. Bei multiplen Aphthen in der gesamten Mundhöhle in Verbindung mit erhöhter Temperatur, Abgeschlagenheit, Haut-, Gelenk- oder Augensymptomen oder weiteren unklaren Organsymptomen ist dringend ein Mb. Behçet auszuschließen. Der Mb. Behçet ist eine seltene Erkrankung mit familiärer Häufung (Mat et al., 2014, Hornstein, 1998) und tritt vorzugsweise im Mittelmeerraum sowie im Mittleren und Fernen Osten auf. Autoimmunologische Vorgänge und möglicherweise auch umwelttoxische Einflüsse führen zu einer polyorganotropen Systemvaskulitis, die letal enden kann. Betroffen sind bevorzugt Männer, der Altersgipfel liegt im 3. Lebensjahrzehnt. Die Früherkennung ist entscheidend (Hornstein, 1998)!

Die therapeutischen Möglichkeiten bei rezidivierenden Aphthen sind begrenzt. Der Patient bzw. die Patientin sollte ausführlich zum Krankheitsbild, insbesondere zum Verlauf, beraten werden und zukünftig mögliche bahnende Faktoren/Nahrungsmittel meiden (Belenguer-Guallar et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 56–58).



Kinder zahncreme  
**nenedent**

„Ja, die mögen wir!“

Kinder zahncreme  
**nenedent**

zum „Gerne-Zähneputzen“  
mit Extra-Schutz gegen Karies

**nenedent**<sup>®</sup>  
Kinderzahncreme  
ohne Fluorid  
mit 13 % Xylit

Inhalt: 50 ml

**nenedent**<sup>®</sup>  
Kinderzahncreme  
mit 500 ppm Fluorid  
mit 13 % Xylit

Inhalt: 50 ml

**nenedent**<sup>®</sup>  
Kinderzahncreme  
homöopathieverträglich  
mit 500 ppm Fluorid  
mit 13 % Xylit

Inhalt: 50 ml

Einziges  
Kinderzahncreme  
mit Best-Bewertung  
im Öko-Test  
März 2014



Tipps und Tricks zum „Gerne-Zähneputzen“ und weitere Informationen finden Sie unter [www.gerne-zähneputzen.de](http://www.gerne-zähneputzen.de)

Dentinox Gesellschaft für pharmazeutische Präparate Lenk & Schuppan KG  
Nunsdorfer Ring 19, 12277 Berlin, Tel.: 030 – 7200340, Fax: 030 – 7211038,  
[www.dentinox.de](http://www.dentinox.de)

**Dentinox**<sup>®</sup>

## Fortbildung

Zur Linderung der Schmerzsymptomatik ist das Auftragen von Salben/Gelen mit lokalanästhetischer Wirkung (z. B. Kamistad®-Gel) oder die Anwendung eines Soft-lasers zu empfehlen (Albrektson et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 56–58). Scharf gewürzte Speisen, Zitrusfrüchte sowie scharfe Mundwässer und Zahnpasten sollten gemieden werden. Auch eine lokale Kortikoidtherapie kann hilfreich sein (z. B. Volon A®-Haftsalbe, Bork et al., 2008, S. 56–58). Bei Mangel an Vitamin B12, Folsäure oder Eisen kann eine entsprechende Substitution erfolgen.

### Die orale Candidose

Die orale Candidose (Soor) ist eine opportunistische Infektion und wird durch Hefepilze ausgelöst, meist durch *Candida albicans* (Coronado-Castellote et al., 2013, Yamamoto, 2010, Bork et al., 2008, S. 175). In selteneren Fällen sind *Candida stellatoidea*, *Candida tropicalis* oder *Candida pseudotropicalis* nachweisbar. *C. albicans* gehört zur kommensalen Flora der Mundhöhle und ist bei ca. 50 % aller Menschen vorhanden (Coronado-Castellote et al., 2013, Bork et al., 2008, S. 175). Der alleinige Nachweis von *Candida albicans* ist

aber nicht gleichbedeutend mit einer oralen Candidose (AWMF Nr. 013/006, 2008). Die eigentliche Infektion, also das klinische Bild einer Candidose, entsteht erst durch veränderte Faktoren vonseiten des Wirtes (Coronado-Castellote et al., 2013, Yamamoto 2010, Bork et al., 2008, S. 175).

Was sind nun mögliche Ursachen für eine Candidose? Beim Neugeborenen- und Säuglingssoor spielt die Übertragung durch die Mutter eine Rolle. Beim Neugeborenen erfolgt die Infektion unter der Geburt bei vaginalem Soor der Mutter. Der niedrige pH-Wert im Bereich der Mundschleimhaut begünstigt die Etablierung von *Candida* Spezies. Bei Säuglingen ist die Infektionsquelle der Schnuller. Im späteren Lebensalter kann eine Immunschwäche eine Rolle spielen. So findet sich eine orale Candidose bei Patienten mit einem Diabetes mellitus oder einer HIV-Infektion. Bei letzterem sehen wir öfter eine oropharyngeale Beteiligung. Weiterhin können konsumierende Erkrankungen Auslöser sein, wie zum Beispiel maligne Systemerkrankungen (Leukämie, Mb. Hodgkin), metastasierende Malignome, schwere akute Infektionen oder Pneumonien, aber auch ein Mb. Crohn. Auch

Medikamente spielen eine Rolle (Hebecker et al., 2014, Bork et al., 2008, S. 176–177). So bekämpfen Antibiotika eine bestimmte Sorte von Bakterien und schaffen damit ein Ungleichgewicht bezüglich der Keimflora der Mundschleimhaut und oft auch des Darmes, wodurch sich *Candida* wiederum etablieren kann. Auch Zytostatika und Immunsuppressiva sowie Steroid-Aerosole bei Asthmatikern bewirken ein solches Ungleichgewicht durch Hemmung der lokalen Abwehr. Natürlich kann auch eine Radiatio im Kopf-Hals-Bereich Auslöser sein. Sie führt zur Xerostomie durch Schädigung der Speicheldrüsen und bewirkt eine Atrophie der Mundschleimhaut mit Reduktion der lokalen Abwehr. Des Weiteren sinkt der pH-Wert des Speichels. Diese Kombination führt dann zur Candidose. Weiterer Auslöser für eine *Candida*-Infektion kann ein abnehmbarer Zahnersatz sein, der als Keimreservoir dient (Bork et al., 2008, S. 176–177). Das klinische Bild der oralen Candidose ist sehr vielgestaltig. Man unterscheidet grundsätzlich eine akute von einer chronischen Form (Reibel et al., 2010, Yamamoto, 2010, AWMF Nr. 013/006 2008, Bork et al., 2008, S. 175–176).

Die akute Candidose kann sowohl pseudomembranös als auch atrophisch sein. Die **akute pseudomembranöse Form** (Abb. 13) kommt am häufigsten vor. Es zeigen sich abwischbare, weiße Beläge auf erythematösem Untergrund. Manchmal kommt es beim Abstreifversuch zu Blutungen oder Erosionen, dann hat das Pseudomyzel bereits die Schleimhaut infiltriert. Subjektive Beschwerden sind Trockenheit und ein Brennen der MSH. Bei der **akuten atrophischen Candidose** zeigt sich eine Rötung der Schleimhaut bei glatter Atrophie, besonders im Bereich der Zunge. Dies ist sehr schmerzhaft und tritt zum Beispiel nach Antibiotika-Therapie und bei Diabetikern auf („rote glatte Zunge“, Bork et al., 2008, S. 175–179).

Bei der chronischen Candidose unterscheiden wir eine atrophische von einer hyperplastischen Form. Die **chronisch-atrophische Form** (Abb. 14) finden wir bei Prothesenträgern und Diabetikern. Sie ist gekennzeichnet durch eine glatt atrophische, intensiv gerötete Mundschleimhaut und oft mit Mundtrockenheit und einem Mundschleimhaut-Brennen verbunden. Vermut-



Abb. 13 – Akute pseudomembranöse Form der oralen Candidose

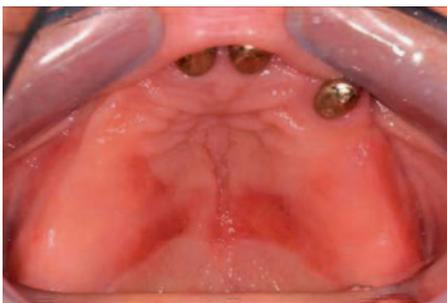


Abb. 14 – Chronisch-atrophische Form der oralen Candidose



Abb. 15 – Chronisch-hyperplastische Form der oralen Candidose im Bereich des Mundwinkels

| Präparat                       | Dosierung   |
|--------------------------------|---|
| Ampho-Moronal® Lutschtabletten | 4 x täglich 1 Lutschtablette nach den Mahlzeiten bis 48 h nach Symptombefreiheit  |
| Ampho-Moronal® Suspension      | 4 x täglich 1 ml Suspension nach den Mahlzeiten bis 48 h nach Symptombefreiheit, Säuglinge 4 x täglich 0,4 ml               |
| Nystatin Suspension            | 4 x täglich 1 ml Suspension nach den Mahlzeiten bis 48 h nach Symptombefreiheit   |
| Nystatin Salbe                 | ein- bis mehrmals täglich auf die betreffende Stelle (z. B. Mundwinkel) auftragen bis zur Symptombefreiheit                 |
| Micotar® Mundgel               | 4 x täglich 1 großer Messlöffel (2,5 mg) für 1–2 Wochen (cave Wechselwirkungen), Säuglinge 4 x täglich 1 kleiner Messlöffel |

**Tabelle 2 – lokale Antimykotika**

lich ist die Candida-Infektion hier nur ein Kofaktor bei bestehender chronischer Stomatitis (Bork et al., 2008, S. 175–179). Bei der **chronisch-hyperplastischen Form** (Abb. 15) finden wir fest haftende weiße Plaques mit rotem Randsaum, die monate- oder jahrelang bestehen bleiben (Candida-leukoplakie). Oft ist die Mundwinkel-Region betroffen, aber auch die übrige Wangenschleimhaut sowie Gaumen und Zunge. Subjektive Beschwerden gibt es kaum. Der Nachweis von Candida gelingt nicht zwangsläufig. Meist sind Männer betroffen ohne besondere Grunderkrankungen oder Medikamente. Die Therapie ist bei dieser Form der Candidose schwierig und besteht im Wesentlichen in der Beobachtung und gegebenenfalls in der Ausschaltung möglicher Auslöser (Bork et al., 2008, S. 175–179).

Neben den primären Candidosen gibt es auch die sekundären Candidosen (Yamamoto, 2010, Bork et al., 2008, S. 179). Bei dieser Form werden Schlupfwinkel durch Candida besiedelt. Dazu zählen die anguläre Cheilitis, die Prothesenstomatitis, die schwarze Haarzunge und die Glossitis rhombica mediana (Bork et al., 2008, S. 179).

Diagnostiziert wird die Candida-Infektion mittels Abstrich am Ort der höchsten Erregerwahrscheinlichkeit. Dabei ist es wichtig, 10x an der gleichen Stelle abzustreichen und dabei den Watteträger zu drehen. Das Ausführen aus der Mundhöhle sollte berührungslos erfolgen und der Watteträger sofort ins Medium getaucht werden. Entscheidend ist aber nicht der Nachweis von Candida allein. Erst bei entsprechender Klinik liegt eine Candida-Infektion vor (Coronado-Castellote et al.,

2013, AWMF Nr. 013/006, 2008)!

Die Therapie des Mundsoors besteht in der Regel in einer lokalen Therapie in Form von Lutschtabletten, Suspensionen oder Mundgel (Tabelle 2). In einer Studie (Kuriyama et al. 2005) konnte gezeigt werden, dass die meisten Candida-Stämme bei oraler Candidose gegen alle üblichen Antimykotika eine normale Empfindlichkeit aufweisen (AWMF Nr. 013/006, 2008). Polyen-Antimykotika wie Amphotericin B (Ampho-Moronal®) und Nystatin (Nystatin®) müssen bis 48 Stunden nach subjektiver und objektiver Symptombefreiheit angewendet werden und sollten möglichst lange im Mund verweilen, um eine gute Wirkung zu erzielen. Gastrointestinal wirken sie ebenfalls lokal, werden aber letztendlich nicht resorbiert und damit auch nicht systemisch wirksam. Die Azole hingegen, wie das Miconazol (Micotar®, Miconazol®), werden auch systemisch wirksam. Micotar-Mundgel sollte für 1 bis 2 Wochen angewendet werden und für einen lokalen Effekt ebenfalls möglichst lange in der Mundhöhle verweilen. Bei diesem Präparat sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten zu beachten, so verstärkt es zum Beispiel die Wirkung von Antikoagulantien und Antidiabetika. Bei Kindern entspricht die Dosierung der Antimykotika denen der Erwachsenen, bei Säuglingen ist sie reduziert. Im Falle eines Therapieversagens sollte ein neuer Abstrich erfolgen mit anschließender Resistenztestung. Bei schweren Candidosen infolge einer entsprechenden Grunderkrankung kann auch systemisch mit Fluconazol therapiert werden (AWMF Nr. 013/006, 2008). Dies kommt aber in der zahnärztlichen Praxis eher selten vor.

Neben der medikamentösen Therapie sind noch weitere Maßnahmen entscheidend: Die Mundhygiene sollte effizient sein und eine vorhandene Prothese professionell gereinigt werden. Der Einsatz von Octenidol® Mundspüllösung ist hilfreich. Die Zahn- bzw. Prothesenbürste müssen ausgetauscht werden und Schnuller sollten desinfiziert oder ausgekocht werden. Eine vorhandene Grunderkrankung (z. B. Diabetes mellitus, HIV-Infektion) muss einer adäquaten Therapie zugeführt werden. Disponierte Patienten sollten außerdem vor Schmierinfektionen geschützt werden (AWMF Nr. 013/006).

*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](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## Leserbrief

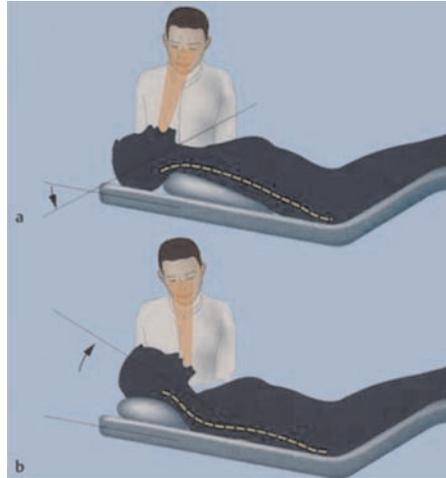
Der Nachdruck des Artikels „Iatrogene Fremdkörperunfälle in der Zahnheilkunde“ – erschienen in den Heften 6 und 7+8 des Zahnärzteblattes Sachsen – trägt sicher zu einer erhöhten Sensibilität bei der zahnärztlichen Tätigkeit bei und hilft, Risikogruppen rechtzeitig zu erkennen. Das Verschlucken von Fremdkörpern ist häufiger als die Aspiration (Seydewitz, 1990). Beispielsweise birgt die Entfernung von zahnärztlichen Füllungen bei falscher Lagerung des Patienten und unkorrekter Absaugmethodik die Gefahr des Verschluckens bzw. Aspirierens (Reitemeier, 2010). Dies trifft auch auf orthopädische und implantologische Arbeitsmittel zu (Bilder u. a., 2011).

Die Prävention derartiger Ereignisse ist durch praxisübliche Arbeitsmittel, wie z. B. die Benutzung des Kofferdams (Arnold, 2014) und korrekte Absaugmethodik, schon lange möglich (Schön, 1965, Seydewitz, 1990, Reitemeier, 1996, Kimmel, 2001, Reitemeier u. a., 2012). Seit Ende der 1970er Jahre informierte Herr Kollege Dr. Richert weit über Sachsen hinaus zur korrekten Absaugmethodik. Dabei waren z. B. neben der Reduktion des Spraynebel-Rückpralls auch solche Anwendungen Bestandteil (Richert zit. bei Reitemeier, 2010). Die korrekte Absaugmethodik hat die korrekte Lagerung des Patienten zur Voraussetzung. Diese wiederum ist aufs Engste mit einer korrekten Arbeitshaltung des Behandlungsteams verknüpft.

Die Autoren der eingangs benannten Artikel unterstellen, dass die „horizontale“ (liegende) Patientenlagerung sowie seine reklinierte Kopfhaltung Fremdkörperunfälle begünstigt. Daraus resultiert die Empfehlung, in „leicht reklinierter Sitzposition“ (was ist das eigentlich?) den Patienten zu betreuen.

Diese Auffassung der Autoren ist nicht durch wissenschaftliche Literatur zu stützen. Auch der zitierte Beitrag von Zitzmann u. a. (2000) bezieht sich lediglich auf Risikogruppen von Patienten mit erhöhtem abdominalen Druck und begründet kein generell erhöhtes Risiko bei reklinierter Kopfhaltung.

Im Gegenteil – das erhöhte Risiko besteht



**Abb. 4 a und b – Korrekt liegende Patientenposition**

**4a Behandlung im OK; 4b Behandlung im UK**

Aus: Zahnmedizin up2date 2012; S. 151

bei der von den o.g. Autoren beschriebenen Patientenposition. Die o.g. „halb sitzende“ Patientenposition bietet die große Gefahr, dass Fremdkörper aspiriert bzw. verschluckt werden, weil in dieser Patientenposition sein Rachenzugang offen ist und Fremdkörper den direkten Weg in die Trachea oder den Ösophagus finden (Reitemeier u. a., 2012).

Auch aus ergonomischer Sicht sind die von den o.g. Autoren benannten „Zwi-

schenspositionen“ des Patienten als sehr schlecht zu bewerten.

Es ist festzustellen, Zwischenpositionen, wie der halb sitzende/halb liegende Patient, sind wegen der Gefahr der Aspiration oder des Verschluckens von Behandlungs- bzw. Arbeitsmitteln unbedingt zu vermeiden. Die zugehörige sitzende Arbeitsweise des Zahnarztes ist bei einer solchen Patientenposition aus ergonomischer Sicht deshalb ungünstig, weil dabei besonders belastende Torsionen der Wirbelsäule unvermeidbar sind. Auch durch Überkreuzen der Beine kann der Behandler das Problem nicht lösen, weil die „schräg“ eingestellte Lehne des Patientenstuhles verhindert, dass das Behandlungsteam die Beine unterhalb der Rückenlehne des Patientenstuhles positionieren kann. Dies ist ein klassisches Beispiel für eine subjektiv ausgelöste Fehllagerung (Reitemeier u. a., 2012). Die Abbildung 1 zeigt eine korrekte liegende Patientenpositionierung für ein sitzend tätiges Behandlungsteam; a – Behandlung im OK; b – Behandlung im UK.

Dipl.-Stom. Michael Arnold  
Prof. em. Dr. Bernd Reitemeier

Literaturverzeichnis abrufbar unter  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## Web-Sites in „Looser“ Folge vorgestellt

### Reise-Hilfe

Wir Deutschen sind ein sehr reisefreudiges Volk. Nicht immer sind wir aber der Sprache des Gastlandes kundig. iTranslate ist ein schöner Übersetzer sogar mit Sprachausgabe. Enthalten sind auch recht exotische Sprachen.

<https://itunes.apple.com/de/app/itranslate-ubersetzer-worterbuch/id288113403?mt=8>

### Park-Hilfe

mit dieser App finden Sie Ihr Auto immer wieder. Auch in fremden Städten. Schön ist auch, dass Sie an den Ablauf der Parkuhr rechtzeitig erinnert werden. Das verhindert Strafzettel.

<https://itunes.apple.com/de/app/sally-park-pro-keine-strafzettel/id551047154?mt=8>

## Schlafapnoe erfolgreich behandeln

Die Behandlung von Schlafapnoe (OSAS) gewinnt in der zahnärztlichen Schlafmedizin zunehmend an Bedeutung. SomnoDent COAT® – Continuous Open Airway Therapy – stellt eine echte Alternative zur CPAP-Behandlung dar. Mit bereits mehr als 175.000 Patienten zeigt der Trend eindeutig in diese Richtung.

Krankenkassen erkennen die Wirksamkeit bei der Behandlung von Schlafapnoe und übernehmen ganz oder teilweise die Behandlungskosten. Bieten auch Sie Ihren Patienten diese moderne Therapie an.

**Ihr Einstieg in die Praxis der zahnärztlichen Schlafmedizin ist einfach.**

Die SomnoMed Academy bietet umfassende Weiterbildung für interessierte Einsteiger.

Spezialisten der Schlaf- und Zahnmedizin vermitteln im **Curriculum Zahn-**



SomnoDent® Flex

**ärztliche Schlafmedizin** Theorie und Praxis zur interdisziplinären Behandlung von Schlafapnoe.

Anwender der zahnärztlichen Schlafmedizin erlernen in COAT®-Workshops den praktischen Einsatz.

Informieren Sie sich und verhelfen Sie

Ihren Patienten mit der patentierten und klinisch geprüften Therapie zu einem erholsamen Schlaf und einem gesünderen Leben (Reduzierung von Bluthochdruck, Herz-/Kreislauf-Problemen ...).

**Wichtige Gründe für Ihren Einstieg:**

- Erweiterung Ihres Praxisangebotes mit dem Angebot der Zahnärztlichen Schlafmedizin
- Viele Studien belegen die hohe Wirksamkeit
- Kostenträger empfehlen es als „First Line“-Therapie bei Schlafapnoe (OSAS)

Weitere Informationen:

**somnomed**

**Telefon 0800 7666633**

**[www.somnomed.de](http://www.somnomed.de)**

## Lachgassedierung in der Oralchirurgie

Eine Live-OP unter Lachgassedierung, durchgeführt von PD Dr. med. dent. Kai-Hendrik Bormann

**Hamburg, im Juli 2014**

Lachgaszertifizierungen der „besonderen Art“ wurden im Juli in der oralchirurgischen Praxis von Dr. Bormann gezeigt. Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL) gab seinen Fortbildungsteilnehmern die Möglichkeit, den Praxisteil im Rahmen einer Live-OP mit einem Patienten mitzuerleben. Besonders deutlich wurde dabei die angstlösende Wirkung der oralen Sedierung unter völlig realistischen Praxisbedingungen.

**Herr Dr. Bormann, wie lange arbeiten Sie in Ihrer Praxis schon mit Lachgas und was sagen Ihre Patienten?**

Wir haben schon vor 16 Monaten die Zertifizierung und die Geräteausstattung zusammen mit dem IfzL in unse-

rer Praxis realisiert. Bisher gab es bei uns nur zufriedene Patienten, die hervorragend entspannt waren und sich jederzeit wieder unter Lachgassedierung behandeln lassen würden.

**Sehen Sie als Oralchirurg und implantologisch tätiger Zahnarzt besondere Vorteile?**

Ja, viele Patienten stehen den chirurgischen Eingriffen oft mit sehr gemischten Gefühlen gegenüber. Die Behandlung an sich verursacht dem Patienten psychischen Stress. Unter Sedierung verliert sich das völlig. Auch Patienten mit massivem Würgereflex sind nun ohne sonst erforderliche Vollnarkose behandelbar. Und vor allem: Die Patienten sind einfach in der Entspannung viel ruhiger und dabei aber zu jedem Zeitpunkt voll ansprechbar und somit in der Lage „mitzumachen“. Das erleichtert unsere Arbeit sehr wesentlich.

**Was hat Sie dazu bewogen, in Ihrer Praxis die Live-OP im Rahmen einer Zertifizierungsschulung des IfzL anzubieten?**

Zunächst einmal das Team und die Kompetenz, die ich bei meiner eigenen Zertifizierung beim IfzL kennengelernt habe! Hinzu kommt, dass ich davon überzeugt bin, dass die Kollegen diese zukunftsweisende Lachgassedierung unter möglichst realistischen Bedingungen erlernen sollten. Erst wenn die angstlösende Wirkung beim Patienten und die dadurch bewirkte völlig entspannte Behandlung durch das Team live miterlebt werden, sind auch skeptische Kollegen von der

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

## Herstellerinformation/Kleinanzeigen

Methode überzeugt. Zusammen mit dem Theorieteil während der Fortbildung gibt das den Kollegen die notwendige Sicherheit bei der Implementierung in Ihrer eigenen Praxis.

**Was wurde bei der Live-OP konkret behandelt? Wie hat in diesem Fall die inhalative Sedierung konkret geholfen? War es ein „Angstpatient“?**

Bei meiner jungen Patientin wurde eine klassische Weisheitszahnosteotomie durchgeführt. Wie das sehr häufig passiert, wurden zuvor in ihrem Bekanntenkreis einige (oft übertriebene) Szenarien ausgemalt und sie hatte sehr große Angst, zumal sie mit ihrem kariesfreien Gebiss noch nie ernsthaft behandelt wurde. Die erste Seite hatten wir bereits unter Sedierung behandelt, nun wollte sie es bei der zweiten Seite unbedingt wieder.

**Was sagen Ihre Patienten nach den Eingriffen unter Sedierung?**

Bis auf eine Patientin, die die Wirkung als nicht so angenehm empfunden hat, sind alle sehr positiv überrascht. Nicht wenige sogar hoch begeistert und sehr dankbar, da sie so eine entspannte Behandlung lange Zeit vermisst haben. Vor allem die Tatsache, dass sie die Dauer des Eingriffs nicht beurteilen können, verwundert sehr viele Patienten.

**Gibt es Menschen, die das Lachgas nicht vertragen?**

Bei uns gab es noch keinen Fall, wir haben bisher etwa 50 Patienten mit Lachgas erfolgreich sediert. Stickoxydul wird ja nicht metabolisiert, sondern nur pulmonal eliminiert.

**Wann ist die Lachgassedierung kontraindiziert?**

Prinzipiell können fast alle gesunden Patienten mit Lachgas sediert werden, Kontraindikationen sind u. a. Alkoholabusus, Mittelohrentzündung sowie Drogenmissbrauch.

Herr Dr. Bormann, vielen Dank für das Gespräch.

PD Dr. Kai-Hendrik Bormann  
Fachzahnarzt für Oralchirurgie  
mit Praxis in Hamburg und Oberarzt der  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie  
Medizinische Hochschule Hannover



Weitere Informationen:

**IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung**  
Telefon 08033 9799620  
info@ifzl.de

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

### Markt

Diverse Geräte und Instrumente aus Praxisauflösung  
Telefon 0172 9446429

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

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

Verkaufe STATPrinter (Drucker für Steri), Preis: Verhandlungsbasis; Baujahr 2014 (Neugerät, ohne Nutzung)  
Kontakt: ZAP DS Weber  
Telefon 037602 66590  
zahnaerztin.weber@t-online.de

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

Praxisvertretung ab 4/2015 bei Krankheit, Schwangerschaft und Urlaub, ggf. auch langfristig; ostdt. ZA, berufserfahren, kompetent, zuverlässig, diskret; Chiffre 1013

### Praxisabgabe/-suche/-vermietung

Suche ab 2015 Einzelzahnarztpraxis im südl. oder östl. Speckgürtel von Leipzig. Chiffre 1008

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

Praxis im Zentrum von Leipzig, 2 BHZ, kann ab sofort übernommen werden  
info@ident-online.de oder Matthias Hilscher 0172 3610000

Delitzsch (Nordsachsen), S-Bahn Leipzig – Umzugsbedingt frei gewordene Praxisräume (114 m<sup>2</sup>, 2 BHZ, P-Lab.) in bester Stadtlage sofort zu vermieten. Chiffre 1012

### Beilagenhinweis:

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der **Möbelgalerie Tuffner**, zur **Fachdental Leipzig**, zum **Deutschen Zahnärztetag** sowie der **Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Dresden e. V.** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

**Satztechnik Meißen GmbH**  
Anzeigenabteilung  
Am Sand 1c · 01665 Nieschütz

## Geburtstage im Oktober 2014

|           |            |  |           |            |   |
|-----------|------------|--|-----------|------------|---|
| <b>60</b> | 01.10.1954 | Dipl.-Med. <b>Thorsten Hebold</b><br>01796 Pirna                         |           | 15.10.1944 | Dr. med. <b>K.-Dietrich Amelung</b><br>08523 Plauen                     |
|           | 04.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Elke Bernhardt</b><br>09120 Chemnitz                      |           | 24.10.1944 | <b>Volker Schuricht</b><br>08112 Wilkau-Haßlau                          |
|           | 06.10.1954 | Dr. med. <b>Carmen Sittel-Bösenberg</b><br>01067 Dresden                 |           | 29.10.1944 | Dipl.-Stom. <b>Ilona Wolf</b><br>01816 Bad Gottleuba                    |
|           | 09.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Annemon Politschuk</b> <b>75</b><br>01589 Riesa           |           | 19.10.1939 | SR Dr. med. dent. <b>Ursula Lochmann</b><br>08112 Wilkau-Haßlau         |
|           | 17.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Martina Süß</b><br>01067 Dresden                          |           | 19.10.1939 | Dr. med. dent. <b>Renate Müller</b><br>01445 Radebeul                   |
|           | 18.10.1954 | Dr. med. <b>Jürgen Friebe</b><br>01159 Dresden                           |           | 24.10.1939 | Prof. Dr. med. habil. <b>Brunhilde Irmisch</b><br>01328 Dresden         |
|           | 18.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Wolf-Harald Liebig</b> <b>80</b><br>02953 Bad Muskau      |           | 11.10.1934 | MR Dr. med. dent. <b>Ulrich Damm</b><br>08547 Plauen/OT Jößnitz         |
|           | 22.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Ingeborg Vinzelberg</b><br>01069 Dresden                  |           | 12.10.1934 | Dr. med. dent. <b>Gottfried Haase</b><br>09577 Niederwiesa OT Lichtenw. |
|           | 23.10.1954 | Dr. medic stom./IMF Cluj-Napoca<br><b>Christine Vogel</b><br>02708 Löbau |           | 25.10.1934 | Prof. Dr. med. Dr. med. dent. <b>Rolf Pinkert</b><br>01259 Dresden      |
|           | 24.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Ehrenfried Hofmann</b><br>02791 Oderwitz                  | <b>82</b> | 21.10.1932 | SR <b>Horst Lange</b><br>01906 Burkau                                   |
|           | 26.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Isa Dietze</b><br>04680 Colditz                           | <b>85</b> | 17.10.1929 | Dr. med. dent. <b>Helmut Reinhardt</b><br>01796 Pirna                   |
|           | 26.10.1954 | Dr. med. <b>Ingrid Hentschel</b><br>01824 Königstein                     | <b>87</b> | 08.10.1927 | SR <b>Eva Hebold</b><br>01796 Pirna                                     |
|           | 29.10.1954 | Dipl.-Stom. <b>Andreas Becher</b><br>09120 Chemnitz                      |           | 30.10.1927 | SR Dr. med. dent. <b>Harald Runge</b><br>09484 Kurort Oberwiesenthal    |
|           | 29.10.1954 | Dr. med. <b>Ute Fuchs</b><br>09599 Freiberg                              |           |            |   |
|           | 31.10.1954 | Dr. med. <b>Maria Pöschmann</b><br>01309 Dresden                         |           |            |   |
| <b>65</b> | 03.10.1949 | Dr. med. <b>Hermine Poppe</b><br>01108 Dresden                           |           |            |   |
|           | 15.10.1949 | Dipl.-Stom. <b>Sylvia Partisch</b><br>04107 Leipzig                      |           |            |   |
|           | 17.10.1949 | Dipl.-Stom. <b>Sylvia Seidemann</b><br>04680 Colditz                     |           |            |   |
|           | 28.10.1949 | Dipl.-Med. <b>Frank-Ulrich Weigoldt</b><br>09599 Freiberg                |           |            |   |
| <b>70</b> | 09.10.1944 | Dr. med. dent. <b>Dietmar Kluge</b><br>04435 Schkeuditz                  |           |            |   |
|           | 09.10.1944 | Dr. med. <b>Gisela Martin</b><br>02625 Bautzen                           |           |            |   |
|           | 14.10.1944 | Dr. med. <b>Ute Weber</b><br>01689 Weinböhla                             |           |            |   |

## Wir gratulieren!

Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen wünschen, informieren bitte die Redaktion.

# Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



Eine Behandlungseinheit ist das Herzstück jeder Zahnarztpraxis. Sie ist der Platz, an dem Sie täglich arbeiten und Ihre Patienten auf höchstem Niveau behandeln und beraten.

Um dem Anspruch an Ihre täglichen Herausforderungen gerecht zu werden, produzieren wir von KaVo seit Jahrzehnten mit größter Leidenschaft Behandlungseinheiten, die Ihnen das Arbeiten so einfach und sicher wie möglich machen. Mit praxismgerechten Lösungen wie automatisierter Hygiene, berührungsloser, intuitiver Bedienung und Innovationen für dauerhaft ergonomisches, gesundes Arbeiten.

Wir entwickeln und produzieren in Deutschland, weil „Made in Germany“ für uns mehr ist als nur ein Versprechen. Wir garantieren damit höchste Qualität und Zuverlässigkeit in Material, Verarbeitung und Service.

Denn wir wissen: Eine KaVo Behandlungseinheit ist nicht nur gut für jeden Tag, sondern am besten für ein ganzes Praxisleben.

Mehr Informationen unter [www.kavo.de/einheiten](http://www.kavo.de/einheiten) oder direkt bei Ihrem Dentalhändler.



Bei den hier abgebildeten Farben der Behandlungseinheiten handelt es sich teilweise um Sonderlackierungen, die gegen Aufpreis erhältlich sind.



KaVo. Dental Excellence.