

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

ANZEIGE

Bericht zur  
58. Kammerversammlung

Autoklavieren in der  
Zahnheilkunde

„Weißer Hautkrebs“  
im Gesicht

Sonderbeilage  
Praxisausstattung III



Duo Dental Zahntechnik

## Warum kompliziert, wenn es doch einfach ist.

### AVOSAX – ein individuelles Pendant zum Kiefergelenk

Praxistauglich!  
Grenzenlos!



Die Herausforderung bei der Simulation der Kiefergelenksbewegung ist, das biologische System mit all seinen Asymmetrien, Adaptionen und Kompensationen in ein mechanisches System zu übertragen.

„Mit AVOSAX bieten wir Ihnen ein einfaches, reproduzierbares Verfahren! Ohne umständliche Vermessungssysteme und hohem Zeitaufwand!“

Sie möchten AVOSAX kennenlernen?  
Besuchen Sie unsere Informationsveranstaltung!  
Aktuelle Kurstermine finden Sie unter [www.avosax.dental](http://www.avosax.dental)

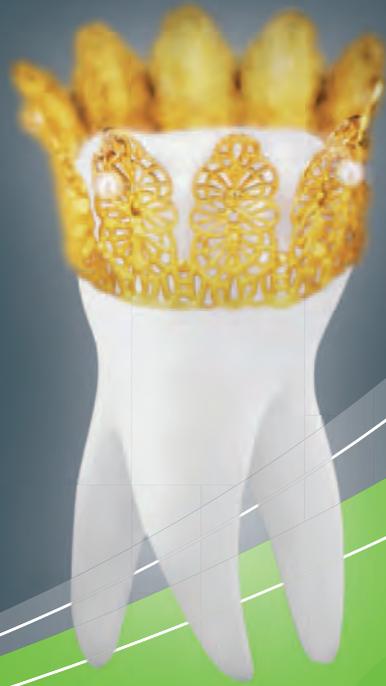
04  
16 

Sächsischer Fortbildungstag  
für Zahnärzte und Praxisteam

Workshops

Vorträge

Dentalausstellung



# Der Patient im Fokus – zwischen Zahn und Medizin

21./22. Oktober 2016

Stadthalle Chemnitz

Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts





**Dr. Mathias Wunsch**

**Präsident der Landeszahnärztekammer  
Sachsen**

## Kammeralltag

*Liebe Kolleginnen und Kollegen, Standespolitik findet oftmals ganz profan im Alltag statt. Das Tagesgeschäft in der Geschäftsstelle der Kammer gibt einen guten Überblick drüber. Dort laufen die Sorgen und Probleme unserer Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen, werden praktische Hinweise gegeben und die Aufgaben erledigt, die für unsere Berufsausübung wichtig sind. Unsere Verwaltung versteht sich dabei vordergründig als Servicestelle für die Zahnärzteschaft in Sachsen.*

*Beschwerden über den Mangel an gut ausgebildetem Personal sind dabei häufiger als anzunehmen auf der Tagesordnung. Die Kammer ist dafür aber nur der mittelbare Ansprechpartner, denn die Kammer kann keine fertigen Zahnmedizinischen Fachangestellten aus dem Hut zaubern. Die bessere Alternative in dieser Frage ist doch, die Möglichkeit, die wir haben, zu nutzen und selbst auszubilden. Ich weiß, dass das Angebot an Schulabgängern mit guten schulischen Leistungen begrenzt ist, aber Zeugnisse sagen nicht alles. Bei einem Probearbeitstag erkennt man sehr schnell, wer von den Bewerbern geeignet ist. Ebenso bekommt man einen Eindruck über die jeweiligen Umgangsformen. Diese Tests erscheinen mir wichtiger als Zeugnisse. Bei mir hat jedenfalls nicht immer die Bewerberin mit dem besten Zeugnis den Ausbildungsplatz bekommen.*

*Die Kammer unterstützt die Ausbilder mit vielfältigen Informationen. Manchem ist allerdings nicht klar, dass Ausbildung kein Arbeitsverhältnis ist. Auszubildende sind verpflichtet, in die Berufsschule zu gehen. Das muss in den Praxen realisiert werden. Die Wunschsultage der Praxen können dabei nicht immer in vollem Umfang gewährleistet werden. Für die Schultage und ebenso für Prüfungstage sind die Auszubildenden freizustellen. Dies sollte jede Praxis beachten und dafür Sorge tragen, dass das auch funktioniert.*

*Einen breiten Raum nehmen gleichfalls zunehmend die Anfragen zu Praxisabgaben ein. Eine rechtzeitige Planung dieses wichtigen Schrittes ist zweifellos unerlässlich. In einer Zeit, in der es mehr „Abgeber“ als „Übernehmer“ geben wird, sind die Chancen, die Praxis zu veräußern, nicht besser geworden. Sich die Zeit zu nehmen, um eigene Vorstellungen zu entwerfen und zu durchdenken, ist eine Grundvoraussetzung. Die zahnärztlichen Körperschaften haben Handlungsanleitungen und Beratungsangebote dafür entwickelt.*

*Ein weiterer Schwerpunkt ist zurzeit die Begehung der Praxen durch die Gesundheitsämter zu den Anforderungen an die Hygiene. Wir sind der Auffassung, dass dies anlassbezogen erfolgt und haben in Gesprächen deutlich darauf verwiesen. Einzelne Ämter sehen dies aber anders. Wenn Sie die Kammer informieren, können Ihnen unsere Mitarbeiter bei der Vorbereitung helfen. Dies gilt insbesondere, wenn sich zusätzlich die Landesdirektion zur Prüfung nach Medizinproduktegesetz angesagt hat. Die Protokolle, die als Ergebnis der Begehungen entstehen, sollten Sie ebenfalls der Kammer zur Verfügung stellen. Nur so sind wir in der Lage, eine Analyse vorzunehmen und den Abstimmungsbedarf mit den Ämtern zu optimieren. Auch ansonsten steht Ihnen die Geschäftsstelle für alle Fragen, Ihre Berufsausübung betreffend und manchmal auch darüber hinaus, zur Verfügung.*

*Eine schöne Frühlingszeit wünscht Ihnen mit kollegialen Grüßen*

Dr. med. Mathias Wunsch

## Inhalt

### Leitartikel

Kammeralltag **3**

### Aktuell

Kammerversammlung eröffnet Debatte zur Zukunft der Zahnheilkunde

Keine Leere zwischen Lehre und Praxis

Erfahrungsaustausch der Heilberufekammern

Formularfallen: Getarnte Angebote und Offerten

Neues aus dem Zulassungsausschuss

### Fortbildung

Autoklavieren in der Zahnheilkunde

„Weißer Hautkrebs“ im Gesicht –

bessere Prognose durch Früherkennung

Aufgaben und Möglichkeiten des Zahnarztes

### Termine

Stammtische **12**

Kurse im April/Mai/Juni **14**

Praxisbörse **15**

### Praxisführung

KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 3 **16**

GOZ-Telegramm **18**

### Personalien

**5** Herzlichen Glückwunsch

**8** Prof. Dr. Thomas Hoffmann zum 65. **10**

**10** Geburtstage **20**

### Medienecke

Apps zu GOZ, Praxisanalyse und Patienten-Infos **18**

Ausbildungsberuf Zahnmedizinische(r) **19**

Fachangestellte(r) **19**

### Kultur

Neue Ausstellung im Foyer der Kammer – LICHT und SEHEN **31**

Redaktionsschluss für die Ausgabe Juni  
ist der 18. Mai 2016

#### Impressum

#### Zahnärzteblatt SACHSEN

Herausgeber  
Informationszentrum Zahngesundheit (IZZ)  
als eine Einrichtung von  
Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen und  
Landeszahnärztekammer Sachsen  
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Offizielles Organ der Landes Zahnärztekammer Sachsen

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

Redaktion  
Gundula Feucker, Beate Riehme

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

Bei Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind,  
meint die gewählte Formulierung stets alle Geschlechter.

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 und Mehrwertsteuer

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



Auflage  
5.373 Druckauflage, IV. Quartal 2015

Vertrieb  
Das Zahnärzteblatt Sachsen erscheint einmal monatlich bis auf Juli/August (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 bei Veröffentlichung sinngemäß zu kürzen.

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

© 2016 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

## Kammerversammlung eröffnet Debatte zur Zukunft der Zahnheilkunde

„Die einzige Konstante ist die Veränderung“ – Dieser leicht gekürzte Ausspruch von Heraklit hätte das Motto der Kammerversammlung sein können. Die Zukunft der Zahnheilkunde, Neufassungen von Hauptsatzung und Ordnungen der Kammer, die Aussicht auf Änderung der GOÄ und die Entwicklung des Kammerbeitrages waren einige Themen, über die am 19. März im Zahnärzthehaus gesprochen wurde.

Versammlungsleiter Prof. Dr. Hans-Ludwig Graf begrüßte 53 Kammerversammlungsmitglieder und als Gäste insbesondere den Vertreter der Rechtsaufsicht des SMS, Marko Jaksch, den KZV-Vorsitzenden, Dr. Holger Weißig sowie den Vorsitzenden des Versorgungswerkes, Dr. Helke Stoll. Nach Feststellung der Beschlussfähigkeit, Erteilung von Rederecht, Festlegung der Tagesordnung und Bestätigung des Protokolls der letzten Sitzung ergriff der Präsident, Dr. Mathias Wunsch, das Wort. Bevor er über seine Arbeit der letzten Monate berichtete, gedachte die Kammerversammlung der verstorbenen Zahnärzte seit der letzten Beratung.

Dr. Wunsch dankte dann den Vizepräsidenten Dr. Thomas Breyer und Dr. Peter Lorenz, dass sie viele Termine übernommen hatten, die er krankheitsbedingt nicht wahrnehmen konnte.

Dr. Wunsch informierte über den Stand der Novellierung der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ), was auch in nächster Zeit ein spannendes Thema bleiben wird, denn bei den Zahnärzten wird ein nicht

unbedeutender Teil des Honorars über die GOÄ generiert.

Er hob die interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung zur Mundgesundheits im Alter hervor, die Ende vergangenen Jahres unter der Schirmherrschaft der SLfG gemeinsam von LZKS und SLÄK stattgefunden hatte und die er genutzt hatte, um auf die Missstände in der Krankentransportrichtlinie aufmerksam zu machen. Gleichzeitig bedauerte er, dass auf Bundesebene im G-BA für die Patienten der Zahnärzte keine Verbesserung erreicht werden konnte. Besonders die Problematik des Transportes von temporär immobilen Patienten ist nicht geklärt.

Sehr wichtig ist dem Präsidenten das Thema Praxisbegehung nach Infektionsschutzgesetz. In einigen Gebieten des Freistaates werden diese von den Gesundheitsämtern offensichtlich sehr breit angelegt. Er bittet alle Kollegen, die Kammer über Ankündigungen dazu zu informieren und auch die Protokolle der Begehungen zuzuschicken. Nur durch umfangreiche Rückinformationen aus den Praxen ist es

möglich, Absprachen mit den Behörden zu treffen und die Praxen noch besser zu unterstützen.

Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erlaubt es jetzt auch den Kommunen, zahnärztliche MVZ zu gründen. Dr. Wunsch betonte, dass es in Sachsen dafür keine Notwendigkeit gebe, da die zahnärztliche Versorgung gesichert sei. Außerdem wäre eine Wettbewerbsverzerrung die Folge.

Seit 2007 wird die notwendige Einführung einer neuen Approbationsordnung verschoben. Momentan wird über einen Masterplan für das Medizinstudium diskutiert und die Zahnheilkunde wiederum nicht erwähnt. Sollte die Novellierung der ärztlichen Ausbildung am Ende in einer Bachelor- und Masterausbildung enden? Der Präsident forderte eine offene Debatte über die Zukunft der Zahnheilkunde.

Im Anschluss an die Ausführungen von Dr. Wunsch berichtete Dr. Lorenz von der vergangenen Sitzung des Vorstandes der Bundeszahnärztekammer. Auch dort war



*Den Bericht des Präsidenten trugen zu dieser Kammerversammlung Dr. Wunsch und seine beiden Vizepräsidenten vor. In dieser Eigenschaft hatten Dr. Lorenz und Dr. Breyer Termine für den krankheitsbedingt verhinderten Präsidenten übernommen.*

## Aktuell

das Thema GOÄ-Novellierung präsent. Er verwies in diesem Zusammenhang auf die Hinweise des Bundesgesundheitsministers, der den Ärzten geraten hatte, die Änderungen der GOÄ ähnlich der der GOZ vorzunehmen. Momentan gibt es die Idee, die Honorare festzuschreiben und Steigerungen nicht zuzulassen. Die Ärzte finden es offensichtlich gut und PKV und Beihilfe sind begeistert. Die Frage ist nur, wie sich die Zahnärzteschaft noch einbringen kann.

Dr. Lorenz ging danach auf die Problematik der Behandlung von Flüchtlingen ein. Er betonte die Wichtigkeit der genauen und verständlichen Aufklärung. Diese beinhaltet z. B. auch die Aufklärung über die Einnahme, Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten. Keine leichte Aufgabe für die Behandler.

Dr. Breyer ergänzte die Ausführungen. Im Zusammenhang mit der Novellierung der GOÄ plädierte er dafür, sich von den Ärzten abzukoppeln und alle Positionen in der GOZ zu verankern. Er verwies in diesem Zusammenhang auch auf das Bestreben der SPD, eine Bürgerversicherung zu etablieren.

Dr. Breyer berichtete über interessante Beratungen. Im Februar fand eine Absprache mit Kolleginnen der niederschlesischen Ärztekammer, deren Mitglieder auch Zahnärzte sind, zum Thema Fort- und Weiterbildung statt. Treffen gab es auch mit Vertretern der Kammern Thüringen und Bayern. Dr. Breyer betonte, wie



**Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein stellt die Satzungen und die Kassenordnung vor**

wichtig und nützlich solche bilateralen Beziehungen für die Arbeit der Kammer sind. Zum Beispiel haben die Bayern sehr großes Interesse an unseren Erfahrungen mit BuS-Dienst und Validierung. Zum Abschluss gab er einen Ausblick auf die Arbeit der folgenden Monate, die u. a. von der Arbeit am neuen Internetauftritt und evtl. von der Einführung des eHBA geprägt sein werden. Abschließend informierte er, dass am 2. September 2016 im Zahnärztehaus ein Europeanachmittag stattfinden wird. Er möchte bereits jetzt alle interessierten Kollegen einladen.

Prof. Graf eröffnete die Diskussion mit dem Hinweis, dass die Berichte der Ausschüsse über die Arbeit im letzten Jahr schriftlich in den Unterlagen vorliegen. Offensichtlich wurden alle Themen inkl. GOÄ-Problematik ausführlich erörtert, denn die Kammerversammlungsmitglieder hatten keinen Diskussionsbedarf.

Die vom Vorstand eingereichten Anträge zur Ablehnung von MVZ in kommunaler Trägerschaft und die Forderung einer offenen Diskussion zur Zukunft der Zahnheilkunde wurden einstimmig angenommen.

### Beschluss:

Die Kammerversammlung fordert die sächsische Staatsregierung auf, ihren Einfluss in den Kommunen geltend zu machen und die Schaffung zahnärztlicher MVZ unter kommunaler Trägerschaft abzulehnen.

### Beschluss:

Die Kammerversammlung der LZK Sachsen fordert, eine offene Diskussion über die Zukunft des Gesundheitswesens und insbesondere der Zahnmedizin in Deutschland zu führen.

## Hauptsatzung und Ordnungen verabschiedet

Die Kammerversammlung hatte sodann über die von Vorstand und Rechtsausschuss vorbereitete neue Hauptsatzung der LZKS zu entscheiden.

Dr. Lorenz erläuterte, dass diese die logische Konsequenz aus der Notwendigkeit der Änderungen sowohl des Sächsischen

Heilberufekammergesetzes als auch verschiedener bestehender Ordnungen und Satzungen sei. Es liegt jetzt eine in Abschnitte gegliederte Satzung vor, die deutlicher als bisher u. a. die Aufgaben der Kammer, Rechte und Pflichten der Organe erläutert und mit der die Arbeit des Ehrenamtes unterstützt werden kann. Diese Hauptsatzung wurde mit drei Enthaltungen angenommen.

Einstimmig wurde auch die Neufassung der Geschäftsordnung der Kammerversammlung beschlossen, bei der nun u. a. Art und Weise von Abstimmungen klarer geregelt sind.

Ebenfalls einstimmig verabschiedet wurde die Neufassung der Haushalts- und Kassenordnung. Vorher erläuterte der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dipl.-Stom. Ingolf Beierlein, dass es notwendig war, Bilanzierungsvorschriften, Hinweise der Aufsichtsbehörde und Empfehlungen der Wirtschaftsprüfer einzuarbeiten.

Als neues Mitglied im Finanzausschuss wurde anschließend Dipl.-Stom. Heike Murrer, Zahnärztin in Glauchau, gewählt.

Dr. Simone Sperling aus Dresden war aus gesundheitlichen Gründen von ihrem Amt zurückgetreten.

## Kammerbeitrag zur Diskussion gestellt

Nach diesen Abstimmungen ergriff der Präsident das Wort. Er informierte die



**Dipl.-Stom. Heike Murrer wurde neu in den Finanzausschuss gewählt**

Kammerversammlung über die Notwendigkeit der Anpassung der Kammerbeiträge ab dem kommenden Jahr. Seit 1996 sind die Beiträge nicht erhöht worden, für Niedergelassene beträgt der Beitrag derzeit 51 Euro im Monat. Jedoch sind die Aufwendungen der Kammer in der Zeit seit 1996 kontinuierlich gestiegen. Allein der Beitrag, der jeden Monat pro Mitglied an die BZÄK zu zahlen ist, steigt regelmäßig und würde ab 2017 fast 20 Prozent des Beitragsaufkommens betragen.

In einem gesonderten Artikel wird demnächst über die Arbeit der BZÄK und die Verwendung unserer Beiträge berichtet.

Verantwortlich dafür, dass die Einnahmen die Kosten für die Arbeit der Kammer nicht mehr decken, sind auch die gestiegenen Aufwendungen z. B. für

- die Fortbildungsakademie – u. a. für den Ersatz der mittlerweile 19 Jahre alten Arbeitseinheiten im DSE-Kabinett,
- die Einführung der Validierung,
- die Präventionsarbeit,
- die Anmietung von Parkplätzen usw.

Dr. Wunsch bat die Kammerversammlung, in den Kreisen über diese Thematik zu informieren und auch tiefgründig und emotionslos zu diskutieren. Es sollte ebenso erfragt werden, ob in den nächsten Jahren z. B. eine dynamische Beitragsentwicklung erfolgen sollte oder eher eine deutliche Anpassung, welche für einige Jahre ausreichend ist.

Außerdem könnte geprüft werden, inwieweit künftig Zahnärzte ohne Berufsausübung, d. h. Rentner, ebenfalls einen Kammerbeitrag entrichten sollten, da die Kammer z. B. über das Versorgungswerk, so Dr. Stoll, lebenslang Begleiter des Zahnarztes bleibt. In der nächsten Beratung mit den Kreisvertretern werden konkrete Zahlen präsentiert und diskutiert, damit in der Kammerversammlung im November mit einer Beschlussfassung zum Wirtschaftsplan die Beitragsordnung angepasst werden kann.

Es folgten noch die Abstimmung über die Berufung von Gutachtern für Prothetik und Endodontie sowie die Bestätigung der Wahl als ehrenamtlicher Richter für das Finanzgericht.

**Beschluss:**  
Die Kammerversammlung beruft – in getrennter Abstimmung –  
Herrn Dr. med. Utz Damm für den Bereich Prothetik und  
Herrn Dr. med. Matthias Häfer für den Bereich Endodontie  
als Gutachter der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

**Beschluss:**  
Die Kammerversammlung bestätigt die in der Anlage benannten Personen als Kandidaten für die Wahl als ehrenamtliche Richter am Sächsischen Finanzgericht.

Unter dem TOP „Verschiedenes“ bat Dr. Breyer um eine Meinungsbildung zur Auflage des kleinen Taschenkalenders, auf den 2016 verzichtet wurde und dadurch 5.000 Euro gespart werden konnten. Mit drei Gegenstimmen und drei Enthaltungen beschloss die Kammerversammlung, dass auch in den Folgejahren diese Kalender nicht mehr gedruckt werden sollen.

Der Präsident Dr. Wunsch beendete die Sitzung mit dem Dank für eine konstruktive Zusammenarbeit, dem Dank an die Vizepräsidenten, die ihn würdig vertreten hatten, und wünschte allen ein gesegnetes Osterfest.

*Dr. Angela Grundmann*

Alle Beschlüsse der 58. Kammerversammlung mit Begründung:  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/veranstaltung/beschluesse\\_kammerversammlung/](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/veranstaltung/beschluesse_kammerversammlung/)



Anzeige



**Wir beraten persönlich.**

## Steuerberaterverstärkung bei der eureos pro sano gmbh steuerberatungsgesellschaft

Zum 1. April 2016 holt die eureos pro sano gmbh steuerberatungsgesellschaft einen weiteren Steuerberater hinzu. **StB Dr. Olaf Richter** wird künftig seine langjährige und umfassende Expertise und Kompetenz in die Gesellschaft einbringen.

Als Steuerberatungsgesellschaft für Heilberufe sind wir spezialisiert auf alle individuellen Anforderungen von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Angehörigen weiterer Heilberufe.

Ihre eureos pro sano-Berater:

Stephan Ludwig · Ina Burkhardt · Anette Misch · Claudia Hipp · Dr. Olaf Richter  
mit einem Team von 25 Mitarbeitern



→ eureos pro sano gmbh  
steuerberatungsgesellschaft  
Markt 11 / 04109 Leipzig  
Telefon: +49 / 341 / 9999 2150  
→ [www.eureos.de](http://www.eureos.de)

## Keine Leere zwischen Lehre und Praxis

Es haben sich viel mehr Praxen gemeldet, als für den Auftakt des Projektes „Kooperationspraxen“ zunächst benötigt wurden. Schon das Vorläufermodell Hospitationspraxen, das bundesweit erstmalig und als Dresdner Modell in der zahnärztlichen Hochschulbildung von sich reden machte, war ein großer Erfolg – es wurde von den Studenten sofort angenommen und die gewonnenen Hospitationspraxen waren ebenfalls begeistert. Viele von ihnen sind nun auch Kooperationspraxen, zum Beispiel die von Dipl.-Stom. Ralph Eismann oder Dr. Falk Nagel in Dresden. Als wir im März 2014 zum ersten Mal im ZBS darüber berichteten, wünschte sich Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Studiendekan der Zahnmedizinischen Fakultät an der TU Dresden, als einer der Initiatoren, u. a., dass sich künftig das Netz der Kooperationspraxen auch über Dresden hinaus spannt, dass die mitmachenden niedergelassenen Kollegen vom Austausch mit den Studenten – neuestes Forschungswissen gegen Praxiserfahrung – profitieren können, dass dieses fakultative Praktikum Aufnahme in das Lehrprogramm der Uni finden würde. Es hat sich tatsächlich so entwickelt, obwohl sich noch

ungeahnte Stolpersteine „ansammelten“. Die Landes Zahnärztekammer Sachsen hat in dreijähriger akribischer juristischer Feinarbeit die Absicherung aller Akteure realisiert. Partner ist dafür die langjährig mit der Kammer verbundene Inter-Versicherung. Praktikum bedeutet Lernen, dabei können Fehler geschehen, die die betreuenden Zahnärzte natürlich einrechnen. Dennoch ist es wichtig, dass im Schadensfall eine Versicherung zur Seite steht, gerade, wenn es nicht nur um Sachschäden geht. Während Prof. Hoffmann und Dr. Wunsch in der Praxis von Dr. Nagel Fakten, Hintergründe und Erinnerungen an die ersten Gedanken zu diesem Projekt an die zm-Redakteurin Frau Theisen weitergeben, ist deutlich zu spüren, dass sie glücklich darüber sind, dass sie, die sie sich noch sehr gut und gern an die Praktika während ihrer Ausbildung erinnern, die ihnen so viel Sicherheit für den Berufsstart gegeben haben, den Nachwuchskollegen diese Gelegenheit wieder einrichten konnten. Dank ihrer Ämter, aber auch Dank der großen Unterstützung aus den eigenen Reihen. Prof. Dr. Hoffmann nennt stellver-

trehend für die Hochschule Frau Dr. Wolf. In den Berufskundevorlesungen erhält Dr. Wunsch von den Studenten ein erstes durchweg positives Echo, und das schon vor den geplanten Evaluationen – Studenten über ihr Praktikum, die Zahnärzte über die Studenten.

„Die Studenten bringen viel mit, das Fachwissen ist up to date – sie kennen Endo-Behandlungen mit Mikroskop, wissen viel für die Diagnosestellung.“ Dipl.-Stom. Ralph Eismann stellt den Praktikanten und damit der Hochschullehre ein gutes Zeugnis aus. Er gehört zu den Zahnärzten, die bereits das Hospitationsprojekt begleitet haben. Er hat noch mehr Patientenumgang im Studium erlebt, den Studenten heute sind die Patienten mittlerweile fast ausgegangen. Deshalb begrüßt er es, dass der Nachwuchs in Kooperationspraxen tätig werden kann. „Der Zahnarzt muss bereit sein, die Verantwortung für die ersten praktischen Schritte eines Studenten zu übernehmen.“ Für ihn war dieser Schritt logisch, in seiner Ausbildungszeit haben Studenten im Praktikum schließlich auch Verantwortung übertra-



**Praktikum im Praxisalltag bei Dipl.-Stom. Ralph Eismann und Dr. Falk Nagel mit dem Höhepunkt Presse(fotografen)termin mit der zm, dem Uni-Journal und dem ZBS**

gen bekommen. Seine Praktikantin heißt Nicoleta-Florentina und wurde geboren, als Ralph Eismann gerade sein Examen machte. In fünf Tagen hat sie so viel und komprimiert gelernt, hat ein volles Wartezimmer erlebt, Notfälle, und dass die Zeitorganisation Kopf steht, wenn ein Schmerzpatient „hereinschneit“. Wert hat Dipl.-Stom. Eismann darauf gelegt, die ganze Praxisorganisation zu zeigen, die parallel und gleichwertig zur Patientenbehandlung auf die jungen Zahnärzte zukommt. Für die künftige Zahnärztin Frau Rus war auch die unselektierte Patientenbegegnung eine wichtige, gute Erfahrung. „Es hat viel Hemmung abgebaut“. Zum Praktikum gehört der Einsatz über fünf Tage in einer allgemeinärztlichen Praxis und ein Tag in einer chirurgischen Praxis. Zum Beispiel in der von Dr. Falk Nagel, die an diesem Tag gerade Studentin Julia Zimmermann betreut und Treffpunkt für das Gespräch mit der zm-Redakteurin ist. Wieder ein sächsischer Weg, der das Inte-

resse der bundesweiten zahnärztlichen Standespolitik geweckt hat. Ja, und eine neue Vision haben Prof. Hoff-

mann und Dr. Wunsch natürlich auch – dass im Idealfall aus dem Kontakt der Praktikumswoche eine Assistenzstelle wird.



**Für Prof. Hoffmann war klar: „Mut, sich aus dem Fenster zu lehnen, gehört auch dazu.“ Dr. Wunsch sieht in der neuen Praktikumsqualität für die Studenten auch einen Weg für die Bewältigung des Generationswechsels im Sinne der Freiberuflichkeit.**

Anzeige

# PEELVUE<sup>+</sup>

## Der validierbare, selbstklebende Sterilisationsbeutel



- ✓ Validierungssystem gemäß ISO 11607-2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen

**DUX Dental**  
Zonnebaan 14  
NL-3542 EC Utrecht  
The Netherlands  
Tel. + (31) 30 241 0924  
[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

Gratis PeelVue+ Kit mit 16 Beuteln (90 x 230mm),  
Standardvorgehensweise (SOP), Checkliste Validierungsplan mit  
Testmethoden und Konformitätserklärung anfragen: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com)



## Erfahrungsaustausch der Heilberufekammern

Schon zur Tradition geworden, trafen sich die Präsidenten und Geschäftsführer der sächsischen Heilberufekammern am 30. März 2016 zu einer Beratung über aktuelle Aspekte der jeweiligen Berufsausübung. Hauptthemen in der Sächsischen Landesärztekammer sind die anstehende GOÄ Novelle und weitere Gesetze wie das Korruptionsbekämpfungsgesetz, das Pflegeberufsgesetz oder die Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung mit ihren Auswirkungen auf den Berufsstand. Die Sächsische Apothekerkam-

mer informierte, dass das Berufsbild des Apothekers mit der neuen Apothekerordnung novelliert wurde außerdem müssen die Apotheken die technischen Voraussetzungen für die Abgabe von Cannabis schaffen. Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer berichtete, dass ein neues Psychotherapeutengesetz geplant ist, bei dem die Ausbildung neu geregelt wird. Dr. Wunsch ging auf die in unserem Kammerbereich liegenden Schwerpunkte u. a. auf die Validierung des Aufbereitungsprozesses ein und informierte über die Ko-

operationspraxen der zahnmedizinischen Ausbildung an der Uni in Dresden. Von der Sächsischen Landestierärztekammer wurde berichtet, dass sich die Tierärzte analog dem Marburger Bund derzeit gewerkschaftlich organisieren wollen. Hintergrund ist die schlechte Bezahlung der vielen jungen Tierärzte. Die Teilnehmer sprachen sich zur Vorbereitung des Frühjahrsempfangs der Heilberufekammern, der am 19. April 2016 stattfindet, ab und diskutierten noch über einige künftige den Berufsstand übergreifende Aufgaben.

## Herzlichen Glückwunsch Prof. Dr. Thomas Hoffmann zum 65.

Am 15. April 2016 feierte Prof. Thomas Hoffmann seinen 65. Geburtstag. Dieser Tag soll uns Anlass sein, ihm herzlich zu gratulieren und uns für die über 20-jährige Zusammenarbeit zu bedanken.

1951 in Olbernhau im Erzgebirge geboren, verdiente er sich nach dem Studium der Zahnmedizin in Halle und Dresden erste berufliche Sporen an der damals neu gegründeten Medizinischen Akademie Erfurt. Es ging Schlag auf Schlag: 1980 Fachzahnarzt und Promotion zum Dr. med., dann Leitender Oberarzt der Abteilung Parodontologie in Erfurt und 1991 Habilitation. Jetzt musste er sich entscheiden, ob er sich dem damals verheißungsvollen Weg in die private Niederlassung anschließt oder den einmal eingeschlagenen universitären Weg fortsetzt. Er entschloss sich für zweiten, der ihn 1995 zurück nach Dresden führte, indem er dem Ruf auf die C3-Professur für Parodontologie folgte und das Amt des Stellvertretenden Direktors der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde des ZZMK der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ der TU Dresden übernahm. Vom ersten Tag an setzte sich Prof. Hoffmann für die Stärkung des Fachgebietes Parodontologie ein, ohne die Bedeutung der gesamten Zahnmedizin aus den Augen zu verlieren. Hierzu zählten sein unermüdlicher Kampf um eine neue Approbationsordnung bzw. die Modernisierung des zahnärztlichen Curriculums ebenso wie die



Etablierung der Parodontologie als eigenständiges Fachgebiet. Im Sinne eines Schulterschlusses von Praxis, Hochschule und Standespolitik füllte er das Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (2002-2006) und des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (2007-2010) aus. Zu seinen Verdiensten zählen das Vorbringen des Deutschen Zahnärztetages als praxisrelevantes Großereignis sowie die Etablierung und erfolgreiche Durchführung des ersten deutschen Masterstudienganges

für Parodontologie und Implantattherapie durch die DGP in der heutigen Zusammenarbeit mit der Dresden International University.

Letztlich hatten sein unermüdliches Ringen und Engagement für die Parodontologie maßgeblichen Anteil an der für Deutschland nicht selbstverständlichen Bildung einer eigenständigen Poliklinik für Parodontologie an der Dresdner UniversitätsZahn-Medizin im Jahr 2010, die er seitdem als Direktor erfolgreich leitet. Dabei hat er aber immer das gesamte Haus der UZM im Fokus, egal ob als geschäftsführender Direktor (2011 – 2013) oder seit 2013 als Studiendekan. Und trotz seiner vielzähligen Aufgaben in Forschung, Lehre, Wissenschaft und Standespolitik ist Prof. Hoffmann stets mit Leib und Seele praktizierender Zahnarzt zum Wohle seiner Patienten geblieben.

Lieber Herr Professor, lieber Chef, wir wünschen Ihnen alles Gute, stabile Gesundheit, entspannte Stunden in der Familie und weiterhin viele gute Ideen und Visionen und deren erfolgreiche Umsetzung, unabhängig davon, wie Sie sich Ihren künftigen Weg gestalten.

*PD Dr. Barbara Noack  
Dr. Katrin Lorenz  
und alle Mitarbeiter der Poliklinik für  
Parodontologie,  
UZM des Universitätsklinikums  
Carl Gustav Carus, Dresden*

## Formularfallen: Getarnte Angebote und Offerten

Angebote für Adressbuch- oder Branchenbucheinträge sind oft nicht als solche zu erkennen. Begriffe wie „Eintragungsantrag“ oder „Korrekturabzug“ sollen eine bereits bestehende Geschäftsbeziehung suggerieren. Im schlimmsten Fall sind solche Formulare getarnt als Rechnungen. Als Eye-Catcher dienen die auf dem Formular fett ausgewiesenen Praxisdaten, die als Erstes gelesen, eventuell korrigiert und dann abgezeichnet werden. Dass damit ein neuer Auftrag erteilt wird, geht im Tagesgeschäft schlichtweg unter. Weder dem Praxispersonal noch dem Arzt wird bewusst, dass ein solcher Auftrag mit nicht unerheblichen Kosten verbunden ist. Bei Zahlungsverweigerung droht ein zeitraubendes Mahnverfahren, mit dem die Praxis überzogen wird. Wie lässt sich diesem bekannten und trotzdem immer wieder aktuellen Phänomen begegnen und wie lässt sich Schaden für die Praxis vermeiden?

### Erstens: Eingangspost prüfen!

Hierauf sollten Sie achten:

- Kennen Sie den Absender? Falls nicht, wo hat der Absender seinen Sitz? Trotz Ausweisung des sächsischen Landeswappens und Verwendung deutscher Sprache könnte die Post aus Bulgarien oder Uruguay kommen. Enthält das Schreiben sonstige hoheitlich anmutende Elemente, die sich bei näherem Studium als irrelevant erweisen? Infrage kommen hierbei Flaggen, Wappen, Europasterne. Tauchen Begriffe auf wie „Deutsch“, „Amtsgericht“, „Register“? Achtung: Teilweise werden Phantasieadressen im Zusammenhang mit Ämtern und Gerichten verwendet („Gerichtsstraße 50“ – Tatsächlich hat die Gerichtsstraße aber nur 40 Hausnummern). Bemühen Sie im Zweifel eine Suchmaschine, allein Street View hilft schon schnell weiter.
- Was bedeutet „Offerte“? Tatsächlich handelt es sich um eine Verschleierung des Begriffs „Angebot“. Wer tatsächlich erkennbar werben und Ihnen ein Angebot zukommen lassen will, wird dieses dann auch korrekt bezeichnen.
- Was ist ein „Korrekturabzug“? In der Regel die letzte Stufe eines Anzeigenauftrags:

Der Auftraggeber prüft die letzte Fassung des Entwurfs auf die Richtigkeit der Daten. Vorangegangen sind in diesem Fall aber bereits Gespräche und Verhandlungen. Ein Erstkontakt unter der Überschrift „Korrekturabzug“ ist per se als unseriös einzustufen. In der Regel handelt es sich um Trittbrettfahrer, die Ihren Praxiseintrag aus einer im Umlauf befindlichen Broschüre kopieren, auf einen neuen Vertrag setzen und Ihnen diesen dann unterschieben. Gern wird ein solcher Vertrag mit „Kaltanrufen“ angekündigt, wobei man so tut, als bestehe bereits eine geschäftliche Beziehung („Sie haben doch seinerzeit einen Vertrag abgeschlossen. Wir müssten jetzt mal die Daten überprüfen“ ...)

- Bei blickfangmäßiger Verwendung von Begriffen wie „kostenlos“, „kostenfrei“, „gebührenfrei“ sollten die Alarmglocken schrillen: Prüfen Sie das Kleingedruckte, Sie werden dort bei genauem Hinsehen Hinweise auf Kosten in enormer Höhe finden. Wenn Sie den Betrag gefunden haben, lesen Sie weiter! Finden Sie heraus, wie lange der Vertrag laufen soll! Regelmäßig bleibt es nicht bei einer einmaligen Zahlung, sondern der Vertrag hat eine längere Laufzeit.
- Vorsicht auch bei der Verwendung von gelben Feldern im Zusammenhang mit Branchenbucheinträgen! Offizielle Herausgeber gelber Seiten im klassischen Sinne gibt es zwar einige wenige. Viel größer ist jedoch die Zahl derjenigen, die sich ebenfalls als offiziell ausgeben. Prüfen Sie die Höhe der Kosten des Eintrags. Anhand dessen können Sie bereits erkennen, wer letztlich nur auf den Zug aufgesprungen ist. Bevor Sie unterschreiben oder zahlen: Erkundigen Sie sich bei der Kammer, ob der Versender eines Formulars bereits bekannt ist. Es ist nicht nur lästig, sondern auch zeit- und nervenaufreibend, aus unabsichtlich abgeschlossenen Verträgen wieder herauszukommen.

Auch wenn Forderungen, die aus solchen Akquisemethoden generiert werden, in aller Regel nicht eingeklagt werden, sollten Sie doch den rechtssicheren Weg gehen und folgende Maßnahmen beachten.

### Zweitens: Abwehrmaßnahmen

Sie erhalten eine Rechnung, wissen aber nicht warum:

- Fordern Sie beim Rechnungssteller den Nachweis des Vertragsschlusses an. Falls man Ihnen Ihre eigene Unterschrift auf einem Formular zeigt, weisen Sie darauf hin, dass Sie nicht bewusst einen Vertrag abgeschlossen haben. Erklären Sie, dass Sie den Vertrag vorsorglich wegen arglistiger Täuschung anfechten und keine Zahlung leisten werden. Belassen Sie es bei diesem einmaligen Anfechtungsschreiben. Falls Sie weitere Mahnungen erhalten, lassen Sie sich von diesen nicht „weichklopfen“. Ausnahme: Auf Post eines Inkassounternehmens sollten Sie die hierin erhobene Forderung bestreiten.
- Wenn Sie irrtümlich auf ein verschleiertes Angebotsformular Zahlung geleistet haben, versuchen Sie, den Betrag bei der Praxisbank zurückzubuchen. Falls das nicht mehr möglich ist, schreiben Sie die Empfängerbank an und fordern den irrtümlich geleisteten Betrag zurück. Fechten Sie auch in diesem Falle den Vertrag durch Anschreiben an den Versender vorsorglich an!

**Achtung:** Auch telefonisch lassen sich Verträge abschließen. Nur Verbraucher haben dann ein Widerrufsrecht, nicht aber gewerblich Angerufene. Lassen Sie sich bei solchen Kaltanrufen keine Bestätigung entlocken! Gespräche können so zusammengeschnitten werden, dass Ihr in anderem Zusammenhang geäußertes „Ja“ plötzlich die Bestätigung eines Vertragsschlusses darstellt.

**In jedem Fall gilt:** Sie sind höchstwahrscheinlich nicht das einzige Opfer. Setzen Sie sich zur Wehr und lassen Sie sich nicht zu überflüssigen Zahlungen bewegen! Die Gefahr, verklagt zu werden, ist denkbar gering. Falls Sie wider Erwarten eine Zahlungsklage erhalten, wäre das dann der richtige Zeitpunkt, um selbst anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

*Peter Solf*

*Der Autor ist Geschäftsführer des Deutschen Schutzverbands gegen Wirtschaftskriminalität e.V. (DSW) Frankfurt/Main, E-Mail: mail@dsw-schutzverband.de*

## Amtliche Mitteilung

Die von der Kammerversammlung am 19. März 2016 beschlossene Neufassung der Hauptsatzung der Landes-zahnärztekammer Sachsen sowie die Neufassung der Geschäftsordnung der Kammerversammlung sind auf der Homepage [www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/rechtsgrundlagen/satzung\\_lzks/](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/rechtsgrundlagen/satzung_lzks/) veröffentlicht.



## Neues aus dem Zulassungsausschuss Stammtische



**Dr. Fischer, Frau Dipl.-Stom. Jähnel, Frau Frömsdorf, Frau Hinz, Frau Reichel, Frau Schmidt (stehend v. l. n. r.) und Dipl.-Stom. Strobel sowie Frau Tanner (sitzend)**

Zur ersten Sitzung 2016 des Zulassungsausschusses wurde Cornelia Frömsdorf als neue Leiterin der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses und des Geschäftsbereiches Mitglieder der KZV Sachsen ganz herzlich begrüßt. Nachdem der bisherige langjährige „Chef“ Andreas Tzschentschler nach 25 Jahren Tätigkeit in der KZV Sachsen in den wohlverdienten Ruhestand verabschiedet wurde, übernimmt nun eine Juristin die Abteilung. Frau Frömsdorf fungierte schon in den letzten Jahren in beratender Funktion für den Zulassungsausschuss. Nach ihrem Studium der Rechtswissenschaften ist sie seit 2007 in der KZV Sachsen tätig, zuletzt als Personalleiterin. Der Zulassungsausschuss der KZV Sachsen tagt sechsmal pro Jahr. Er ist paritätisch besetzt durch sechs ständige Mitglieder. Die Zahnärzte werden vertreten durch Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel, Dipl.-Stom. Uwe Strobel und Dr. med. Hans-Rainer Fischer. Vertreter der Landesverbände der Krankenkassen sind Sa-

bine Reichel (AOK PLUS), Daniela Hinz (IKK classic) und Marion Schmidt (vdek-Landesvertretung).

Die Zahnärzte richten ihre Anträge an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses bei der KZV Sachsen. Von den Sachbearbeiterinnen des Geschäftsbereiches Mitglieder werden diese Anträge auf Vollständigkeit geprüft, die Ausschusssitzungen vorbereitet und begleitet und die Beschlüsse ausgefertigt.

Am 24. Februar 2016 wurden durch den Zulassungsausschuss 18 Neuzulassungen für den Bereich Sachsen ausgesprochen. Weiterhin wurden 34 Anträge auf Genehmigung angestellter Zahnärzte sowie 21 Beendigungen von Vertragszahnärzten bestätigt.

Bei allen Fragen rund um die Zulassung können sich interessierte Zahnärzte an die Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle oder direkt an die Mitglieder des Zulassungsausschusses wenden.

*Dipl.-Stom. Cornelia Jähnel*

### Dresden-Ost

Datum: Mittwoch, 27. April 2016, 19 Uhr;  
Ort: „Sommer's Wirtshaus im Volkshaus Laubegast“, Dresden; Themen: Aktuelles, Zahnpasten – Technologie eines vermeintlich banalen Alltagsartikels; Information: Dr. med. Isolde Assig, Telefon 0351 2013321

### Elstertalkreis/Göltzschtalkreis

Datum: Mittwoch, 27. April 2016, 16 Uhr;  
Ort: Kino Markneukirchen; Themen: Standespolitik, Volumentomographie – Mehr als Implantatplanung, Orale Manifestationen systemischer Erkrankungen und potenziell maligne Veränderungen; Information: Dr. med. Wolfgang Seifert, Telefon 037422 47803, Dipl.-Stom. Matthias Wickert, Telefon 03745 72337

### Meißen

Datum: Montag, 9. Mai 2016, 19 Uhr;  
Ort: Gaststätte „Burgkeller“, Meißen; Themen: Notfall in der ZAP, Praxisbegehung, KZV-Wahl, Notfalldienst; Information: Dr. Thomas Breyer, Telefon 03521 737552

### Delitzsch/Eilenburg

Datum: Dienstag, 10. Mai 2016, 19 Uhr;  
Ort: Hotel „National“, Bad Dübener; Themen: KZV – gestern – heute – morgen, aktuelle Standespolitik, KZV-Wahl 2016; Information: Holger Kleinert, Telefon 034202 51959

### Plauen

Datum: Donnerstag, 12. Mai 2016, 19 Uhr;  
Ort: Gaststätte „Tennera“, Plauen; Themen: KZV – gestern – heute – morgen, aktuelle Standespolitik, KZV-Wahl 2016; Information: Dr. med. Matthias Plewinski, Telefon 03741 526991

### FVDZ-Landesversammlung

Datum: Samstag, 23. April 2016, 9:30 Uhr;  
Ort: „Mercure Hotel“, Leipzig; Thema: Datenschutz in der ZAP – Rechtliche Folgen der zunehmenden Vernetzung; Information: Frau Fischer, Telefon 0341 9602139

# Reich im Alter oder reichs im Alter – Wenn die Rente steuerpflichtig wird

Viele Zahnärzte beschäftigen sich intensiv mit der Frage, wann und wie sie ihre Praxis abgeben können. Ein weiterer Aspekt bei dieser Überlegung ist auch die Frage nach dem Zeitpunkt des Renteneintritts. Denn dieser Zeitpunkt löst steuerlich unterschiedliche Konsequenzen aus.

Auch für Rentner gilt: Ein Mehr an Einnahmen muss grundsätzlich natürlich versteuert werden. Erhöht sich die Rente und wird dadurch der steuerliche Grundfreibetrag überschritten, tritt plötzlich Steuerpflicht ein.

Ausschlaggebend für die Höhe des steuerpflichtigen Rentenanteils ist der Beginn der Rente. Dieser beträgt 50 % bei Rentenbeginn im Jahr 2005 und früher und 70 % bei Rentenbeginn im Jahr 2015. Rentenerhöhungen sind jedoch in vollem Umfang steuerpflichtig.

Ebenso sollte die Höhe der abzugsfähigen Rentenbeiträge in der Einzahlungsphase z. B. in die ZÄV in die Betrachtung mit einbezogen werden. Die steuerliche Abzugsfähigkeit der Beitragszahlung steigt bis zum Jahr 2025 auf dann 100 % an und beträgt für das Jahr 2015 immerhin 80 % der begünstigten Beiträge. Die Höhe der berücksichtigungsfähigen Beiträge steigt um 2 % pro Jahr an.

Daher gilt es abzuwägen zwischen längerer Beitragszahlung mit der steuerlichen Abzugsfähigkeit der Beiträge einerseits und einem ggf. gekürzten, aber zu versteuernden Rentenbezug andererseits.

Alle Einnahmen, die über dem Grundfreibetrag (derzeit 8.472 Euro/Jahr für Alleinstehende bzw. 16.944 Euro/Jahr für Verheiratete; ab 2016 8.652 Euro/Jahr für Alleinstehende bzw. 17.304 Euro/Jahr für Verheiratete) liegen, müssen in der Steuererklärung angegeben werden. Dazu zählen die Regelaltersrente ebenso wie die Frührente, geringe oder höhere Nebenverdienste, Zinseinkünfte oder auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung. Dennoch müssen nicht unbedingt Steuern gezahlt werden. Nur wenn das Einkommen über dem Grundfreibetrag liegt, fällt tatsächlich Steuer an.

Rentner, die noch nie eine Steuererklärung abgegeben haben, sollten auf jeden Fall prüfen lassen, ob sie verpflichtet sind, eine Einkommensteuererklärung abzugeben.



#### Kontakt:

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

**ETL | ADMEDIO Pirna**

Steuerberatung im Gesundheitswesen

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

#### ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Außenstelle Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53 · Fax: (0371) 3 55 67 41  
admedio-chemnitz@etl.de · www.ADMEDIO.de

#### ADMEDIO Steuerberatungsgesellschaft mbH

Niederlassung Pirna

Gartenstraße 20 · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23-0 · Fax: (03501) 56 23-30  
admedio-pirna@etl.de · www.ADMEDIO.de

**Unternehmen der ETL-Gruppe**

## Fortbildungsakademie: Kurse im April/Mai/Juni 2016

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 unseren Fortbildungsprogrammen für das 1. Halbjahr 2016 oder dem Internet [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

### für Zahnärzte

#### Dresden

Mundschleimhauterkrankungen – Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis	<b>D 47/16</b>	Dr. Christiane Nobel	23.04.2016, 09:00–14:00 Uhr
Das alltägliche Problem in der zahnärztlichen Prothetik	<b>D 51/16</b>	Dr. Felix Blankenstein	30.04.2016, 09:00–15:00 Uhr
Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf / Medizinische und zahnmedizinische Diagnostik und Therapie	<b>D 52/16</b>	Dr. Markus Heise	21.05.2016, 09:00–16:00 Uhr
Was Sie schon immer über Bracket-Positionierung wissen wollten. Direkt = gut, indirekt = besser, indirekt Setup-basiert = am besten!	<b>D 53/16</b>	DDr. Silvia M. Silli Dipl.-Ing. Mag. Christian Url	20.05.2016, 09:00–17:00 Uhr 21.05.2016, 09:00–17:00 Uhr
Mini-Implantate zur Prothesenstabilisierung als Alternative zu Standard-Implantaten <i>Hands-on-Kurs</i>	<b>D 54/16</b>	PD Dr. Torsten Mundt	21.05.2016, 09:00–15:00 Uhr
Vereinbarkeit von Betriebswirtschaft und GOZ 2012 <i>Wirtschaftliches Denken in der Zahnarztpraxis</i>	<b>D 55/16</b>	Dr. Tobias Gehre Ulrich Holzenleiter	25.05.2016, 14:00–18:00 Uhr
Kanäle suchen und finden – Allgemeine Endo-Tricks und Tipps <i>Hands-on-Kurs an Mikroskopen</i>	<b>D 56/16</b>	Dr. Winfried Zeppenfeld	28.05.2016, 09:00–16:00 Uhr
Erfolgsfaktor QM – Last oder doch Lust? <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	<b>D 57/16</b>	Inge Sauer	01.06.2016, 14:00–17:00 Uhr
Der HIV-/AIDS-Patient in der Zahnarztpraxis	<b>D 58/16</b>	Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen	01.06.2016, 14:00–18:00 Uhr
Funktionelle Myodiagnostik/Applied Kinesiology <i>AK Cranio-Mandibuläre Diagnostik</i>	<b>D 59/16</b>	Dr. Rudolf Meierhöfer, Rainer Wittmann	03.06.2016, 09:00–18:00 Uhr 04.06.2016, 09:00–18:00 Uhr
Die Zunge – im multidisziplinären Arbeitsfeld von k-o-s-t® – Möglichkeiten fächerübergreifender Zusammenarbeit	<b>D 60/16</b>	Dr. h. c. Susanne Codoni	04.06.2016, 09:00–17:00 Uhr
Praxisnahe Funktionstherapie mit Hands-on-Kurs	<b>D 61/16</b>	Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz	04.06.2016, 09:00–17:00 Uhr

#### Leipzig

Abrechnungsdschungel Suprakonstruktionen entwirrt <i>(auch für Praxismitarbeiterinnen)</i>	<b>L 06/16</b>	Dr. Tobias Gehre, Simona Günzler	20.05.2016, 14:00–18:00 Uhr
---	----------------	-------------------------------------	--------------------------------

für Praxismitarbeiterinnen			
Dresden			
Erfolgsfaktor – ZMV <i>Häufige Fragen</i>	<b>D 133/16</b>	Uta Reps	20.04.2016, 09:00–16:00 Uhr
Medizin trifft Zahnmedizin! <i>Der alte Patient – Ü60-Party in der Praxis</i>	<b>D 134/16</b>	Dr. Catherine Kempf	22.04.2016, 09:00–16:00 Uhr
Parodontitis- und Periimplantitis-Prophylaxe <i>Effektive Strategien zur Bakterien- und Biofilm-Entfernung ...</i>	<b>D 137/16</b>	Annette Schmidt	23.04.2016, 09:00–15:00 Uhr
„Die Ausbildungsbeauftragte“ – Eine definierte Verantwortlichkeit, die alle glücklich macht	<b>D 141/16</b>	Wilma Mildner	29.04.2016, 14:00–19:00 Uhr 30.04.2016, 09:00–16:00 Uhr
Heilpflanzen kennenlernen und anwenden <i>Frühjahrs-Seminar</i>	<b>D 142/16</b>	Uta Pleschak	18.05.2016, 15:00–19:00 Uhr
Qualitätssicherung bei chirurgischen und implantologischen Eingriffen – Welche Rolle spielen die Mitarbeiterinnen?	<b>D 143/16</b>	Marina Nörr-Müller	25.05.2016, 09:00–16:00 Uhr
Abrechnungstraining für Fortgeschrittene – Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen ( <i>auch für Zahnärzte</i> )	<b>D 144/16</b>	Ingrid Honold	25.05.2016, 13:00–19:00 Uhr
OP-Workshop Chirurgie für die ZFA	<b>D 146/16</b>	Marina Nörr-Müller	27.05.2016, 09:00–15:00 Uhr
Abrechnungstraining für implantologische und chirurgische Leistungen ( <i>auch für Zahnärzte</i> )	<b>D 148/16</b>	Ingrid Honold	27.05.2016, 13:00–19:00 Uhr
Abrechnungstraining für konservierende Leistungen und Möglichkeiten zur Honoraroptimierung durch Mehrkosten und Abdingung ( <i>auch für Zahnärzte</i> )	<b>D 150/16</b>	Ingrid Honold	28.05.2016, 13:00–19:00 Uhr
Telefontraining für die Zahnarztpraxis	<b>D 152/16</b>	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	01.06.2016, 14:00–19:00 Uhr
Erosion und Abrasion – erkennen und erfolgreich schützen	<b>D 153/16</b>	Monika Hügerich	01.06.2016, 14:00–18:00 Uhr
Mythos Motivationsgespräche – Coaching statt Beratung für PZR- und PAR-Patienten <i>Kommunikationstraining für Prophylaxe-Profis</i>	<b>D 155/16</b>	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	03.06.2016, 09:00–16:00 Uhr
Der Parodontitispatient – Ein Intensivseminar für die ZMP	<b>D 157/16</b>	Simone Klein	03.06.2016, 13:00–19:00 Uhr 04.06.2016, 09:00–15:00 Uhr
Verbale und nonverbale Stolpersteine in der Zahnarztpraxis	<b>D 158/16</b>	Dipl.-Germ. Karin Namianowski	04.06.2016, 09:00–16:00 Uhr

## Praxisbörse der KZV Sachsen

Am Mittwoch, 25. Mai 2016, lädt Sie die KZV Sachsen in das Zahnärzthehaus zur Praxis- und Stellenbörse ein. In der Zeit von 16 bis 18 Uhr haben Sie die Möglichkeit, Ihre Angebote und Gesuche zu Praxisabgaben oder -übernahmen, Assistenzstellen und Kooperationen vorzustellen und im Anschluss miteinander ins Gespräch zu kommen.

Ihre Fragen zur Veranstaltung beantwortet Ihnen gern Katrin Starke aus dem Geschäftsbereich Mitglieder der KZV Sachsen, Telefon 0351 8053-416, E-Mail: [mitglieder@kzv-sachsen.de](mailto:mitglieder@kzv-sachsen.de)

## KCH-Leistungen richtig abrechnen – Folge 3

In der März-Ausgabe stellten wir die Abrechnungsbestimmungen, die Gewährleistungsinhalte und die Mehrkostenvereinbarung im Bereich der Füllungstherapie vor. Der vorliegende Artikel beinhaltet Hinweise zu den BEMA-Nummern 13 a – g.

In der Abrechnungsbestimmung 2 zu den Füllungsleistungen ist festgehalten, wie Begleitleistungen beim Legen einer Gussfüllung (z. B. Inlay) zu berechnen sind.

Welche Unterschiede sich dabei ergeben, ist in den Beispielen dargestellt.

### → Beispiel 1:

Nach Aufklärung und Beratung entscheidet sich der Patient für ein Keramikinlay als Füllung am Zahn 15. Die vorhandene Füllung ist schadhafte, es besteht **Behandlungsbedarf**.

Damit muss vor Beginn der Behandlung mit dem Patienten eine **Mehrkostenvereinbarung** gemäß § 28 SGB V schriftlich getroffen werden.

Die Ermittlung eines Mehrhonorars erfolgt auf der Grundlage der GOZ. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ der Ansatz des Steigerungsfaktors entsprechend der Bemessungskriterien in jedem Fall individuell zu ermitteln ist. Neben der Leistung für die Versorgung sind in der Mehrkostenvereinbarung auch die Leistungen aufzuführen, die ausschließlich aufgrund der Inlayversorgung anfallen. Im vorliegenden Fall wäre eine zweite Lokalanästhesie nicht erforderlich gewesen, so dass diese Leistung Bestandteil der Mehrkostenvereinbarung ist. Die im Vorfeld durchgeführte indirekte Überkappung sowie die erste Lokalanästhesie wären auch bei der Vertragsleistung notwendig, so dass eine gesonderte Berechnung über die Mehrkostenvereinbarung entfällt.

**Fazit:** Vorbehandlungsleistungen sind Vertragsleistungen. Begleitleistungen sind immer dann als Vertragsleistungen zu berechnen, wenn sie auch bei der vertragszahnärztlichen Versorgung angefallen wären.

### Vereinbarung gemäß § 28 Abs 2. Satz 2 SGB V über zusätzliche Kosten bei der Füllungstherapie

zwischen Max Mustermann, Musterstraße 1, 11111 Musterdorf  
und

Dr. Peter Zahnweh, Bohrweg 37, 22222 Zahnstadt

Gemäß § 28 Abs. 2 SGB V umfasst die zahnärztliche Behandlung die Tätigkeit des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Wählen Versicherte bei Zahnfüllungen eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen.

Ihre Vergütung wird in diesem Heil- und Kostenplan für die nachfolgend genannten Leistungen aus dem Leistungsverzeichnis der GOZ wie folgt vereinbart:

Zahn/ Gebiet	Geb.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Steigerungssatz	zusätzliche Kosten in Euro
15	2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig	2,3	221,07
15	0090	Intraorale Infiltrations- anästhesie	2,3	7,76
15	2197	Adhäsive Befestigung	2,3	16,82
15	2260	Provisorium im direkten Verfahren	2,3	12,94
zahnärztliches Honorar				258,59
voraussichtliche Kosten für zahntechnische Leistungen				400,00
voraussichtliche Kosten für Materialien				70,00
voraussichtliche Gesamtkosten				728,59
abzüglich Zuschuss der Krankenkasse *				48,02
<b>Rechnungsbetrag</b>				<b>680,57</b>

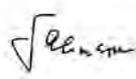
\* Der Zuschuss der Krankenkassen berechnet sich aus den Punktzahlen nach Nr. 13 a bis 13 d, multipliziert mit dem für die jeweilige Kassenart gültigen Punktwert am Sitz des Zahnarztes.

Der/dem Versicherten/Zahlungspflichtigen wurde eine Kopie der Vereinbarung ausgehändigt.

04.04.2016  
Datum

  
Unterschrift  
des Zahlungspflichtigen

04.04.2016  
Datum

  
Unterschrift/Stempel  
des Zahnarztes

**→ Beispiel 2:**

Die Patientin wünscht den Austausch von Amalgamfüllungen an den Zähnen 24 und 25. Beide Füllungen sind intakt, auch eine angefertigte Bissflügelaufnahme lässt **keinen Behandlungsbedarf** erkennen. Die Patientin möchte aber auf Amalgam verzichten.

Nach Beratung und Aufklärung entscheidet sich die Patientin für Keramikinlays im CAD/CAM-Verfahren. In diesem Fall kommt die **Mehrkostenvereinbarung nicht zur Anwendung**, da der Gesetzgeber dies im § 28 Abs. 2 Satz 5 SGB V explizit ausschließt. „Die Mehrkostenregelung gilt nicht für Fälle, in denen intakte plastische Füllungen ausgetauscht werden.“ Stattdessen steht die **Vereinbarung einer Privatbehandlung** gemäß § 4 (5) BMV-Z bzw. § 7 (7) EKV-Z zur Verfügung.

**§ 4 Abs. 5 BMV-Z**

„Der Vertragszahnarzt darf von einem Versicherten eine Vergütung nur fordern: ... d) wenn und soweit der Versicherte klar erkennbar verlangt, auf eigene Kosten behandelt zu werden. Hierüber ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen dem Vertragszahnarzt und dem Versicherten zu treffen. Im Übrigen soll sich der Vertragszahnarzt den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen.“

**§ 7 Abs. 7 EKV-Z**

„... Darüber hinaus darf der Vertragszahnarzt von einem Versicherten eine Vergütung für Leistungen, die im BEMA enthalten sind, nur fordern, wenn der Versicherte vor Beginn der Behandlung ausdrücklich wünscht, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen. Der Vertragszahnarzt soll sich den Wunsch des Versicherten, die Behandlung auf eigene Kosten durchführen zu lassen, schriftlich bestätigen lassen. Die gesetzlichen Mehrkostenregelungen bleiben unberührt.“

In diesen Fällen erfolgt die Ermittlung des Honorars auf Grundlage der GOZ. Alle eventuell anfallenden Kosten für Begleitleistungen sind mit dem Patienten ebenfalls privat zu vereinbaren. Formulare zur Vereinbarung einer Privatbehandlung finden Sie im GOZ-Info-System der LZK Sachsen unter [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

**Rechnung zum Beispiel 1**

Sehr geehrter Herr Mustermann,

aufgrund der Vereinbarung vom 04.04.2016 stelle ich Ihnen folgende Beträge gemäß §§ 5, 9 GOZ in Verbindung mit § 28 Abs. 2 Satz 2 SGB V in Rechnung:  
**Euro: 640,96**

Datum	Geb.-Nr.	Leistung	Zahn	Faktor	Betrag in Euro
12.4.16	2260	Provisorium im direkten Verfahren	15	2,3	12,94
12.4.16	0090	Intraorale Infiltrationsanästhesie	15	2,3	7,76
18.4.16	2170	Einlagefüllung, mehr als zweiflächig eingliedern	15	2,3	221,07
18.4.16	2197	Einlagefüllung adhäsiv befestigen	15	2,3	16,82
Honorar gesamt					258,59
zahntechnische Leistungen					385,12
Materialkosten					45,27
Summe					688,98
abzüglich Zuschuss der Krankenkasse					48,02
Rechnungsbetrag (zusätzliche Kosten)					<b>640,96</b>

**HR 1 – HR 4****Abrechnung von Füllungen in Schmelz-Dentinadhäsivtechnik für Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr**

Erhalten diese Patienten an den Zähnen 4 bis 8 Füllungen in Schmelz-Dentinadhäsivtechnik, so sind hierfür die vereinbarten Gebührenpositionen anzusetzen:

**HR** – Restauration einer Kavität mit Composite in Schmelz-Dentinadhäsivtechnik, ggf. einschließlich Mehrschichttechnik

**HR 1** – einflächig (90 Punkte), **HR 2** – zweiflächig (95 Punkte), **HR 3** – dreiflächig (109 Punkte), **HR 4** – mehr als dreiflächig (131 Punkte).

Eine Mehrkostenvereinbarung kann nicht zusätzlich abgeschlossen werden.

Für den Frontzahnbereich sind entsprechend der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Regel Füllungen in Schmelz-Dentinadhäsivtechnik indiziert.

Werden bei dem genannten Personenkreis im Frontzahnbereich Füllungen in polychromatischer Mehrschichttechnik im Sinne einer ästhetischen Optimierung gelegt, können diese im Rahmen einer Mehrkostenvereinbarung erbracht werden. Das Gleiche gilt für Inlays im Front- oder Seitzahngelände. Hier stellt die GOZ die Abrechnungsgrundlage dar.

Für Fragen zur Abrechnung steht Ihnen Frau Tannert gerne zur Verfügung, Telefon 0351 8053-449.

Inge Sauer

**e-Fortbildung**

Zu diesem Beitrag können Sie Fortbildungspunkte erhalten.

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



## GOZ-Telegramm

<b>Frage</b>	Welche Zuschläge sind für in der Zahnarztpraxis durchgeführte Notdienstbehandlungen berechnungsfähig?	
<b>Antwort</b>	<p>In der GOZ sind Zuschläge für Notdienstbehandlungen nicht definiert. Vielmehr ist dem Zahnarzt hierfür ein Rückgriff gemäß § 6 Abs. 2 GOZ auf die GOÄ Abschnitt B II. möglich (Zuschläge A bis D).</p> <p>A – Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen          B – Zuschlag in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr          C – Zuschlag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr          D – Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen          o Ansatz Zuschlag B und C neben Zuschlag D möglich, nicht jedoch neben Zuschlag A</p> <p><b>Achtung!</b>          Die Berechnung von Zuschlägen ist an die Leistung einer Beratung bzw. Untersuchung nach den Geb.-Nrn. 1, 3, 4, 5 oder 6 der GOÄ gebunden und nur im Einfachsatz vorzunehmen. Zur Vermeidung von Honorarverlust ist der Berechnungszeitpunkt der Beratungs- bzw. Untersuchungsleistungen zu beachten. (siehe Beispiel)          Bei Rechnungslegung sind die betreffenden Zuschläge unmittelbar im Anschluss an die zugrundeliegende Leistung aufzuführen.</p>	
<b>Beispiel</b>	<p>1. Sitzung Samstag 10:15 im Notdienst          Symptombezogene Untersuchung, Beratung (ca. 3 Minuten), Behandlung einer Dentitio difficilis bei 38, Spülung und Auftragen Medikament</p> <p>2. Sitzung Sonntag 11:00 im Notdienst          Zahnärztliche Kontrolle, Beratung (ca. 4 Minuten), Streifen eingelegt bei 38, u. a.</p>	<p>GOÄ 5          GOÄ D          GOZ 4020</p> <p>GOÄ 1          GOÄ D          GOZ 3300</p>
<b>Quelle</b>	GOZ-Infosystem	

<http://goz.lzk-sachsen.org>



## Apps zu Praxisanalyse und Patienten-Infos

Die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank bringt mit der neuen App „Erfolgsrezept“ ein Analyse-Tool für die eigene Praxis auf Smartphones und Tablets. Mit der App können die Nutzer relevante Kennzahlen der eigenen Niederlassung erfassen. Auch Vorschläge zur Optimierung der wirtschaftlichen Situation werden gegeben. Dazu sind nur wenige Eingaben notwendig. Weiterhin erhalten die Nutzer eine Einschätzung der Wirtschaftlichkeit ihrer Praxis im Vergleich mit dem Durchschnitt der Kollegen. Die Daten basieren auf den aktuellen Einnahmen- und Kostenstrukturanalysen der apoBank. Durch diese Vergleichsmöglichkeit soll das Interesse der Nutzer an der Optimierung der eige-

nen betriebswirtschaftlichen Kennzahlen gefördert werden. Zusätzlich bietet die App Zugang zum Seminarangebot der Bank und bringt auf Wunsch auch Nachrichten aus dem Gesundheitsmarkt als Meldung auf das Handy oder Tablet. Sie ist für Geräte mit den Betriebssystemen Android oder iOS verfügbar.

### proDente – Drei Apps unterstützen Patienteninformation

Die Initiative proDente e. V. gibt eine neue App für Android-Smartphones und -Tablets heraus. Neuigkeiten und Veranstaltungen der Initiative sowie ausgewählte

Neuigkeiten aus der Dentalwelt werden vorgestellt.

Neben der Android-App gibt es von proDente auch noch zwei Apps für Apple-Geräte. Das „proDente Zahnlexikon“ bietet Informationen für Patienten zu zahnmedizinischen Themen. Die Einträge in das Lexikon sind übersichtlich aufbereitet und enthalten viele Abbildungen. Die App „Alles sauber? Zähne putzen (lernen) mit Tieren“ soll Kinder beim Erlernen des Zähneputzens unterstützen, indem spielerisch die Zahnputztechnik KAI vermittelt wird. Alle proDente-Apps richten sich vorrangig an Patienten und sind kostenlos in den App-Stores von Apple und Android verfügbar.

## Ausbildungsberuf Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)

Die Ausbildung einer(s) zukünftigen zahnmedizinischen Fachangestellten stellt den ausbildenden Zahnarzt sowie das gesamte Praxisteam vor große Herausforderungen. Nach drei Jahren Ausbildungszeit möchte man im optimalen Fall eine Fachkraft entweder in der eigenen Praxis beschäftigen oder mit gutem Gewissen an einen anderen Arbeitgeber weitergeben.

Die Inhalte des betrieblichen Ausbildungsplanes sind unterteilt in zwei Themengebiete.

Der erste Abschnitt befasst sich mit Themen vor der Zwischenprüfung und im Anschluss erfolgt die Bearbeitung der Aufgaben nach der Zwischenprüfung. Insgesamt handelt es sich um 114 Pflichtaufgaben, also Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse, die vom ausbildenden Zahnarzt vermittelt werden sollten. Zusätzlich sind dem Ausbilder eventuell noch praxisspezifische Aufgaben wichtig.

Jeder einzelne Teil der betrieblichen Ausbildung wird angesprochen und der manchmal etwas irritierende Ausdruck der Aufgaben wird verständlich erklärt.

Im Wesentlichen wird gegliedert in: Erläuterung der Aufgabe, Hinweise für das Ausbildungsgespräch und Aufgaben für den Berichtsheft-Ordner. Durch die klare Strukturierung ist es möglich, von der Stellung der Zahnarztpraxis über Durchführen von Hygienemaßnahmen bis Röntgen und Strahlenschutz alle Themen gezielt zu bearbeiten.



**Thomas Einfeldt**

**Ausbildungsberuf Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)**

**Berichtsheft – Nachweis der Ausbildung**

**Antworten und Lösungen zu 114 Pflichtaufgaben**

**Quintessenz Verlag, ISBN: 978-3868672427, Preis: 19,80 Euro**

Bei der Erklärung der Sachverhalte wurde auf eine praxisnahe Erläuterung Wert gelegt, was sich auch in vielen praktischen Fallbeispielen widerspiegelt.

Dr. med. dent. Thomas Einfeldt hat sich gründlich mit der Ausbildung zur(m) zahnmedizinischen Fachangestellten auseinandergesetzt. Ihm ist es gut gelungen, die Themen auf sehr verständliche Art und Weise zu vermitteln.

Eine willkommene Abwechslung beim Lesen sind dabei Beispiele aus dem Praxisalltag. Seine Kommentare machen das Lesen kurzweilig und helfen, das Thema etwas aufzulockern.

Die erste Fassung erschien 2001. Aufgrund vieler Neuerungen auf dem Gebiet der Hygiene und Qualitätssicherung in den letzten Jahren erschien 2014 diese Neuauflage.

Der Autor richtet sich an alle, die sich in einer Zahnarztpraxis mit der Ausbildung befassen und diese in Zukunft noch qualitativ optimieren möchten.

Dr. Einfeldt ist seit 1987 niedergelassener Zahnarzt und bildet seit 25 Jahren aus.

*Uta Sachse*

Anzeige

### Dresdner Arbeitskreis für Zahnärztliche Implantologie

*Vorankündigung zur 15. Veranstaltung*

**Termin: 27. April 2016 · 15.00 – 20.00 Uhr**

**Tagungsort: Hotel Plaza**

**Königsbrücker Straße 121 a · 01099 Dresden**

#### Themen:

**Ist Präzision ein Wert an sich? –**

**Die Okklusion aus der Sicht eines Implantologen**

Prof. Dr. med. Hans-Ludwig Graf / Leipzig

**Risikofaktoren in der Implantologie –**

**Eine objektive Bewertung**

Dr. med. Thomas Pilling / Dresden

**Was sonst noch passierte – Ein Rückblick auf**

**25 Jahre Implantologie in eigener Niederlassung**

Dr. med. Matthias Brückner / Dresden

**Implantatprothetische Rehabilitationen im Oberkiefer**

Doz. Dr. med. Michael Fröhlich / Dresden

**Anmeldung: <https://events.colada.biz/DAZI-2016>**

**Formular für Fax-Anmeldung: Tel. 089 / 189046-0**

## Geburtstage im Mai 2016

<b>60</b>	01.05.1956	Dr. med. <b>Regina Hieke-Thoma</b> 09116 Chemnitz		22.05.1946	Dipl.-Med. <b>Joachim Völker</b> 04357 Leipzig
	04.05.1956	Dr. med. <b>Gisela Buske</b> 01069 Dresden	<b>75</b>	03.05.1941	Dr. med. dent. <b>Annelies Jänig</b> 09130 Chemnitz
	04.05.1956	Dr. med. <b>Wolfgang Peters</b> 09126 Chemnitz		12.05.1941	Dr. med. <b>Bernd Fabig</b> 01454 Radeberg
	04.05.1956	Dr. med. <b>Dietrich Ripberger</b> 01662 Meißen		17.05.1941	<b>Manfred Leuschner</b> 09456 Annaberg-Buchholz
	05.05.1956	Dr. med. <b>Wolf-Karsten Mayer</b> 01723 Kesselsdorf		18.05.1941	Dr. med. <b>Winfried Lieske</b> 01309 Dresden
	09.05.1956	Dipl.-Stom. <b>Ines Stier</b> 01099 Dresden		20.05.1941	Dr. med. dent. <b>Sieglinde Müller</b> 04107 Leipzig
	10.05.1956	Dipl.-Stom. <b>Annegret Kolk</b> 01900 Großröhrsdorf	<b>80</b>	05.05.1936	Dr. med. dent. <b>Jürgen Schmidt</b> 04157 Leipzig
	11.05.1956	Dipl.-Stom. <b>Viola Kadner</b> 09569 Oederan		20.05.1936	Dr. med. dent. <b>Ingrid Wanjek</b> 04838 Eilenburg
	14.05.1956	Dipl.-Stomat. <b>Diethild Eichler</b> 09380 Thalheim	<b>81</b>	04.05.1935	Dr. med. dent. <b>Hansgeorg Beck</b> 04463 Großpösna
	16.05.1956	Dr. med. <b>Gisela Ziener</b> 04178 Leipzig		25.05.1935	SR Dr. med. dent. <b>Harti Steglich</b> 01324 Dresden
	19.05.1956	Dr. med. <b>Bernd Fritzschn</b> 08606 Oelsnitz		29.05.1935	<b>Sieglinde Brühmann</b> 02763 Zittau
	19.05.1956	<b>Siegfried Salowsky</b> 02997 Wittichenau	<b>82</b>	04.05.1934	<b>Gertraud Topic</b> 01157 Dresden
	21.05.1956	Dr. med. <b>Frank Stempel</b> 01705 Freital		10.05.1934	Dr. med. dent. <b>Heinz Baier</b> 08340 Schwarzenberg
	24.05.1956	Dipl.-Stom. <b>Bernd Orlamünder</b> 08523 Plauen		26.05.1934	MR Dr. med. dent. <b>Günther Hilpmann</b> 04316 Leipzig-Mölkau
	26.05.1956	Dr. med. <b>Brigitte Böhme</b> 09487 Schlettau	<b>84</b>	23.05.1932	MR Dr. med. dent. <b>Kai Callmeier</b> 04808 Wurzen
<b>65</b>	03.05.1951	Dipl.-Med. <b>Peter Fischer</b> 07985 Elsterberg	<b>85</b>	15.05.1931	MR Dr. med. dent. <b>Ferry Schröter</b> 04107 Leipzig
	06.05.1951	Dr. med. <b>Wilfried Tetzlaff</b> 01219 Dresden		21.05.1931	SR Dr. med. dent. <b>Freimut Becher</b> 09123 Chemnitz
	15.05.1951	Dipl.-Med. <b>Hannelore Rädcl</b> 01796 Pirna		21.05.1931	Dr. med. dent. <b>Wolfgang Unger</b> 08112 Wilkau-Haßlau
	16.05.1951	<b>Christine Reimann</b> 08525 Plauen		29.05.1931	Dr. med. dent. <b>Reinhard Abel</b> 02829 Neißeaue
	17.05.1951	<b>Sigrid Klopfer</b> 08412 Leubnitz	<b>87</b>	14.05.1929	SR <b>Gunther Kriegel</b> 02708 Obercunnersdorf
	28.05.1951	Dr. med. <b>Brigitte Heinicke</b> 01662 Meißen		17.05.1929	SR <b>Gerhard Franke</b> 01877 Bischofswerda
	31.05.1951	Dipl.-Stom. <b>Annette Seidel</b> 04416 Markkleeberg	<b>88</b>	05.05.1928	Dr. med. dent. <b>Lothar Zimmer</b> 01277 Dresden
<b>70</b>	03.05.1946	<b>Reinhard Müller</b> 01187 Dresden		17.05.1928	MR Dr. med. dent. <b>Manfred Stock</b> 04519 Rackwitz
	07.05.1946	<b>Birgit Manitz</b> 01744 Dippoldiswalde	<b>89</b>	03.05.1927	Dr. med. dent. <b>Inge-Lore Hornung-Jüttner</b> 01768 Glashütte
	09.05.1946	<b>Evelyn Breest</b> 04288 Leipzig	<b>93</b>	01.05.1923	<b>Annelies Sauer</b> 01324 Dresden
	10.05.1946	<b>Randi Spichale</b> 02906 Niesky	<b>94</b>	22.05.1922	SR Dr. med. dent. <b>Ursula Welge</b> 04129 Leipzig
	10.05.1946	Dipl.-Med. <b>Wolfgang Stenzel</b> 04347 Leipzig			
	13.05.1946	Dr. med. <b>Jutta Stranz</b> 01309 Dresden			

**Wir gratulieren!**

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

## Autoklavieren in der Zahnheilkunde

Seit einigen Jahren und auch für die weitere Zukunft steht die Prävention im Mittelpunkt der Zahnmedizin in Deutschland. Die Mundgesundheit der Bevölkerung hat sich, verglichen mit früher, schon sehr stark verbessert. Diese Erfolge sollen nun passend zur demografischen Entwicklung auch in höheren Lebensaltern und Risikogruppen ausgebaut werden. Altersassoziierte Erkrankungen, wie Parodontitis und Wurzelkaries, nehmen zu. Das hohe Versorgungsniveau in Deutschland lässt sich deshalb nur dann positiv weiterentwickeln, wenn wir an allen „Fronten“ erfolgreich kämpfen.

Bei den dafür notwendigen Patientenkontakten in unseren Praxen, Kindereinrichtungen, Schulen, Altersheimen, bei Hausbesuchen und anderen Gelegenheiten treffen wir auf Menschen, die nicht nur zahnmedizinische Erkrankungen haben. Bei all diesen Gelegenheiten kontaminieren wir unser Instrumentarium und können uns selbst infizieren. Und deswegen müssen wir auch stets an unseren Selbstschutz und den Schutz der uns anvertrauten Patienten denken. Aus diesem Grund wird parallel zu allen fachlichen Entwicklungen in der Zahnmedizin auch immer wieder das Thema Hygiene eine aktuelle Rolle spielen.

Im Rahmen der Begehungen durch die Behörde wird eine ganze Reihe von Hygienemaßnahmen überprüft. Besondere Aufmerksamkeit wird dem Umgang mit Medizinprodukten und deren Aufbereitung gewidmet.

Unsere Instrumente, die auch als Medizinprodukte bezeichnet werden, sollen je nach beabsichtigter Benutzung keimarm oder steril sein. Zu diesem Zweck nehmen wir vor der Aufbereitung eine Risikobeurteilung vor und bereiten im Anschluss die Medizinprodukte entsprechend auf.

Die Aufbereitung kann manuell und maschinell erfolgen. Eine zentrale Rolle spielen unsere Autoklaven. Diese werden nach einer manuellen Aufbereitung, so weit nötig, zur thermischen Desinfektion oder bei verpackten Medizinprodukten mit entsprechender Risikoeinstufung zur Sterilisation verwendet.

Wenn wir von **Sterilisation** sprechen, meinen wir einen Vorgang, der im Gegensatz zur Desinfektion das Ziel der Abtötung aller Mikroorganismen einschließlich von Sporen hat. Hier soll also Keimfreiheit erreicht werden. Das

bedeutet, wenn man eine Ausgangskeimzahl von 1.000.000 Kolonien bildenden Keimen hat, darf nach erfolgreicher Sterilisation maximal eine KBE übrig bleiben. Voraussetzung für das Gelingen dieser Maßnahme ist die Sauberkeit der Instrumente, bevor sie dem Sterilisationsprozess zugeführt werden. Damit ist erklärt, welche Bedeutung die gewissenhafte Reinigung der Medizinprodukte hat. Denn Mikroorganismen, die sich möglicherweise in Verschmutzungen „verstecken“ können, werden von den Sterilisationsparametern unter Umständen gar nicht oder nicht ausreichend erreicht.

Wie prüfen wir, ob das gewünschte Ziel erreicht wurde? Gar nicht. In dem Moment, in dem wir Medizinprodukte auf die Eigenschaft steril prüfen wollen, machen wir sie unsteril! Der Sterilisationsprozess muss daher in jedem Fall so sicher ausgelegt werden, dass die Sterilität der Produkte allein durch die Einhaltung der Prozessparameter vorhersagbar wird.

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung verlangt daher **gemäß § 4 (MPBetreibV)**:

(2) Die **Aufbereitung** von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.

Das bedeutet natürlich auch, dass sterile Medizinprodukte nur in ihrer Sterilverpackung existieren. Das ist aber ein eigenes Kapitel.

In dem noch jungen Angebot der Landes Zahnärztekammer Sachsen zur Validierung des gesamten Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten und in den Begehungen der Behörde wird nach den Herstellerangaben zu den Medizinprodukten gefragt.

### Welcher Hintergrund wird damit verfolgt?

Das in der Zahnheilkunde zum Einsatz gelangende Sterilisationsverfahren definiert sich über physikalisch beschreib- und messbare Parameter. Das macht dieses Verfahren sicher und reproduzierbar. Aber die Medizinprodukte müssen diesen physikalischen Parametern auch gewachsen sein. Die Temperaturen und die Feuchtigkeit bei der Dampfsterilisation können die Beständigkeit vieler Werkstoffe beeinträchtigen. Deshalb ist es wichtig, dass uns die Hersteller Angaben liefern, inwieweit ihre Produkte den Sterilisationsprozessen ausgeliefert werden können, ohne dass dabei ihre Funktion oder Sicherheit beeinträchtigt wird. Aus betriebswirtschaftlichen Gründen sollte das außerdem auf eine angemessene Zahl wiederholter Sterilisationsprozesse zutreffen.

Eine besondere Herausforderung beim Autoklavieren von Medizinprodukten stellen Hohlkörper dar. Sie sind schwierig zu entlüften und zu trocknen. In den Schläuchen von Übertragungsinstrumenten bilden sich Kondensattropfen und können diese bei kleinen Durchmessern verschließen und bei größeren Pfützen bilden. Hohlkörper sollen daher stets flach liegend sterilisiert werden.

Obwohl aktuell die Dampfsterilisation im Bereich der Zahnmedizin als ein sehr sicheres Verfahren betrachtet wird, gilt es dennoch, eine Reihe von Dingen zu

## Fortbildung

beachten. Da wäre zum Beispiel der Zusammenhang von Druck und Temperatur. Je höher die Temperatur, desto sicherer können die Eiweiße der Mikroorganismen zerstört werden. Unter normalen atmosphärischen Bedingungen wird Wasserdampf nie heißer als 100 °C, da er entweichen kann. Schließt man ihn dagegen in einem Kessel ein, steigt der Druck und es entsteht sog. gespannter Dampf. Dieser Wasserdampf besitzt einen hohen Wärmehalt, der durch Kondensation auf dem kühleren Sterilgut auf dieses übergeht und die vorhandenen Mikroorganismen zerstört.

Dort, wo im Autoklaven Luft ist, kann kein Dampf sein und umgekehrt. Aber Luft hat sogar bei Erreichen der Sterilisationstemperatur eine circa tausendfach geringere Effektivität der Sterilisation zur Folge. Das heißt: Voraussetzung für eine sichere Sterilisation ist eine komplette Entlüftung der Autoklavenkammer sowie der Sterilisierbehälter und Beutel. Die Luft muss vollständig durch Dampf ersetzt werden, damit eine 100%ige Dampfatmosfera entsteht. Nur so können eine homogene Temperaturverteilung und eine effiziente Dampfsterilisation gewährleistet werden.

### Wie lösen moderne Autoklaven dieses Problem?

Die technische Lösung heißt fraktioniertes Vorvakuum. Um die Luft aus dem Sterilisator zu entfernen, wird die Luft mit einer Vakuumpumpe abgesaugt. Im Sterilisator herrscht dann Unterdruck (Vakuum), also ein geringerer Druck als der normale Luftdruck. Dadurch kann der Dampf überall eindringen. Um möglichst die gesamte Luft aus der Kammer und aus dem Sterilisierteil zu entfernen, wird der Vorgang des Absaugens bei modernen Dampfsterilisatoren mehrmals wiederholt, meistens bis zu dreimal, bis die ganze Kammer mit gesättigtem Wasserdampf gefüllt ist. Alle neuen B-Autoklaven arbeiten mit dieser Technik und verfügen in vielen Fällen noch über ein sogenanntes Nachvakuum zur besseren Trocknung des Sterilgutes.

Der technische Ablauf zur Erzeugung eines Vorvakuums läuft in etwa folgendermaßen ab:

1. Vakuum entfernt die Luft so, dass die Restmenge weniger als 10 % beträgt. Weiter Aufheizen mit Sattedampf
2. Vakuum entfernt wieder Luft bis zu 90 % der Restmenge aus dem 1. Vakuum. Weiter Aufheizen mit Sattedampf
3. Vakuum entfernt wieder bis zu 90 % der Restmenge aus dem 2. Vakuum

Nach dem dritten Vakuum ist die Restluftmenge kleiner als 3,5 %, welche nach der Norm EN 285:2006 gefordert wird.

Der soeben beschriebene Teil des Sterilisationsprozesses wird als Entlüftungsphase bezeichnet. Ihm schließen sich Sterilisierphase und die Trocknungsphase an. Die eigentliche Sterilisierphase wird ihrerseits in mehrere Zeitabschnitte eingeteilt. Damit haben wir den dritten wichtigen Parameter neben der Temperatur und dem Druck zum Erreichen des Sterilisationszieles, nämlich die Zeit. Die Sterilisierzeit wird in die Abtötungszeit und einen Sicherheitszuschlag eingeteilt. Während in der Abtötungszeit und bei der jeweiligen Sterilisiertemperatur alle Keime abgetötet werden, stellt der Sicherheitszuschlag Zeit zum Ausgleich einer erhöhten Resistenz der abzutötenden Keime und auftretenden Schwankungen in der Ausgleichszeit bereit. Die Ausgleichszeit ist die Zeit, die benötigt wird vom Erreichen der Sterilisationstemperatur in der Kammer bis zum Erreichen der Temperatur im Sterilisierteil.

In der sich anschließenden **Trocknungsphase** erfolgt die Trocknung wiederum durch die Evakuierung der Kammer. Gleichzeitig kommt es zum Abkühlen des Sterilgutes und im Anschluss zum Druckausgleich. Die Trocknung stellt einen wichtigen Verfahrensschritt dar. Der Feuchtigkeitsgehalt des Sterilisierteils darf bestimmte Toleranzgrenzen nicht überschreiten. Als tolerierbare Restfeuchte werden in der Praxis einzelne Wassertropfen (keine Pfützen) angesehen, die innerhalb von 15 Minuten abgetrocknet sein müssen. Dabei können Flecken zurückbleiben.

### Weitere personelle und technische Voraussetzungen

Die Beladung der Autoklavenkammer spielt eine große Rolle für eine erfolgreiche Durchführung der Sterilisation.

Nur wenn alle äußeren und inneren Oberflächen der Medizinprodukte durch den Dampf penetriert werden, ist eine sichere, reproduzierbare und validierbare Dampfsterilisation gewährleistet. In offenen Behältern dürfen keine „absaugbaren Kleinteile“ lose liegen, weil diese beim Fraktionieren abgesaugt werden können und dann Schäden an den technischen Komponenten verursachen, die nur mit großem Aufwand wieder zu beheben sind. Außerdem steht natürlich bei einem Defekt das jeweilige Gerät für eine gewisse Zeit nicht zur Verfügung – und kostspielig kann es auch werden.

Deshalb macht es also Sinn, wenn laut § 4 MPBetreibV der Einsatz von sachkundigem Personal für die Aufbereitung der MP gefordert wird.

Als universell einsetzbare Autoklaven haben sich die Typ B-Geräte durchgesetzt. Geräte des Typs S sind für spezifische Instrumente geeignet – sie können für die Behandlung von Übertragungsinstrumenten genutzt werden. Der Typ N ist nur für unverpackte massive Instrumente geeignet. Er kann demnach nur noch zur thermischen Desinfektion der genannten Instrumente nach manueller Aufbereitung akzeptiert werden.

Entsprechend der Materialeigenschaften der Medizinprodukte, die der Sterilisation zugeführt werden, stehen dem Anwender verschiedene Programme zur Auswahl.

Für die Dampfsterilisation haben sich dabei zwei Programme durchgesetzt:

- Temperatur 121 °C/Sterilisierzeit 15 min bei 2,1 bar Druck (Absolutdruck)
- Temperatur 134 °C/Sterilisierzeit 3 min bei 3,04 bar Druck (Absolutdruck)

In vielen Sterilisatoren sind die Sterilisierzeiten verlängert, um die Sicherheit des Verfahrens noch mal zu erhöhen (121 °C/20 min; 134 °C/5 min).

Zur Destabilisierung von Prionen (Creutzfeld-Jakob-Krankheit) hat sich in den meisten Ländern ein spezielles Programm etabliert: 134 °C/Sterilisierzeit 18 min.

### Sicherheit über alles

Menschen, die an Infektionskrankheiten leiden, informieren ihre behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte nur manchmal darüber. Menschen aus aller

Welt bringen Krankheiten in unsere Regionen, die hier normalerweise gar nicht auftreten. Urlaubsreisende bringen auch so manchen ungebetenen Gast im Reisegepäck mit. Antibiotika verlieren weltweit an Wirksamkeit. Es gibt in dieser immer kleiner werdenden Welt also genug Gründe, um unsere Maßstäbe an die Hygiene und die beteiligten Prozesse möglichst hoch anzusetzen.

Es muss unser Interesse sein, dass alle eingesetzten Maßnahmen effektiv und sicher arbeiten.

Die Hersteller von Sterilisatoren haben deshalb häufig weitere Tests in ihren Geräten verbaut.

Da wären der Vakuumtest und der „Entlüftungstest“ zu nennen. Mit dem Vakuumtest wird geprüft, ob der Sterilisator wirklich dicht ist. Weiter oben haben wir gelesen, wie wichtig der komplette Ersatz der Luft durch Dampf in der Kammer ist. Deshalb wird mit der Vakuumpumpe eine gewisse Menge Luft abgesaugt und geprüft, ob dieser niedrige Druck eine bestimmte Zeit gehalten werden kann.

Da Luft den Sterilisierprozess verhindert, wurde die maximale Leckage normativ auf 1,33 mbar/min festgelegt.

Der Vakuumtest sollte mindestens einmal wöchentlich durchgeführt werden.

Der „Entlüftungstest“ ist ein Luftentleerungs- und Dampfdurchdringungstest. Bekannt dafür sind der Bowie-Dick-Test und der Helix-Test. Der erstgenannte ist nach der Norm EN 867-3 für verpacktes Sterilisierte Gut und vor allem für poröse Ladungen vorgeschrieben. Er simuliert die schwierige Dampfdurchdringung eines fest gepressten Paketes von 7 kg Textilien. Die Notwendigkeit tritt hier wohl eher in Kliniken auf.

Aber auch in der Zahnarztpraxis ist ein Dampfdurchdringungstest notwendig. Weil eine direkte zerstörungsfreie Überprüfung der Sterilität nicht möglich



#### Vorbereitet zur Autoklavierung – Trays mit Instrumenten bestückt

ist, bedient man sich verschiedener indirekter Kontrollen. Die Messung von Temperatur und Druck ist unzureichend. Notwendig ist außerdem der Nachweis, dass das Sterilisierungsmedium Dampf wirklich alle Oberflächen, auch die inneren von komplizierten Hohlkörpern, während der Sterilisation erreicht. Es handelt sich also um eine Prozesskontrolle mit der amtlichen Bezeichnung „Dampfdurchdringungstest für Hohlkörper“. Dabei simuliert der Prüfkörper gemäß der Norm DIN EN 13060 Beladungen der Klassifizierung Hohlkörper A für Klein-Dampf-Sterilisatoren des Typs B. Die Anforderungen an ein Prüfsystem für einen B-Klasse-Autoklaven sind in der EN

867/5 Steam beschrieben. Laut EN 13060 ist der Helixtest der Standardtest für B-Autoklaven. Als Chargenüberwachungssystem für Dampfsterilisationsprozesse in Anlehnung an die DIN 58921 dient er der Validierung eines Sterilisationsvorganges für eine bestimmte Sterilisationscharge. Er erfolgt mittels Prüfkörper und eingelegtem Indikatorstreifen. Die Funktionsfähigkeit eines B-Autoklaven muss arbeitstäglich, sinnvollerweise beim ersten morgendlichen Sterilisieren, mittels Helixtest überprüft werden. Außerdem müssen alle Chargen von Medizinprodukten der Risikoklasse kritisch B mit einer Chargenkontrolle, zum Beispiel Helixtest, überwacht werden.

Anzeige



### Fortbildung im Herzen von Prag Prinzipien der Okklusion

Wird präsentiert von Neodent study club: Lektor MUDr. Milan Mach  
24.6.2016 Ein Tag voller Medizin

Ort der Veranstaltung: Design Hotel Josef, Prag 1, 9:00 - 16:00, Preis 270€,  
Übernachtungsrabatte für Teilnehmer ([www.hoteljosef.com/de](http://www.hoteljosef.com/de))



[www.neodentstudyclub.com](http://www.neodentstudyclub.com)

## Fortbildung

### Ein Autoklav ein Leben lang

Nun, aus betriebswirtschaftlichen Erwägungen heraus eine tolle Vorstellung. Die Industrie bietet uns heutzutage hervorragende Geräte mit einer langen Lebensdauer an. Natürlich befinden sich an solchen Geräten auch Verbrauchsmaterialien. Diese leiden unter den oben genannten Belastungen teilweise erheblich. Bedenken wir die hohen Temperaturen und die schwankenden Drücke. Das kann zum Ausfall oder zu ungenügender Funktion dieser Bauteile führen und den Erfolg des Sterilisationsprozesses in Frage stellen. Um nicht unerwartet von einem Funktionsausfall überrascht zu werden, oder die Wahrscheinlichkeit zumindest herabzusetzen, sollen diese Geräte in regelmäßigen Abständen gewartet werden. Die Hersteller geben dazu entsprechende Empfehlungen heraus. Die Wartung ist auch Voraussetzung für eine erfolgreiche Begehung durch die Behörde und die Validierung des Aufbereitungsprozesses von Medizinprodukten.

Betrachtet man sich die Wartungsanweisungen der Hersteller, entdeckt man eine Reihe von Tätigkeiten, die von jedem Praxisteam zum Teil selbst gemacht werden können; nicht unbedingt im Sinne der Wartung, sondern im Sinne der Werterhaltung des Autoklaven.

### Was kann die Zahnarztpraxis selbst für ihren Autoklaven tun?

In der Zahnarztpraxis können die sachkundigen Mitarbeiter den Kessel und die Halterungen für die Tablets regelmäßig auf Verschmutzungen und Flugrost prüfen. Verschmutzungen des Kessels sind am Besten bei der wöchentlichen Pflege des Autoklaven durch die Praxis selbst zu beseitigen, denn sie sind nicht zwingend Bestandteil der Wartung. (Wäre auch ein Zeit-Kosten-Faktor) Sind Verschmutzungen oder Flugrost vorhanden, sollte das Bedienpersonal diese Dinge im Rahmen einer Eigenwartung im Kessel und am Zubehör mit zum Beispiel Spiritus oder Reinigungsalkohol (nur chlor- und essigfreie Reinigungsmittel verwenden) und Politurschwamm oder -tuch entfernen. Die Türdichtung beziehungsweise die Dichtungsnut der Türrolle kann Ver-

schmutzungen aufweisen. Dies wäre analog mit handelsüblichen Flüssigreignern (pH-Wert 5–8, kein essighaltiger Reiniger) oder Spiritus zu reinigen. Die empfindliche Oberfläche der Türrolle dabei nicht beschädigen.

### Worauf sollte man bei der Wartung durch den Monteur achten?

Im Innenraum des Autoklaven sammeln sich durch die Lüftungsschlitze etliche Verschmutzungen an. Bei der Wartung sollte dieses Innere mit einem Handstaubsauger vom Staub befreit werden. Insbesondere der Gehäuse- und Displaylüfter, die Vakuumpumpe und die Kühlschlitze der Gerätehaube und der Grundplatte müssen sauber bleiben, um die Leistungsfähigkeit des Gerätes dauerhaft zu gewährleisten. Eingetrocknete Wasserflecken und Kalkspuren sind zu entfernen und das nicht der Schönheit wegen, sondern um bei der nächsten Wartung Undichtigkeiten durch neue Ablagerungen erkennen zu können. Die Lebensdauer und die Vakuumpumpleistung der Vakuumpumpe hängen maßgeblich von der ordnungsgemäßen Kühlung ab. Deshalb ist die Kühlwassermenge von entscheidender Bedeutung. Eine zu geringe Kühlwassermenge kann zum Beispiel durch eine Durchflussbegrenzung wie einer Verkalkung auftreten und muss beseitigt werden. Die Ursache kann aber auch in einem reduzierten Abfluss begründet sein und muss ebenfalls beseitigt werden.

Die Geräteausrichtung sollte normalerweise bei der Aufstellung korrekt erfolgen und dann nicht mehr verändert werden. Eine Kontrolle kann dem Werterhalt des Gerätes dennoch guttun, denn nur bei korrekter Ausrichtung kann Restwasser/Kondensat im Kessel ablaufen. Von einer waagerechten Geräteposition am Kesselflansch ausgehend, müssen die vorderen Gerätefüße beispielsweise beim Autoklav 40-B/40-B+ um 3 Umdrehungen herausgedreht werden.

Für weitere Wartungsmaßnahmen gelten der „Leitfaden für wiederkehrende Prüfungen (BetrSichV), elektrische Prüfungen nach DIN VDE 0701-0702“ usw. Aber auch an das Rücksetzen des Spülwerts am

Autoklaven im Diagnose- und Servicemenü und das Rücksetzen des Wartungszählers sollte gedacht werden.

Immerhin 16 verschiedene Verbrauchsmaterialien sind in den Wartungssets planmäßig enthalten. Weitere 21 könnten bei der Wartung auffällig beziehungsweise nachgefragt werden.

Möglicherweise könnten die Wartungsintervalle länger ausfallen. Aber wir haben es hier auch nicht mehr nur mit N-Autoklaven, sondern mit technisch anspruchsvolleren Geräten zu tun. Und es ist in unserem Interesse, wenn diese einwandfrei arbeiten. Schließlich stehen wir in der Verantwortung, wenn Komplikationen auftreten. Zu unserem eigenen Schutz, dem unserer Mitarbeiter und unserer Patienten sind wir gehalten, diese Intervalle einzuhalten.

Natürlich müssen wir an dieser Stelle auch über Kosten reden. Unsere Standesorganisationen sind sehr daran interessiert, wie viel jede Praxis im Jahr für sämtliche Hygienekosten ausgibt. Denn nur so können wir gegenüber Politik und Krankenkassen immer wieder einen entsprechenden Ausgleich einfordern. Auch unserem Ansehen in der Öffentlichkeit und dem Vertrauen, das uns unsere Patienten entgegenbringen, wird es guttun, wenn wir zeigen können, was wir alles für den Patientenschutz tun.

Möglicherweise sind Ihnen gerade einige Gedanken zum Autoklavieren in der Zahnarztpraxis gekommen, die Ihnen noch nicht so vertraut waren. Vielleicht haben Sie vor allem Bestätigung beim Lesen gefunden, wie hoch unsere Verantwortung auch in diesem Bereich liegt, und unterstützen unsere Standesvertretung im Bemühen um wirtschaftliche Anerkennung durch Politik und Krankenkassen. Ganz bestimmt jedoch arbeiten Sie mit sicher aufbereiteten Medizinprodukten. Ich wünsche Ihnen gutes Gelingen dabei.

*Dr. Knut Brückner*



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

# „Weißer Hautkrebs“ im Gesicht – bessere Prognose durch Früherkennung

## Aufgaben und Möglichkeiten des Zahnarztes

Mit mehr als 264.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland sind die bösartigen Neubildungen der Haut mit Abstand die häufigste Malignomart des Menschen (Breitbart et al., 2015). Mamma- und Prostatakarzinome werden mit jeweils circa 68.000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland wesentlich seltener diagnostiziert. Mehr als 85 % aller Krebserkrankungen der Haut betreffen die Gesichtshaut (Frerich, 2013; Breuninger, H. et al., 2013). Verzögerungen in der Diagnosestellung sind das zentrale Problem. Hierbei spielt das Ignorieren der meist schmerzlosen Symptomatik durch den Patienten eine wesentliche Rolle. Der seit 2008 bestehende Anspruch auf Hautkrebscreening für alle gesetzlich Versicherten ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre wurde einer Auswertung unterzogen und sein Nutzen in der derzeitigen Form in Frage gestellt (Brenner, 2015; Katalinic et al., 2015). Die Verringerung des krankheitsassoziierten Risikos ist durch Aufklärung der Menschen über die Ursachen und Risikofaktoren sowie die Früherkennung zu erreichen.

### Klassifikation

Bei den Krebserkrankungen der Gesichtshaut unterscheidet man **Nicht-melanozytäre Hautkarzinome** („weißer/heller Hautkrebs“, der durchaus auch Pigmentierung aufweisen kann) und **Maligne Melanome** („schwarzer Hautkrebs“, der allerdings auch keine Pigmentierung (amelanotisches Melanom) zeigen kann).

Die nicht-melanozytären Hautkarzinome werden unterklassifiziert in Basalzellkarzinome (früher: Basaliom) und Plattenepithelkarzinome (Stachelzellkarzinom, Spinaliom). Basalzellkarzinome sind viermal häufiger als Plattenepithelkarzinome und 8- bis 9-mal häufiger als maligne Melanome (Frerich, 2013).

### Ursache, Risikofaktoren, Pathogenese

Die Gesichtshaut ist deshalb eine Prädispositionsstelle für nicht-melanozytäre Karzinome, weil sich hier ein Teil der „Sonnenterrassen“ des Körpers befindet, d. h. Regionen, die einer ultravioletten (UV-) Strahlung ausgesetzt sind. Dabei spielen sowohl die lebenslange kumulative Dosis als auch die intermittierende starke Sonneneinstrahlung (Sonnenbrände) eine Rolle (Leverkus, 2012). Es gibt keine UV-Strahlung, die Bräunung bewirkt, ohne die Haut zu schädigen, auch besteht kein diesbezüglicher Unterschied zwischen so-

larer und künstlicher UV-Strahlung (Solarium). Deshalb ist durch die International Agency for Research on Cancer 2009 die UV-Strahlung als Karzinogen der Risikoklasse 1 (krebserregend für den Menschen) eingeordnet worden. Besonders durch die Veränderungen des Freizeitverhaltens der Menschen, aber auch durch die Verringerung der Ozonschicht ist so seit den sechziger Jahren eine jährliche Steigerung der Häufigkeit des Auftretens von nichtmelanozytären Hautkarzinomen um 3–8 % zu verzeichnen (Leverkus, 2012). Deshalb ist die Einhaltung entsprechender Empfehlungen zur UV-Strahlenexposition erforderlich ([www.bfs.de/DE/themen/opt/uv/wirkung/akut/empfehlung.html](http://www.bfs.de/DE/themen/opt/uv/wirkung/akut/empfehlung.html)). Die Wirkung von UV-Strahlen auf den einzelnen Menschen ist u. a. abhängig von der Empfindlichkeit seiner Haut. Unter den von Fitzpatrick in den 1970er Jahren bezüglich der Sonnenempfindlichkeit beschriebenen vier europäischen Hauttypen ist der Typ I (keltischer Typ) besonders gefährdet. Er ist gekennzeichnet durch sehr helle Haut, hellblondes (rotes) Haar, Sommersprossen. Menschen mit diesem Hauttyp haben häufig Sonnenbrände, es tritt keine Bräunung ein und es liegt ein hohes Hautkrebsrisiko vor. In Deutschland wird das Risiko für Hellhäutige, in ihrer Lebenszeit an einem Basalzellkarzinom zu erkranken, auf 30 % geschätzt (Leverkus, 2012).

Die UV-Strahlung induziert biologische Wirkungen an Hautzellen und -geweben (Hautalterung/Photokarzinogenese). So kann es durch Schädigungen an der DNA wie Dimerisierung benachbarter Nukleotide, Einzelstrangbrüchen und Mutationen in den Gensequenzen (z. B. des Tumorsuppressorgens p 53) zur Entwicklung eines Plattenepithelkarzinoms im Sinne einer Feldkanzerisierung kommen (Leverkus, 2012). Die molekulare Grundlage für die Entwicklung von Basalzellkarzinomen ist die durch UV-Strahlen induzierte chemische Aktivierung des Sonic Hedgehog Signalweges. Das ist auch die Ursache für das gehäufte Auftreten von Basalzellkarzinomen bei Patienten mit seltenen genetischen Störungen (z. B. Gorlin-Goltz-Syndrom) (Hauschild et al., 2013). Durch die Freisetzung immunsuppressiver Zytokine kommt es zur lokalen und systemischen Immunsuppression, so dass dadurch unter anderem die Erkennung und Beseitigung von Zellen, die zu Krebszellen entartet sind, gehemmt wird.

### Klinik

#### Basalzellkarzinome im Gesicht

Das klinische Erscheinungsbild ist durch eine große Variationsbreite gekennzeichnet. Basalzellkarzinome entstehen oft multilokulär und ohne Präkanzerose



**Abb. 1 – Solides, noduläres Basalzellkarzinom am medialen Lidwinkel links**



**Abb. 2 – Solides, noduläres Basalzellkarzinom an der Oberlippe rechts**



**Abb. 3 – Sklerodermiformes Basalzellkarzinom Wange links**



**Abb. 4 – Sklerodermiformes Basalzellkarzinom Oberlippe rechts**

(de novo). Der Tumor wächst im Regelfalle langsam, mit zunehmender Größe werden aber auch tiefer liegende Gewebe einschließlich Knorpel (Nase, Ohrmuschel) und Knochen infiltriert und destruiert. Auch wenn die Bildung von Metastasen extrem selten ist, handelt es sich eindeutig um einen bösartigen Tumor und die früher gebräuchlichen, verharmlosenden Bezeichnungen wie Basaliom, dem ein semimaligner Charakter zugesprochen wurde, sind heute obsolet.

An der Gesichtshaut treten folgende Subtypen auf, die durchaus auch vergesellschaftet sein können:

1. Solides, noduläres Basalzellkarzinom  
Es handelt sich um die am Häufigsten auftretende Tumorform (60 %), die sich anfangs als flach erhabene, umschriebene, gelblich-rötliche Papel („Basaliomperle“) manifestiert. Mit zunehmendem Wachstum entwickelt sich ein perl-schnurartiger, indurativer Randsaum bei glatter, glänzender Oberfläche und vom Rand ins Zentrum ziehenden Blutgefäßen (Teleangiektasien) (Abb. 1 und 2)
2. Sklerodermiformes Basalzellkarzinom  
An Vernarbung erinnernde Tumorform,



**Abb. 5 – Ulzerierend/destruierend wachsendes Basalzellkarzinom – retromandibulär links**



**Abb. 6 – Ulzerierend/destruierend wachsendes Basalzellkarzinom – Nasenrücken rechts**

hautfarbene Verhärtung des Gewebes (Abb. 3 und 4)

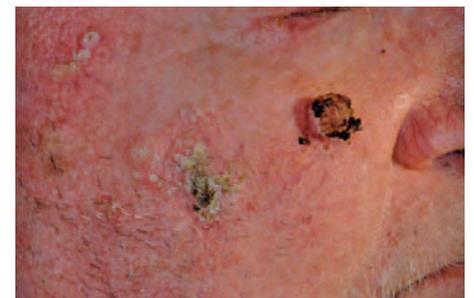
3. Ulzerierend/destruierend wachsendes Basalzellkarzinom  
Bei über Monate/Jahre fortschreitendem Wachstum treten im Tumorzentrum Nekrosen mit Erosionen/ULzerationen auf (Ulcus rodens) mit rezidivierenden Blutungen und Krustenbildungen; tiefer liegende Strukturen (Knorpel, Knochen) werden penetriert und destruiert (Ulcus terebrans) (Abb. 5 und 6)

### Plattenepithelkarzinome im Gesicht

Auch hier sind eine große Variationsbreite und Formenvielfalt der klinischen Manifestation gegeben. Im Unterschied zum Basalzellkarzinom entwickelt sich das Plattenepithelkarzinom aber in der Regel auf dem Boden einer Präkanzerose bzw. eines Carcinoma in situ (aktinische Keratosen, Radioderm, chronisch entzündliche Hauterkrankungen (Abb. 7) etc.), es kann aber auch de novo auf unveränderter Haut entstehen. Die hyperkeratotische Plaque und ein Ulcus mit erhabenem Randwall sind typische Erscheinungsformen (Abb. 8). Das Plattenepithelkarzinom der Gesichtshaut



**Abb. 7 – Chronisch-erosive Cheilitis Unterlippe links**

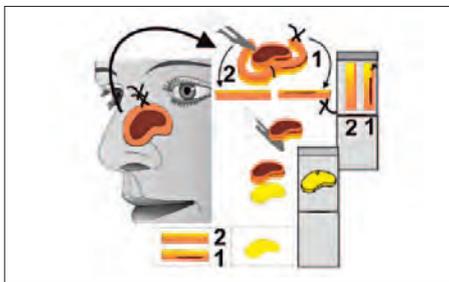


**Abb. 8 – Hyperkeratotische Plaques und flaches Ulcus mit erhabenem Randwall – als klinische Zeichen eines Plattenepithelkarzinoms der Wange rechts**

haut weist alle Kriterien eines malignen Tumors auf. In 5 % kommt es zu einer bevorzugt lymphogenen Metastasierung. Besonders gefährdet sind Menschen im höheren Lebensalter und immunsupprimierte Patienten, wobei HPV-Infektionen eine Rolle zu spielen scheinen.

## Therapie

Sowohl für Basalzell- als auch für Plattenepithelkarzinome der Haut existieren aktuelle Leitlinien (Hauschild et al., 2013; Breuninger et al., 2013), in denen auch die Prinzipien der Behandlung beschrieben werden. Für beide Tumortypen gilt, dass die operative Therapie mit histologischer Kontrolle der vollständigen Resektion im Gesunden einem Patienten als Therapie der ersten Wahl angeboten werden soll. Optimal ist dabei die systematische Randschnittkontrolle im sog. Schnellschnittverfahren, da die subklinische Ausbreitung makroskopisch prätherapeutisch nicht abschätzbar ist. Ziel der in einer gesonderten



**Abb. 9 – Mikroskopisch kontrollierte Chirurgie – Randstrip-Methode**  
(Aus: Löser, C.R. 2014)

Leitlinie (Löser et al., 2014) beschriebenen mikroskopisch kontrollierten Chirurgie ist die histologisch nachgewiesene vollständige Tumorentfernung (R0-Resektion) bei größtmöglicher Schonung der nicht tumorbefallenen Umgebung. Nach der Tumorexzision (Sicherheitsabstand 2–4 mm) mit nachvollziehbarer Markierung des Präparates (Faden in der 12:00-Uhr-Position) (Abb. 9) erfolgt die (intraoperative) lückenlose histopathologische (Schnellschnitt-) Beurteilung der lateralen und basalen Schnittländer mit dem Ziel, subklinische Tumormanifestationen an den Resektionsrändern topografisch so zuzuordnen, dass sparsame Nachexzisionen bis zum Erreichen einer sicheren Tumorfreiheit erfolgen können. Bei klinischem Verdacht auf eine regionäre Lymphknotenmetastasierung beim operablen Plattenepithelkarzinom der Gesichtshaut sollte neben der lokalen Tumortotalexzision eine therapeutische Lymphknotenausräumung erfolgen (Breuninger et al., 2013).

Die nach der Tumorentfernung resultierenden Gewebedefekte werden unter Beachtung der Prinzipien der rekonstruktiven plastischen Gesichtschirurgie gedeckt. Dabei gilt es, das Gesicht als Ganzes zu berücksichtigen und die Einheit von Form und Funktion sowie die Einheit von Hartgewebsunterlage und Weichgewebsbedeckung in den einzelnen Gesichtseinheiten zu beachten sowie die Integrität und Funktion der Sinnesorgane zu wahren. Nach der Tumorexzision kommen verschiedene Arten von Defektdeckungen zur Anwendung:

– Wundverschluss nach Mobilisation der Wundränder (Abb. 10). Ist dieses Verfahren aufgrund der Defektgröße nicht möglich, werden



**Abb. 10 – Defektdeckung durch Mobilisation der Wundränder nach Tumortotalexzision mit intraoperativer Schnellschnittuntersuchung am Unterlidrand links**

Anzeigen

**UNSERE ADLER  
BRAUCHEN HILFE**  
Helfen Sie mit einer  
Patenschaft!

Infos zur  
**Adlerpatenschaft**  
NABU · Patenschaften  
Charitéstr. 3 · 10117 Berlin  
www.NABU.de/adler  
Paten@NABU.de

**NABU**

© NABU/Peter Wernicke, 11743

## 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)

## Fortbildung

– Lappenplastiken eingesetzt. Es handelt sich dabei um plastisch-chirurgische Techniken, bei denen Gewebe von einer (unauffälligen) Entnahmeregion desselben Individuums, an der das Gewebe entbehrllich ist, in die Empfängerregion verlagert wird, wobei die ursprüngliche Blutversorgung (zufällige/axial gerichtete) über die Lappenbasis (Gewebestiel) vom Entnahmeort garantiert wird. Aufgrund der Ästhetik kommen besonders häufig konventionelle Nahlappen zum Einsatz, die entsprechend ihrer Form als Austausch-, Verschiebe-, Rotations- oder Transpositions-lappen gehoben, verlagert und

bezeichnet werden. Diese Arten von Defektdeckungen lassen sich häufig auf Techniken zurückzuführen, die vor mehr als 100 Jahren bereits inauguriert wurden.

- Noch größere Defekte können durch (Haut-)Transplantationen gedeckt werden.
- Die Gewebeexpandertechnik oder mikrovascular anastomosierte Fernlappen kommen ebenfalls zur Anwendung.

In der zahnärztlichen Praxis besteht die Chance und die Möglichkeit, anlässlich von täglichen Patientenkontakten bei

optimaler Ausleuchtung abklärungsbedürftige Hautveränderungen im Gesicht des Patienten frühzeitig zu erkennen. Der Zahnarzt kommt damit seiner ärztlichen Verantwortung nach und spielt eine entscheidende Rolle für die Einleitung einer weiterführenden Diagnostik und Therapie.

Die Behandlung von Gesichtshauttumoren ist integraler Bestandteil der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Als Kooperationspartner bieten sich deshalb MKG-Chirurgen an, weil sie über alle notwendigen Voraussetzungen verfügen, um diese Patienten optimal betreuen zu können.

Die Operationen sind meistens ambulant und schmerzfrei unter Lokalanästhesie möglich. Ist der Tumor vollständig entfernt, so ist die Erkrankung des Patienten an dieser Stelle geheilt, allerdings ist in 30 % der Fälle mit der Entstehung von neuen Tumoren an anderer Stelle (Zweitumoren) zu rechnen; insofern ist nach Behandlungsabschluss die weiterführende Kontrolle der Gesichtshaut auch beim Zahnarzt sinnvoll und notwendig.

*Doz. Dr. med. Michael Fröhlich  
Facharzt für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie  
Plastische Operationen  
Dr.-Külz-Ring 15  
01067 Dresden*



**Abb. 11 – Defektdeckung durch Lappenplastik (Bruns, 1859) nach Totalexzision eines Plattenepithelkarzinoms der Oberlippe mit intraoperativer Schnellschnittuntersuchung bei Wiedererlangung der Form und Funktion der Oberlippe**

## Sichere Desinfektion jetzt noch einfacher!

Seit Jahren gibt es einen starken Trend bei der Desinfektion: Die Sprühdeseinfektion geht zurück und die Wischdesinfektion gewinnt einen immer größeren Marktanteil.

Gerade die Spendereimer mit ihren großformatigen Tüchern werden immer beliebter. Der Umgang mit dem Spendereimer hat aber seine Tücken. Das Ansetzen und die richtige Füllmenge der Desinfektionsflüssigkeit ist ein Thema. Die korrekte Beschriftung des Eimers mit der LOT Nummer, so wie dem Ansetz- und Ablaufdatum schafft zusätzlich Probleme. Des Weiteren müssen die Vliestücher und die Desinfektionsflüssigkeiten ent-



sprechend gelagert werden und das jeweilige Vliestuch und das Desinfektionsmittel müssen wegen der Flüssigkeitsaufnahme zueinander passen. Ebenso muss das Personal geschult werden (bei Urlaubsvertretung etc.). Das schafft Raum für Anwendungsfehler und kostet Lagerplatz. Eine echte Innovation für den Anwen-

der sind nun gebrauchsfertig vorge-tränkte Desinfektionstücher wie die Maxi-Wipes Lemon (alkoholisch) oder Descosept Spezial Wipes (alkoholfrei): Einfach Refillbeutel öffnen, komplett in den Spendereimer einsetzen, Chargenetikett ausfüllen und aufkleben – fertig.

Praktisch in der Anwendung, ein falscher Produktansatz wird vermieden und Zeit und Lagerplatz wird so gespart.

Weitere Informationen  
**Dittrich dental**  
**Telefon 05674 923391**  
**www.dittrich-dental.de**

## Guter Rat bei Erkrankungen der Mundschleimhaut

„Hinter den meisten oralen Entzündungen steckt eine Gingivitis – damit kommen pro Woche vier bis fünf Patienten zu mir. An zweiter Stelle steht die Parodontitis. Sehr häufig behandle ich auch entzündete Druckstellen von Gebiss- oder Zahnspangenträgern“, so umreißt Dr. Martin Burkhardt, Zahnarzt in Friedrichsdorf im Taunus die praktische Relevanz der Thematik.

### Ideal: Kombination zweier verwandter Heilpflanzen

Aber welche Medikation ist in solchen Fällen wirklich eine Empfehlung wert? „In der Regel lassen sich orale entzündliche Prozesse mit pflanzlichen Arzneimitteln in den Griff bekommen. Ideal finde ich eine Kombination aus Echter Kamille und Schafgarbe.“ Diese Einschätzung beruht nicht nur auf eigenen Erfahrungswerten, sondern ist auch wissenschaftlich untermauert.

### Schleimhautentzündungen:

#### Kommission E empfiehlt Kamille

So berichtet Burkhardt: „Es gibt offizielle Beschreibungen, welche die Wirkung der Kamille belegen. Auch die Kommission E des Bundesinstituts



für Arzneimittel und Medizinprodukte empfiehlt die Anwendung von Kamillenblüten-Extrakten äußerlich bei Haut- und Schleimhautentzündungen.“

#### Schafgarbe wirkt blutstillend und wundschließend

Das aus der als Blutstillkraut bekannten, bitteren Heilpflanze Schafgarbe gewonnene ätherische Öl ist dem der

Kamille verwandt und hat ebenfalls antibakterielle und wundheilungsfördernde Eigenschaften. Zusätzlich besitzen die enthaltenen Gerbstoffe, die für den erfahrenen Zahnmediziner unverzichtbarer Teil eines intelligenten Behandlungsansatzes sind, adstringierende Effekte: „Damit kann ich nicht nur Blutungen stillen, sondern auch ganz gezielt die Wundheilung in geschädigtem Gewebe fördern.“

### Ein Fall fürs Grüne Rezept

„Ich verordne meinen Patienten, die Probleme mit der Mundschleimhaut haben, ein zugelassenes Arzneimittel mit Kamille und Schafgarbe – und zwar aufs Grüne Rezept. So kann ich sicher sein, dass der Patient auch das richtige Präparat in der Apotheke bekommt. Wichtig sind nämlich die Inhaltsstoffe, die Extrakt-Konzentrationen sowie die Anwendungsweise – zum Pinseln, Gurgeln oder als Mundspülung.“

Weitere Informationen:  
**Aristo Pharma GmbH**  
**Telefon 030 710944200**  
**www.aristo-pharma.de**

## Herstellerinformation/Kleinanzeigen

# Verwirrung um Verpackungsverfahren

Ist die Verwendung von selbstklebenden Sterilisationsbeuteln regelkonform? Bei dieser Frage herrscht aktuell Verwirrung unter Zahnärzten: Die DGSV Leitlinie rät von ihrer Verwendung ab, der DAHZ Hygiene-Leitfaden sieht in Selbstklebebeuteln hingegen eine geeignete Verpackungsmethode. Wie sollen sich Zahnärzte verhalten? Die Antwort verbirgt sich im Detail: Sofern der Verpackungsprozess validierbar ist, sind Zahnärzte mit selbstklebenden Sterilisationsbeuteln auf der sicheren Seite.

Bei der Beurteilung, ob ein Verpackungsverfahren richtlinien- und gesetzeskonform ist, kommt es nicht auf die Einschätzung einer Leitlinie oder eines Leitfadens an. Diese haben zwar einen empfehlenden Charakter, aber keine rechtliche Bindung. Entschei-

dend ist dagegen, ob die zu Grunde liegenden Verordnungen, Empfehlungen und Normen eingehalten werden – insbesondere sind hier die Medizinprodukte-Betreiberverordnung MP-BetreibV, RKI-Richtlinie und Normreihe DIN EN ISO 11607-2 zu nennen. Da die selbstklebenden PeelVue+ Sterilisationsbeutel von DUX Dental bereits seit 2010 den dort genannten Anforderungen entsprechen und im Rahmen eines validierbaren Verpackungsprozesses sichere Sterilbarriersysteme ermöglichen, handeln Zahnärzte, diese Sterilisationsbeutel in ihrer Praxis einsetzen, somit richtlinien- und gesetzeskonform. Eine kostenfreie Validierungsanleitung des Unternehmens (anzufordern per E-Mail: [info@dux-dental.com](mailto:info@dux-dental.com)) zeigt Zahnärzten Schritt für Schritt auf, wie

der Verpackungsprozess im Rahmen einer definierten Standardvorgehensweise (SOP) validierbar umgesetzt werden kann.

Praxen können somit frei entscheiden, ob Sie die Verpackungsprozesse maschinell anhand eines validierbaren Durchlaufsiegelgerätes oder manuell anhand validierbarer Selbstklebebeutel durchführen möchten. Beide Verfahren liefern bei ordnungsgemäßer Anwendung validierbare, richtlinienkonforme und sichere Sterilbarriersysteme.

Weitere Informationen:

**DUX Dental**  
Telefon +3130 2410924  
[www.dux-dental.com](http://www.dux-dental.com)

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

### Stellenangebote

**KFO-Praxis Leipzig/Taucha**  
Kieferorthopäde/-in, MSc Kieferorthopädie, kieferorthop. tätigen Zahnarzt/-in ab 1. April in VZ/TZ gesucht.  
[Kathrin.Zieglowski@gmx.de](mailto:Kathrin.Zieglowski@gmx.de)  
Leipziger Str. 5, 04425 Taucha

Gut gehende GP in Brand-Erbisdorf sucht engagierte/n ZÄ/ZA zur Entlastung mit Option auf Praxisübernahme  
[zapjaenig@web.de](mailto:zapjaenig@web.de)

**Wusterwitz – Umland Stadt Brandenburg/Havel,**  
Bahnhofsnahe RE 1, gut etablierte, moderne fortbildungs- und prophylaxeorientierte ZAP mit breitem Behandlungsspektrum sucht engagierten Zahnarzt (m/w) für eine gemeinsame langfristige Zusammenarbeit  
[dr.g.b.massute@gmx.de](mailto:dr.g.b.massute@gmx.de)

### Praxisabgabe, -suche

Suche Zahnarztpraxis zur Übernahme ab April 2017 im Raum Plauen, Greiz, Pausa  
**Chiffre 1055**

**Zahnarztpraxis in Chemnitz**  
Gutgehende Einzelpraxis, günstige Miete, gute Verkehrsanbindung, Parkplätze vorh., 2 BHZ, Kavo, digitales Kleinröntgen, Capax, Prophylaxe etabliert, aus Altersgründen zeitnah abzugeben  
**Chiffre 1050**

Kleine exklusive ZA-Praxis in Dresden Nähe Frauenkirche, Neueinrichtung, keine Alterspraxis, 1 BHZ + Kleinröntgen, alles digital, ideal auch als Zweitpraxis, aus gesundheitl. Gründen ab sofort zu verkaufen.  
Kontakt unter: **0172 3665721**

### Markt



**MARION LAUNHARDT**  
Steile Straße 17  
01259 Dresden  
Tel. (03 51) 2 03 36 10  
Fax (03 51) 2 03 36 60  
[www.KFO-aus-Sachsen.de](http://www.KFO-aus-Sachsen.de)

Zuschriften auf  
Chiffre-Anzeigen bitte an  
**Satztechnik Meißen GmbH**  
Anzeigenabteilung,  
Chiffre-Nr.  
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz



### Hilfe fühlt sich gut an!

Gutes bewirken über das Leben hinaus. Mit einem Testament zugunsten der SOS-Kinderdörfer.

**SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT**

Ridlerstraße 55, 80339 München  
Tel.: 089/179 14 333

[www.sos-kinderdoerfer.de](http://www.sos-kinderdoerfer.de)

### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Rainer Dental**, **DITTRICH dental** sowie der **Möbelgalerie Tuffner** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.

## Neue Ausstellung im Foyer der Kammer – LICHT und SEHEN

### Mundbeleuchtungs-Apparate

Mit dem Dunkelwerden zum Ende des Tages musste im Raum eine Lichtquelle entzündet werden. Während der Zeit der Ägypter und Römer sind es Öllampen gewesen, die sich weit ins Mittelalter in gleicher oder ähnlicher Form erhalten haben. Dazu kamen Kerzen als Beleuchtungsmittel, die am Anfang ihrer Entstehung nur den wohlhabenden Gesellschaftsschichten zur Verfügung standen. Ehe diese auch für eine breitere Bevölkerungsschicht nutzbar waren, dauerte es bis ins frühe 19. Jahrhundert hinein. In den meisten Stuben blieb es lange Zeit dunkel; man lebte mit dem natürlichen Licht und Zeitrhythmus.

Zahnärzte waren und sind auf gutes Licht bei der Arbeit angewiesen. Sollte eine zahnärztliche sowie chirurgische Behandlung Erfolg haben, fand sie am Tage statt.

Ein Mundbeleuchtungs-Apparat, der das Arbeitsfeld besser ausleuchtet, war dringend erforderlich. Einen ersten Hinweis findet man auf einem alten französischen Kupferstich aus dem Jahr 1846 mit der Bezeichnung eines Odontoskopes. Im Claudius Ash Katalog von 1865 findet man einen „Glass Reflector with Rising Stand“ und „Gas Bord Lamp with Shad complete“ und im Katalog von Siegmund Pappenheim 1879 den damals besten Be-

leuchtungsapparat von Dr. C. Grohnwald, das „Stomatoscop“ mit Gas- oder Petroleumbetrieb.

Der Telschow Reflektor, oder wie allgemein bekannt der Telschow Mundbeleuchtungs-Apparat, tauchte um das Jahr 1880 auf und konnte am Anfang mit Öl- oder Petroleumlampen betrieben werden, mit Gas und später mit Strom. Typisch ist der lichtbündelnde Tubus, der vor die Lichtquelle installiert ist und somit das Licht auf das Arbeitsfeld wirft. Diese Telschowlampen sind im Ash Katalog von 1910 zu finden und 1930 im Katalog der Dental Manufacturing Company Ltd. London. Danach verschwinden solche Apparate und werden durch andere ersetzt.

### Das Vierlampenlicht der Firma Ritter

Ein Objekt der Ausstellung zeigt ein Vierlampenlicht von der Firma Ritter. Mit dieser Beleuchtung wird erreicht, dass keine Schattenbildung und Blendung die Arbeit behindert. Durch eine, zwei oder vier Lampen, die individuell zugeschaltet werden können, erzielt man immer die richtige Lichtausbeute. Tausende kleine Linsen und Prismen dienen der Brechung und Zerstreung des Lichts.

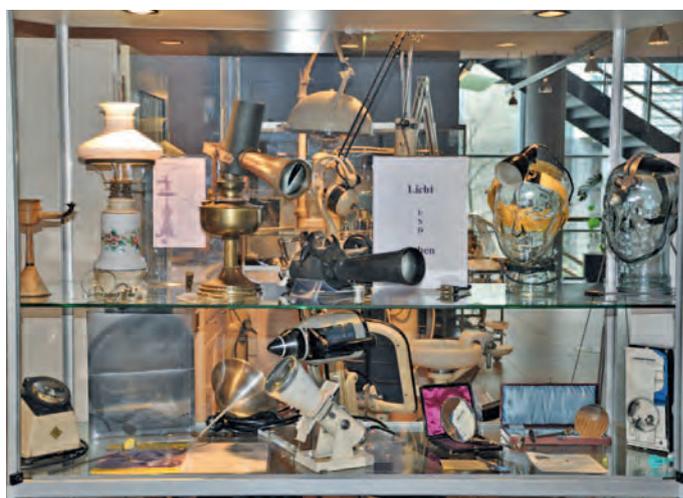
Die Lampe hat einen dreh- und ausziehbaren und in Höhe verstellbaren Arm; die Lampenkörper sind im Winkel einstellbar,

um den optimalen Lichteinfall in das Arbeitsgebiet des Zahnarztes zu gewährleisten.

Lange Zeit war dieses Vierlampenlicht, welches die Firma Ritter seit den 1920er Jahren baut, den Lampen der anderen Firmen weit überlegen. Noch bis in die 1950er Jahre hinein wurde es von den Firmen und Depots angeboten, wie von Ritter, Emda, Siemens und nicht zu vergessen, die Itebe Operations-Leuchte vom Dentaldepot Emil Huber aus Karlsruhe. Erste Vierlampen-Leuchten stammen aus den USA und müssten schon um 1900 entstanden sein. Eine solche befindet sich im Linzer Museum direkt im Rathaus. Das Vierlampenlicht der Firma Ritter ist ein Meilenstein in der Zahnheilkunde, den die Zeit trotzdem abgelöst hat. Aber im Design und der einzigartigen Idee wird wohl diese Leuchte noch Jahrzehnte für sich sprechen.

Die großen Reflektoren, wie man sie als Kind oft gefürchtet hat, sind schnell von kleineren und kompakteren Lampen abgelöst worden. Diese Entwicklung begann schon in den 1950er Jahren und hat sich – was die Größe betrifft – seither kaum geändert. Nur die Leuchtmittel entwickeln sich mit dem Design der Lampen weiter.

*Andreas Haessler (ZTM)  
Dentalhistorisches Museum Zschadraß*



Die Ausstellung „LICHT und SEHEN“ wird zur Verfügung gestellt vom Dentalhistorischen Museum in Zschadraß ([www.dentalmuseum.eu](http://www.dentalmuseum.eu))

## ZahnRat 81

Zahnkaries, Zahnschmerzen, Entzündungen, Behandlungsoptionen, Aufbau, Prothetik

**Mit der „Krone“ wieder lachen können**  
 Unser Ratgeber für alle, denen eine „Kronung“ bevorsteht – mit Hinweisen zur Materialauswahl



Ein neues genau richtig genau richtig lachen? Für alle, denen eine Kronung bevorsteht, ist unser Ratgeber der richtige Begleiter. Er enthält alle Informationen, die Sie benötigen, um die richtige Entscheidung zu treffen.

Patienzentragung der Zahnklinik

## ZahnRat 82

Implantologie, Biomaterialien, Auf- und Abbau von Implantaten

**Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?**

Was ist Implantologie?  
 Was sind Implantate?  
 Was sind die Vorteile?  
 Was sind die Risiken?



Patienzentragung der Zahnklinik

## ZahnRat 83

Schmerzmittel, Zahnpasta, Zahngel, Zahnpoliermittel

**Zahnfit schon ab eins!**  
 Zähne brauchen von Beginn an Aufmerksamkeit und Pflege



Ab dem ersten Lebensjahr sind die Zähne des Kindes zu pflegen. Eine gute Zahnpflege ist die Grundlage für ein gesundes Leben mit gesunden Zähnen.

Patienzentragung der Zahnklinik

## ZahnRat 84

Materialien, Zahntechnik, Zahntechnik, Zahntechnik

**Die Qual der Wahl fürs Material**  
 Welche Füllung ist die richtige für Ihren Zahn?



Die Füllung ist ein zentraler Bestandteil der Zahntechnik. Die Wahl des richtigen Materials ist entscheidend für die Lebensdauer und das Aussehen der Füllung.

Patienzentragung der Zahnklinik

## ZahnRat 85

Parodontitis, Zahnfleischentzündung, Zahnfleischentzündung, Zahnfleischentzündung

**Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr**  
 Volkskrankheit kann weitreichende Folgen haben



Parodontitis ist eine Entzündung des Zahnfleischs und des Kieferknochens. Sie ist eine der häufigsten Zahnkrankheiten und kann zu Zahnverlust führen.

Patienzentragung der Zahnklinik

## ZahnRat 86

Schnarchen, Schnarchen, Schnarchen, Schnarchen

**Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?**  
 Zahnärzte können helfen, wieder ruhiger zu schlafen



Schnarchen sind ein häufiges Problem, das oft mit Schlafapnoe verbunden ist. Zahnärzte können durch spezielle Vorrichtungen bei der Behandlung helfen.

Patienzentragung der Zahnklinik



www.zahnrat.de



Menge	Preis/Bestellung	Versand
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €
Gesamt		5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €
Gesamt		8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €
Gesamt		12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €
Gesamt		15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €
Gesamt		18,20 €

# FAX-Bestellformular 035 25 - 71 86 12

Satztechnik Meißen GmbH · Am Sand 1 c · 01665 Diera-Zehren OT Nieschütz

Stück

81 Mit der „Krone“ wieder lachen können

82 Implantate: Wann? Wie? Wo? Wer?

83 Zahnfit schon ab eins!

84 Die Qual der Wahl fürs Material

85 Parodontitis – eine unterschätzte Gefahr

86 Weckt Schnarchen das wilde Tier in Ihnen?

Eine Übersicht früherer Ausgaben senden wir Ihnen gern zu.

Lieferanschrift:

Zahnarztpraxis \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

