

# Zahnärzteblatt

DIE MONATSZEITSCHRIFT DER ZAHNÄRZTE IN **SACHSEN**

Anzeige

Ergebnisse der  
ZBS-Leserumfrage

elektronischer  
Heilberufsausweis

Verordnung einer  
Krankenbeförderung

Zahnärztliche  
Instrumente –  
Was muss steril sein?

KammerNews  
informiert aktuell  
zu eHBA und  
Coronavirus

Haben Sie sich schon  
angemeldet?



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

Sächsischer Fortbildungstag  
für Zahnärzte und Praxisteam

**Gott gebe,  
dass es klebe?**

09./10.10.2020  
Stadthalle Chemnitz



Workshops  
Vorträge  
Dentalausstellung

03  
20



Landeszahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



22. Mai 2020

# Tschechisch-Sächsisch- Bayerisch-Oberösterreichischer Zahnärztetag 2020

Grandhotel PUPP, Karlovy Vary

Informationen zum Termin: [www.blzk.de/tosb-zat](http://www.blzk.de/tosb-zat)

## Hotelbuchung unter:

Grandhotel PUPP Karlovy Vary  
Mírové nám. 2, 360 01 Karlovy Vary, Tschechische Republik  
<https://www.pupp.cz>

Informationen zu  
Anmeldung und  
Frühbucherrabatten  
sowie zum  
Rahmenprogramm  
finden Sie auf Seite 8.

## Tagungsprogramm

9.00 Uhr

### Festakt zur Eröffnung

Grußworte

**doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.** – Präsident ČSK

**Christian Berger** – Präsident BLZK

**Dr. Thomas Breyer** – Präsident LZKS

**Dr. Hans Schrangl** – Vizepräsident ÖZÄK und Präsident OOE

Vortrag

**Beziehungen zwischen tschechischen und deutschen Stomatologen  
im Laufe des letzten Jahrhunderts**

**doc. MUDr. Otakar Brázda, CSc.**, Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

9.45 – 10.00 Uhr *Kaffeepause*

### 10.00 – 12.00 Uhr Vormittagsprogramm – Abrechnung zahnärztlicher Leistungen

10.00 – 10.30 Uhr **Deutschland** – **Dr. Thomas Breyer**, Präsident LZK Sachsen

10.40 – 11.10 Uhr **Österreich** – **Dr. Hans Schrangl**, Vizepräsident ÖZÄK und Präsident OOE

11.20 – 11.50 Uhr **Tschechische Republik** – **doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.**, Präsident ČSK

11.50 – 13.00 Uhr *Mittagspause*

### 13.00 – 18.00 Uhr Nachmittagsprogramm – Vorträge mit Diskussion

13.00 – 13.50 Uhr **BLZK: Moderne Implantologie** – **Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller**

(Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Interdisziplinäre Klinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Uniklinik Köln) / **Christian Berger** (Präsident BLZK)

13.55 – 14.45 Uhr **LZKS: Abnehmbarer Zahnersatz auf Zähnen und Implantaten** – **Prof. Dr. Sebastian Hahnel**

(Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universitätsklinikum Leipzig)

14.45 – 15.10 Uhr *Kaffeepause*

15.10 – 16.00 Uhr **ÖZÄK/OOE: „Ihre Zähne sind in Ordnung – nur das Zahnfleisch muss raus.“**

**Parodontaltherapie im Ländervergleich: Prävalenz – Therapieverfahren – Abrechnungsmodalitäten in CZ, D, A** – **Dr. Katrin Pertold** (Linz)

16.05 – 16.55 Uhr **ČSK: Laser, Botulinumtoxin und Injektionsfüller in der heutigen Zahnmedizin und Gesichtschirurgie** –

**doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.** (Präsident ČSK)

16.55 – 17.10 Uhr *Kaffeepause*

17.10 – 18.00 Uhr **ČSK: Autotransplantation von Zähnen** – **MUDr. Jan Strellov** (Prag)

18.00 Uhr

### Offizielles Tagungsende / Ende der Veranstaltung



Landes  
**Zahnärztekammer**  
Oberösterreich

Landes Zahnärztekammer Sachsen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Bayerische  
Landes Zahnärzte  
Kammer

<https://www.dent.cz/tschechisch-sachisch-bayrisch-oberosterreichischer-zahnarztetag-2020/>



**Dr. med. Holger Weißig**  
Vorstandsvorsitzender  
der KZV Sachsen

## Wie schnell kann unsere heile Welt zerbrechen?

*Mit den menschlichen fünf Sinnen kann man sie nicht hören, sehen, tasten, riechen oder schmecken. Man erkennt sie nur an ihren Symptomen – dann aber auch häufig zu spät: DIE VIREN.*

*Der Begriff Viren steht nicht nur für die intrazellulären Nukleinsäuren. Letztes Jahr haben sich viele Praxisinhaber nur mit Widerwillen an die Telematikinfrastruktur anbinden lassen, da sie eine Infizierung ihrer elektronischen Praxisverwaltung befürchteten. Diese Angst ist nicht von ungefähr. Schließlich wissen wir, dass es Tausende von Menschen auf der Welt gibt, die – selbst in staatlicher Anstellung – damit beschäftigt sind, Schadsoftware zu kreieren.*

*Prävention bietet hier nur ein aktuelles Virenschutzprogramm. Auch die tägliche Datensicherung auf einem externen Medium sollte aus Trägheitsgründen nicht vernachlässigt werden.*

*Aus Richtung Osten kommen nun die Viren namens Corona. Die Entwicklung eines Impfschutzes dauert mehrere Monate bis Jahre. Viel zu lange, um bei dieser drohenden Pandemie wirksam zu helfen. Wir sind ausschließlich auf Vorbeugung und Isolation angewiesen. Doch sind diese überhaupt realistisch umsetzbar? Sind wir wirklich auf eine Pandemie vorbereitet?*

*Versuchen Sie einmal, in einer Apotheke eine Filtering Face Piece-FFP2-Atmungschutzmaske zu bekommen, um sich einigermaßen wirkungsvoll zu schützen.*

*Spätestens jetzt wird uns bewusst, dass wir längst von einem viel schlimmeren Virus infiziert sind – immer mehr, immer billiger, immer vernetzter.*

*Weil die Waren aus dem Osten so günstig sind, wurde der Wirtschaftsstandort Europa in manchen Sparten völlig vernachlässigt. Das Spektrum reicht von Medikamenten über Hygieneartikel bis hin zum Netzstandard 5G. Der vermeintliche Vorteil wandelt sich in eine katastrophale Abhängigkeit!*

*Die Sicherstellung der zahnärztlichen Behandlung kann nur erfolgen, wenn die Artikel für notwendige Schutzmaßnahmen bereitgestellt werden. Leistet dies die Industrie nicht, ist die Politik gefragt. Die KZV Sachsen hat hierzu einen konstruktiven Dialog angestoßen.*

*Bleiben Sie gesund. Schützen Sie sich, so gut Sie können!*

Ihr Kollege und KZV-Vorsitzender Holger Weißig

## Inhalt

### Leitartikel

Wie schnell kann unsere heile Welt zerbrechen? 3

### Aktuell

ZBS-Leserumfrage fördert gute Ideen für die Redaktionsarbeit und Überraschungen zutage 5

Zur Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) 7

Gemeinsam für Prävention und Bürokratieabbau – Landeszahnärztekammer trifft sich mit Ministerin 8

Anmeldung und Rahmenprogramm zum Zahnärztetag in Karlovy Vary 8

Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung 9

20 Jahre Dentalhistorisches Museum – eine unglaubliche Geschichte 10

Mitgliederversammlung 2020 der FVDZ-Bezirksgruppe Chemnitz 12

Coronavirus (COVID 19) – Ihre zahnärztlichen Körperschaften informieren online 12

Neuzulassung 18

### Fortbildung

Risikoklassifizierung zahnärztlicher Instrumente Was muss steril sein? 22

### Termine

Tschechisch-Oberösterreichisch-Sächsisch-Bayerischer Zahnärztetag in Karlovy Vary 2

Stammtische und Veranstaltung 9

Seminar zur neuen EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) 12

Kurse im März/April/Mai/Juni 2020 14

Gemeinschaftstagung der GZMK Leipzig und Dresden 18

Fortbildungsreihen „Zahnärztliche Prothetik“ und „Zahnärztliche Chirurgie“ 32

### Praxisführung

Verordnung einer Krankenförderung 16

GOZ-Telegramm 18

### Recht

Pflichten des Zahnarztes bei Erhalt eines Arztbriefes 20

Gesetzliche Unfallversicherung – nicht nur für Arbeitnehmer 21

### Personalien

Geburtstage 28

Redaktionsschluss für die Ausgabe Mai ist der 15. April 2020

#### 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 Landeszahnärztekammer Sachsen

Schriftleitung  
Dr. Thomas Breyer (v. i. S. d. P.),  
Dr. Holger Weißbig

Redaktion  
Gundula Feucker, Beate Riehme

Redaktionsanschrift  
Informationszentrum Zahngesundheit  
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden  
Telefon 0351 8066-275, 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 718-60, Fax 718-612

Anzeigen, Satz, Repro und Versand  
Gesamtherstellung  
Satztechnik Meißen GmbH  
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz  
Telefon 03525 718-624, Fax 718-612  
www.satztechnik-meissen.de  
E-Mail: joestel@satztechnik-meissen.de

Anzeigenpreise  
Zurzeit ist die Preisliste vom Januar 2019 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.



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Versandauflage 4.684, IV. Quartal 2019  
Klare Basis für den Werbemarkt

#### 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.

© 2020 Satztechnik Meißen GmbH

ISSN 0938-8486

## ZBS-Leserumfrage fördert gute Ideen für die Redaktionsarbeit und Überraschungen zutage

Wir möchten uns bei allen Zahnärzten bedanken, die sich die Zeit genommen und auf unsere ZBS-Leserumfrage geantwortet haben (166 Teilnehmer). Einige Fragen haben wir wie in unserer letzten Umfrage 2009 gestellt, um Entwicklungen verfolgen zu können, mit anderen Fragen wollten wir anstehende Entscheidungen in der Redaktionsarbeit besser treffen können. Und wir waren auch gespannt auf Überraschungen. Weil sich die Leserschaft alters- und erfahrungsmäßig wesentlich differenzierter als noch 2009 gestaltet, haben wir u. a. auch nach den Berufsjahren und der Region des Praxisortes gefragt, um die unterschiedlichen Lesebedürfnisse besser berücksichtigen zu können.

Vielen Dank für den Notendurchschnitt von 1,7 für das ZBS! Das heißt, wir treffen das Informationsbedürfnis recht gut, haben aber noch Reserven. Den gesamten Fragespiegel mit den Antworten und den in Frage 3 gemachten Themenvorschlägen finden Sie auf unserer Homepage – es lohnt sich sehr.

<https://www.zahnaerzte-in-sachsen.de/zahnaerzte/publikation/zbs/umfrage>



In den Fragen zum Personen- und Berufsstatus stellte sich heraus, dass die Umfrageteilnehmer sehr gut den Berufsstand widerspiegeln: 63 % der Teilnehmer sind Zahnärztinnen, 37 % Zahnärzte. Es antworteten 132 allgemeine Zahnärzte (79,5 %), 13 Kieferorthopäden (8 %) und 4 Oral-/MKG-Chirurgen (2,5 %). 85 % der Umfrageteilnehmer sind niedergelassen, 10 % angestellt.

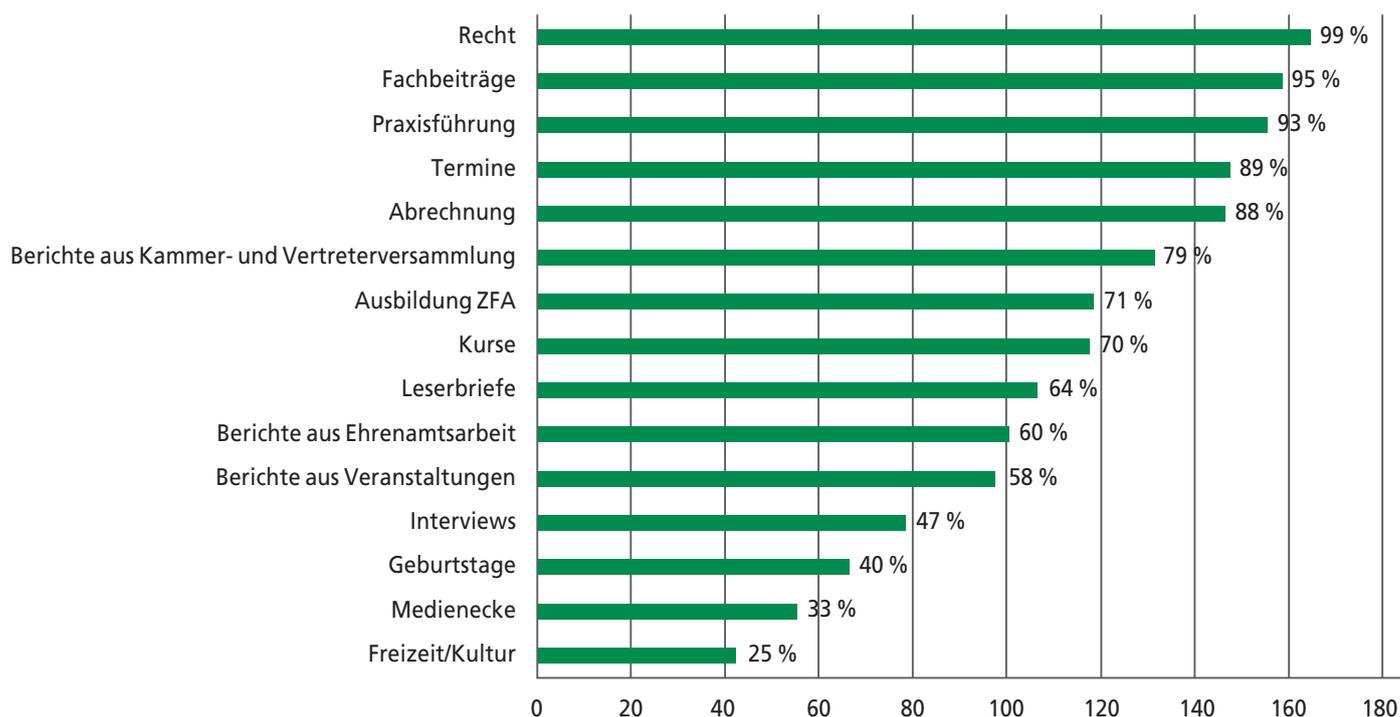
Die Umfrageteilnehmer sind zu 35,5 % in einer Großstadt, zu 38,5 % in einer Kleinstadt und zu 26 % in ländlicher Region tätig.

Frage 1 zeigt an, die sächsischen Zahnärzte wollen das Zahnärzteblatt ganz überwiegend (77 %) als Printausgabe lesen, 7 % lesen vorwiegend online, 16 % der Umfrageteilnehmer beantworteten diese Frage nicht.

60 % der Teilnehmer lesen das gesamte Heft – vor elf Jahren lag dieser Anteil bei 25 %. 40 % lesen gezielte Beiträge, vor allem die Kollegen mit bis 10 Berufsjahren lesen vorrangig gezielt und weniger das gesamte Heft.

Frage 2 widmete sich den Themenbereichen im Heft. Das unten stehende Diagramm stellt die Wichtigkeit dar.

### Wie vielen Umfrageteilnehmern sind die Inhalte zu folgenden Themen wichtig?



Frage 4 fiel ebenfalls überraschend aus – nicht auf den ersten Blick, der ergab, dass 43 % der Umfrageteilnehmer die QR-Codes und Links nutzen und 57 % nicht. Aber der zweite Blick in die Berufsjahre offenbarte, dass die Nutzung mit den Berufsjahren steigt, die Kollegen mit bis 10 Berufsjahren die digitalen Zusatzinformationen zu 67 % nicht nutzen.

Frage 5 zeigt, dass wir uns mit der Illustration zu den Heftbeiträgen in der richtigen Spur befinden. 92 % der Umfrageteilnehmer finden die illustrative Ausstattung ausreichend.

Die Fragen 6 und 7 betreffen neben der inhaltlichen auch die wirtschaftliche Komponente der Redaktionsarbeit. Das ZBS erscheint von Anbeginn in den Sommermonaten mit einer Doppelausgabe. Es war die Erfahrung der Zahnärzteblatt-Redaktionen in den

alten Bundesländern, dass dies nicht nur die Ferienzeit, sondern deshalb auch die ereignisärmste Zeit ist und sich eine zusammengefasste Ausgabe für zwei Monate arbeitsorganisatorisch sowie finanziell „bezahlt“ macht. Die zurückliegenden Jahre zeigten nun, dass auch der Januar und Februar ein solcher Zeitraum in der Politik, im Arbeits- und gesellschaftlichen Leben geworden ist. Alle Dinge, die zu Jahresbeginn Gültigkeit erlangen, werden im Dezemberheft publiziert. Und für plötzliches Geschehen stehen der Kammer der Newsletter „KammerNews“ sowie gemeinsam mit der KZV die Homepage zur Verfügung, mit denen sehr aktuell reagiert und informiert werden kann. Eine künftig zusammengefasste ZBS-Ausgabe Januar/Februar würde auch die inhaltliche Qualität bewahren. Deshalb fragten wir, ob das ZBS künftig auch 10 Mal jährlich mit Doppelausgaben im Januar/Februar

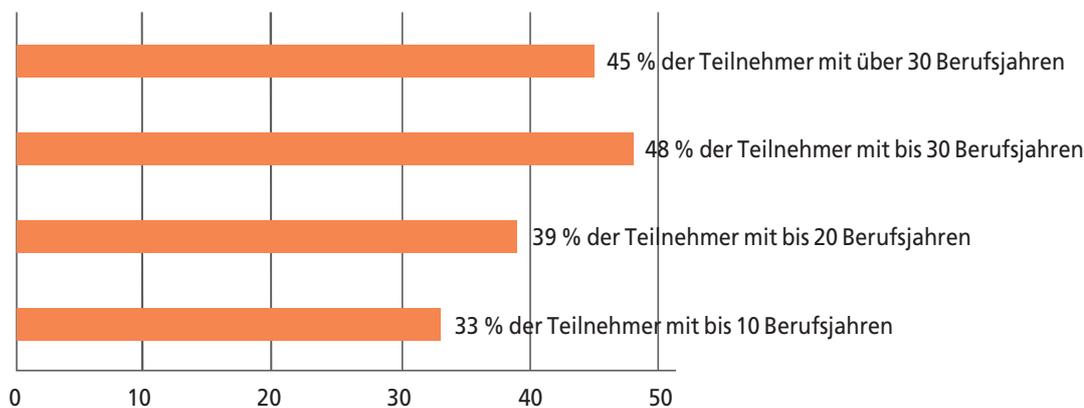
sowie Juli/August erscheinen kann. 78 % der Umfrageteilnehmer bejahten diese Frage.

Redaktion, Vorstand und Verlag werden sich in dieser Frage entsprechend zusammensetzen und eine Entscheidung treffen.

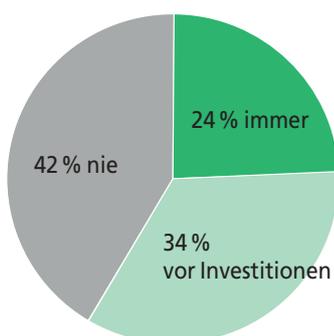
Das ZBS finanziert sich auch über die im Heft enthaltene Werbung – Anzeigen, Herstellerinformationen und Beilagen. Hin und wieder löst Werbung im Heft Diskussionen aus. Aber: 58 % der Teilnehmer lesen Anzeigen immer bzw. vor Investitionen, 61 % lesen Herstellerinformationen immer bzw. vor Investitionen und 50 % tun das ebenso mit Beilagen. Die Berufsjahre spielten dabei keine Rolle. Gute Werbung ist nicht nur finanziell unverzichtbar, sondern ebenfalls eine stark genutzte Informationsquelle.

Redaktion

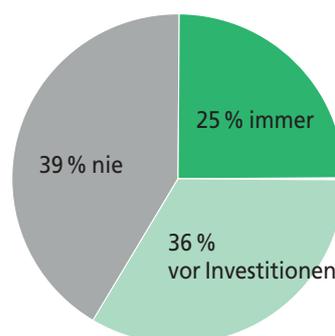
### Wer nutzt QR-Codes?



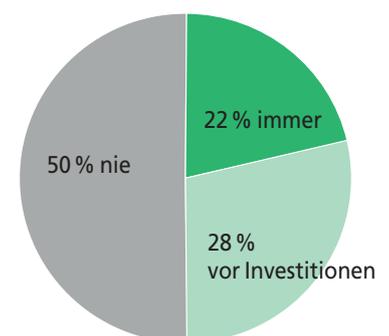
### Anzeigen werden insgesamt gelesen:



### Herstellerinformationen werden insgesamt gelesen:



### Beilagen werden insgesamt gelesen:



## Zur Ausgabe des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)

Der eZahnarzttausweis ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) der Zahnärzteschaft. Die Bundeszahnärztekammer koordiniert das Projekt und schafft eine bundesweit einheitliche Herausgabeinfrastruktur. Mit der Einführung der medizinischen Anwendungen im Rahmen der Telematikinfrastruktur und dem Update der Konnektoren zum eHealth-Konnektor (voraussichtlich im 2. Quartal 2020) wird es notwendig, dass in jeder Praxis mindestens ein Zahnarzt über einen eZahnarzttausweis verfügt. Interessenten können bei der Landes Zahnärztekammer den elektronischen Heilberufsausweis formlos schriftlich per Brief oder per E-Mail an

[mitgliederverwaltung@lzk-sachsen.de](mailto:mitgliederverwaltung@lzk-sachsen.de) beantragen.

Derzeit erfolgt die Produktion durch die Firma Medisign GmbH. Künftig wird die Ausgabe auch über die Anbieter T-System und D-Trust möglich sein. In Kürze bietet die Kammer dafür Auswahlmöglichkeiten an. Aufgabe der Kammer im Ausgabeverfahren ist, das Merkmal „Zahnärztin/Zahnarzt“ zu überprüfen und den eZahnarzttausweis beim entsprechenden Anbieter zur Produktion freizugeben. Auf unserer Homepage haben wir einige Fragen und Antworten rund um den eHBA zusammengestellt. Auf [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de) finden Sie diese unter der Rubrik „Zahnarzttausweis/eHBA“.

### Zusammenfassung:

Im Laufe des Jahres wird die eHBA-Pflicht in den Praxen zum Tragen kommen. Die Mitglieder der Landes Zahnärztekammer Sachsen können bereits jetzt einen eZahnarzttausweis beantragen. Voraussichtlich ab dem 2. Quartal 2020 werden drei Anbieter zur Wahl stehen. Über die aktuelle Entwicklung informieren wir Sie auf unserer Internetseite und über den Newsletter.

LZKS/KZVS



Anzeige

## 12. Jahrestagung der DEGUZ

8.-9. Mai 2020 in Leipzig



Samstag **9. Mai**  
2020

### Der Fokus in der Zahnheilkunde

Moderation **Lutz Höhne**

9.00 - 10.00	3 x eingeschliffen und der Biss stimmt immer noch nicht... HWS Instabilität und ihre Folgen für die zahnärztliche Behandlung <b>Marina Nußer, MSc., Physiotherapeutin, Ulm</b>	11.40 - 12.10	Geplante Organtransplantation, Bisphosphonattherapie ...? Das OPG als Maß aller Dinge? <b>Zahnarzt Lutz Höhne</b>
10.00 - 10.45	Diabetes, Niereninsuffizienz, Dialyse, Transplantation – Zahnherde als Blockade ärztlicher Therapien. Repetitorium und aktuelle Erkenntnisse aus der täglichen Praxis <b>Carsten Blume, Grünstadt</b>	12.10 – 12.40	Bildgebende Verfahren als Grundlage einer systematischen Diagnostik <b>N.N.</b>
10.45 - 11.00	Diskussion	12.40 - 13.20	Was muss die Zahnmedizin an Diagnostik liefern...? <b>Zahnarzt Lutz Höhne</b>
11.00 - 11.40	Pause	13.20 - 14.00	Die chronische Osteomyelitis als lokales und systemisches Problem <b>Dr. Johann Lechner, München</b>

Jetzt anmelden auf: [www.deguz.de](http://www.deguz.de)



## Gemeinsam für Prävention und Bürokratieabbau – Landes Zahnärztekammer trifft sich mit Ministerin

Ministerin Petra Köpping empfing gemeinsam mit Staatssekretärin Dagmar Neukirch den Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Dr. Thomas Breyer, und den Geschäftsführer Sebastian Brandt.

Zwischen beiden Seiten gab es zahlreiche thematische Übereinstimmungen. So sprachen sich die Vertreter des Ministeriums ebenfalls für einen Bürokratieabbau aus und sicherten der Landes Zahnärztekammer Unterstützung bei den geplanten Projekten zu. Auch die Auffassung der Zahnärzteschaft, dass fremdfinanzierte zahnmedizinische Versorgungszentren eine Gefahr für die flächendeckende Versorgung darstellen, wurde geteilt. Frau Köpping und Frau Neukirch sicherten außerdem ihre Unterstützung bei der Umsetzung der zahnärztlichen Approbationsordnung zu. Die weit fortgeschrittene Änderung des sächsischen Heilberufekammergesetzes soll auch unter der neuen Ministerin zeitnah umgesetzt werden. Die Vertreter der Landes Zahnärztekammer warben überdies um eine Intensivierung



Ein erstes Arbeitstreffen zwischen der neu berufenen Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping, und der Landes Zahnärztekammer Sachsen fand im Februar statt

des Zähneputzens in den Kindereinrichtungen im Freistaat. Auch das ist ein Punkt, der der Staatsministerin sehr am Herzen liegt. Ebenso waren sich die Anwesenden einig, dass die Sicherstellung der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung in den nächsten Jahren nicht einfacher wird. Während dabei die Zahnärzteschaft auch weiter

auf eine freiberufliche Berufsausübung in eigener Niederlassung setzt, können sich die Vertreterinnen des Ministeriums durchaus auch poliklinische Strukturen vorstellen. Beide Seiten sehen dieses Auftakttreffen als Basis einer weiteren konstruktiven und intensiven Zusammenarbeit an.

*Dr. med. Thomas Breyer*

## Anmeldung und Rahmenprogramm zum Tschechisch-Sächsisch-Bayerisch-Oberösterreichischen Zahnärztetag in Karlovy Vary

### Frühbucherrabatte:

bis 20.03.2020	150 Euro
bis 20.04.2020	200 Euro
ab 21.04.2020	220 Euro

Paketpreis für drei Tage zuzüglich Übernachtung

### Rahmenprogramm

**Donnerstag, 21.05.2020, 19:30 Uhr**

Willkommens-Cocktail und Abendspaziergang durch den Kurort mit Heilwasserverkostung

**Freitag, 22.05.2020, 09:00 – 21:00 Uhr**

Zahnärztetag 2020 mit Vorträgen, Galadinner und Konzert

**Samstag, 23.05.2020, 09:00 – 11:00 Uhr**

Workshops mit grenzüberschreitenden Themen

Für Begleitpersonen wird ein Rahmenprogramm organisiert.



Zahnärzte erhalten gemäß Empfehlung BZÄK/DGZMK 8 Fortbildungspunkte.

## Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung

### Wichtige Änderungen für die Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten:

Am 01.01.2020 ist das novellierte Berufsbildungsgesetz in Kraft getreten und beinhaltet einige neue Regelungen, die es für Ausbildungspraxen zu beachten gibt.

Ab sofort müssen Ausbilder/-innen Auszubildende an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, freistellen.

Weiterhin ist eine Ausbildung in Teilzeit, auch ohne wie bisher berechtigtes Interesse nachweisen zu müssen, möglich. Dafür ist die Zustimmung der Ausbildungspraxis notwendig. Die Kürzung der täglichen Ausbildungszeit darf nicht mehr als 50 Prozent betragen. Die Dauer der Teilzeitberufsausbildung verlängert sich entsprechend, höchstens bis zum Eineinhalbfachen der Dauer, die in der

Ausbildungsverordnung in Vollzeit festgelegt ist.

Künftig wird die Mindestausbildungvergütung für alle dualen Ausbildungsberufe vom Gesetzgeber geregelt. Mit dem novellierten Berufsbildungsgesetz gibt es auch neue Bezeichnungen für höher qualifizierte Berufsbildung, wie z. B. die Aufstiegsfortbildungen zur/zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten und zur/zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten. Diese Fortbildungsstufen tragen künftig die Berufsbezeichnung „Geprüfter Berufsspezialist“.

Bei Fragen zur ZFA-Ausbildung können sich Zahnärzte jederzeit an das LZKS-Ressort Ausbildung wenden.  
Telefon: 0351 8066-250  
-251  
-252

## Stammtische und Veranstaltungen

### Annaberg

Datum: Mittwoch, 22. April 2020, 19 Uhr;  
Ort: Gaststätte Frohnauer Hammer, Annaberg-Buchholz; Themen: Neues aus Kammer und KZV; Behandlung von Kiefergelenkschmerzen mit Oxaceprol; Moderne gerinnungshemmende Medikamente; Information: Dr. med. Achim Awißus, Telefon: 03733 57583

### FVDZ-Stammtisch Leipzig

Datum: Dienstag, 31. März 2020; 20 Uhr;  
Ort: Apels Garten, Leipzig; Information: Dr. med. Angela Echtermeyer-Bodamer, Telefon: 0341 4612012

### FVDZ-Landesversammlung

Datum: Sonnabend, 28. März 2020, 9:30 Uhr; Ort: „Dorint Hotel“, Leipzig; Information: FVDZ-Geschäftsstelle LV Sachsen, Telefon: 0341 9602139

Aus aktuellem Anlass informieren Sie sich über Veranstaltungstermine bitte auch auf der Homepage unter Termine.

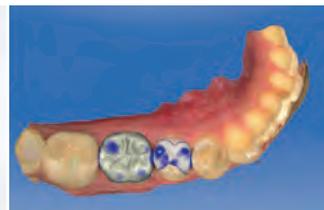
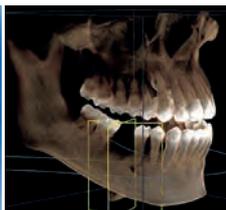
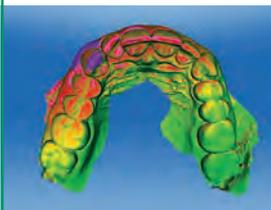
Anzeige

## Nicht vergessen: Sachsen-ceramics 2020

„Alles digital? Digitaler Workflow – was bringt das?“

24./25.4.2020

CEREC, InLab, 3D-Druck, Funktion usw.  
All you need for digital Praxis.



Zahnarzt Hermann Loos, Rabensteiner Straße 12 B, 09224 Chemnitz OT Grüna  
Telefon 0371 8576378, Fax 0371 8576379, E-Mail: hermann.loos@sachsen-ceramics.de

Wir bitten um vorherige Anmeldung.

## 20 Jahre Dentalhistorisches Museum – eine unglaubliche Geschichte

Auf der weitläufigen Parkanlage und in den Häusern des Dentalhistorischen Museums in Zschadraß sind viele notwendige Sanierungsarbeiten angelaufen, um optimal auf die Ankunft der Sammlung Proskauer/Witt aus Berlin vorbereitet zu sein. Noch bis vor Kurzem war das Museum dem Verfall geweiht, aber mit Spendengeldern vor allem aus der Zahnärzteschaft konnte das Aus für das Museum abgewendet werden. Dem 20-jährigen Bestehen des Dentalmuseums kann deshalb umso freudiger gedacht werden.

In Zschadraß sind die Bagger angerollt und haben bereits einen 140 Meter langen Graben gezogen, der neue Hauptstromkasten ist montiert, der Vertrag für den Gasanschluss ist unterschrieben, die Wasserleitung ist in Arbeit, die Trockenlegung mehrerer Außenwände ebenfalls. Der Arbeits- und Vorbereitungsraum für die Proskauer/Witt-Sammlung soll bereits im April eingerichtet werden.

Dieser Kraftakt und gefühlte Millionen Kleinigkeiten mehr gehen gerade auf dem Gelände des Dentalhistorischen Museums vonstatten – und zwar fast genau 20 Jahre nachdem der Vorsitzende des Vereins zur Förderung und Pflege des Dentalhistorischen Museum e. V., Andreas Haesler, erste Schritte in Richtung Museumsgründung unternahm. Über das Erreichte staunt er selbst und blickt in diese bewegten Jahre zurück: „Im März 2000 entschieden wir, unser Museum im Schloss Colditz, unserer ersten Heimat, zu eröffnen. Bis dahin hatte ich schon die dentalen Schätze aus vielen verschiedenen Sammlungen in den Räumen meines Dentallabors in Grimma aufbewahrt, um sie vor der Verschrottung zu retten. Die unglaubliche Vielfalt der Themen zur Zahnheilkunde sollte jedoch der Öffentlichkeit und vor allem der Wissenschaft zugänglich gemacht werden“, erzählt Andreas Haesler, der von Hause aus Zahntechnikermeister ist.

Der Gedanke, dass das Museum nur zukunftsfähig sein kann, wenn es an ein zahnheilkundliches Wissenschaftszentrum gekoppelt ist, war tragend beim



Dieser Raum wird zurzeit von Grund auf saniert. Hier entsteht der Arbeits- und Vorbereitungsraum, in dem die Proskauer/Witt-Sammlung ihr erstes Domizil finden und nach wissenschaftlicher Aufnahme und musealer Konservierung in den Nebenraum zur Dauerausstellung gebracht wird. Bis April soll dieser Bereich schon fertiggestellt sein.

Aufbau des Ausstellungsortes. Es sollte nicht nur ein Museum zum Schauen und Erinnern geben, sondern auch ein Zentrum entstehen, in dem Forschung und Erkenntnisgewinn möglich werden. „Geschichte muss verstanden werden, um die Zukunft gestalten zu können“, meint Haesler.

### Geschichte für die Zukunft nutzbar machen

Das Zentrum sollte jedoch viele Jahre lang eine Vision bleiben, denn es stellte sich heraus, dass die Umsetzung im Schloss nicht möglich sein würde. Deswegen folgte 2006, mit Zwischenstation in Kössern, der Umzug nach Zschadraß. Der inzwischen gegründete gemeinnüt-

zige Verein mietete zunächst nur eines der Häuser auf dem Grundstück. 2007 bot die Diakonie als Eigentümer das Gelände zum Kauf an. Es umfasste ca. 9.000 qm Parkanlage und vier im 19. Jahrhundert erbaute Villen. Um Bleiberecht und Planungssicherheit zu gewinnen, entschied sich der Verein kurzerhand für den Kauf: „Innerhalb weniger Tage schrieben wir 1.743 Bettelbriefe, um den Kaufpreis zusammenzukriegen. Kein einfacher Weg, aber wir haben es geschafft“, berichtet der Vereinsvorsitzende stolz. Der Erwerb bot die größtmögliche Sicherheit, denn andere europäische zahnheilkundliche Museen sind laut Haesler wegen Platzmangels und nicht aufzubringender Mietzahlungen gescheitert.

Das Dentalhistorische Museum beheimatet heute mehr als 1.000 private Sammlungen aus allen Teilen Deutschlands, 18 Universitäts- und Institutsarchive, 15 Firmenarchive, die Bestände von acht Museen und Teile des Zahn-museums Wien sowie des Dr. Gysi-Museums Zürich, mehr als 250 Bibliotheken, einzigartige Fachdokumentationen und Sammlungen, wie die des Dentistischen Instituts Wien, die persönlichen Archive von Prof. Dr. Walter Hoffmann-Axthelm und anderer großer Persönlichkeiten der Zahnheilkunde.

In den Folgejahren wuchs die „dentale Schatzkammer“ auf über eine halbe Million Exponate an und ist somit die weltgrößte Sammlung des Fachbereichs. Jedoch war selbst mit diesem unglaublich bedeutenden Fundus die Etablierung eines Wissenschaftszentrums noch nicht in Sicht, denn es mangelte stets an Geld. Die geringen Einnahmen über den Museumseintritt und die Mitgliedsbeiträge des Fördervereins deckten bald nicht einmal mehr die Betriebs- geschweige denn die Personalkosten. Dringendst notwendige Baumaßnahmen konnten nicht durchgeführt werden, sodass sich der Zustand der Bausubstanz in allen vier Häusern (Museumsgebäude, Bibliothek, Technikum und Gästehaus) zusehends verschlechterte und die Schließung des Museums Ende 2018 unausweichlich schien.

### Proskauer/Witt-Sammlung

Dann jedoch wurde Haeslers Hilferuf endlich Beachtung geschenkt. Die Medien berichteten und ausgehend von

der LZKS wurde auch die bundesweite Zahnärzteschaft aufmerksam. Aufgrund der darauf einsetzenden Spendenbereitschaft und der daraus resultierenden Möglichkeit, Fördermittel zu beantragen, konnte die Schließung abgewendet werden. Die LZKS, in Person ihres Präsidenten Dr. Thomas Breyer, setzte sich auch stark dafür ein, dass die Bundeszahnärztekammer ihre Proskauer/Witt-Sammlung nach Zschadraß bringt.



In das „Bibliotheksgelände“ ist das Betreten noch verboten, aber hier wird bereits alles vorbereitet für die älteste Kunst- und Kultursammlung im Fachgebiet der Zahnheilkunde, welche auf die Zahnärzte Dr. Curt Proskauer und Dr. Fritz H. Witt zurückgeht

Damit wird die weltgrößte zahnheilkundliche Sammlung auch zur bedeutendsten, „Das Museum in Zschadraß bewahrt und sichert als dentales Archiv das historische Gedächtnis unserer zahnärztlichen Profession und wirkt

als wissenschaftliche Arbeitsstätte in die Zukunft.“ Damit spricht Dr. Breyer Andreas Haesler aus dem Herzen. Ohne Vergangenheit keine Zukunft. Das Wissenschaftszentrum soll es möglich machen, die Geschichte der Zahnheilkunde aufzuarbeiten und für die zahnmedizinische Forschung und Praxis nutzbar zu machen.

Mit der Übersiedlung der kulturhistorisch bedeutenden Proskauer/Witt-Sammlung schlägt das Museum das nächste bewegende Kapitel auf. Seit vielen Jahren lagern die 40.000 Fachbücher, Zeitschriftenbände, Dissertationen, Fotos und Grafiken aus dem 16. und Archivalien aus dem 19. Jahrhundert in Containern unter, gelinde ausgedrückt, suboptimalen Bedingungen. Sie müssen erfasst, geordnet, zum Teil konserviert und wissenschaftlich aufgearbeitet werden. Und natürlich möchte das Museum für eine angemessene Präsentation sorgen. Für dieses Großprojekt sind zunächst 200.000 Euro erforderlich, von denen bisher mehr als 100.000 Euro zusammenkamen. Würde jeder Zahnarzt Deutschlands nur wenige Euro spenden – vielleicht als Geschenk zum 20. Geburtstag – wäre das dentale Erbe gesichert.

Redaktion

Spenden an:  
**Dentalhistorisches Museum**  
 Sparkasse Muldentale  
 Sonderkonto – Dentales Erbe  
 IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46  
 BIC SOLADES1GRM

Anzeige

## Wie gut ist die IT-Sicherheit Ihrer Praxis?

**Cyberisiko-Versicherung für  
 Ärzte und Zahnärzte**

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



## Mitgliederversammlung 2020 der FVDZ-Bezirksgruppe Chemnitz

An gewohnter Stelle trafen sich in diesem Jahr am 24. Januar die Mitglieder der Bezirksgruppe Chemnitz des FVDZ in Oberwiesenthal. Die diesjährige besonders hohe Beteiligung zeigt auch, dass die Kollegen einen steigenden Gesprächsbedarf haben und mit Unterstützung des Freien Verbandes ihre tägliche Praxisarbeit optimieren wollen und können. Dabei spielt auch eine große Rolle, dass im Mittelpunkt der Arbeit des FVDZ nach wie vor die politische Vertretung der zahnärztlichen Interessen steht. Im ersten Punkt der Tagesordnung wurden durch den Bezirksgruppenvorsitzenden SR Dr. med. dent. Detlef Beyer nochmals die Aktivitäten des Verbandes im Jahr 2019 beleuchtet.

Dr. med. Martina Schiller, stellvertretende Landesvorsitzende, sprach zur Hauptversammlung des Freien Verbandes, welche im Oktober 2019 in Radebeul stattfand. Digitalisierung in der Zahnarztpraxis und der Mangel an Fachpersonal gehörten zu den Kernthemen. Entsprechend beschäftigte sich auch der Fachvortrag von Daniel Seliger von der Firma ic med aus Halle mit einem für die Zahnärzteschaft wichtigen digitalen Thema „Windows 10 32/64 Bit-Herausforderung 2020“. Abkündigung von Windows 7 und daraus folgend die Gefahr von Datenleakes und eingeschränktem Virenschutz bedeutet für viele Zahnarztpraxen Handlungsbedarf. Der Vorschlag der Neuinstallation von Windows 10

als sicheres System ist für viele derzeit Mittel der Wahl. Herr Seliger sprach auch über die Bedeutung des digitalen Versorgungsgesetzes und des E-Health-Gesetzes für die Zahnarztpraxen. Weiter wurde das Projekt des Landesverbandes Sachsen vorgestellt, einen Praxisteamtag zu etablieren, welcher in Sachsen-Anhalt bereits gut funktioniert und sich großer Beliebtheit erfreut. Hygienekette, Röntgen, Medizinprodukte-Betreiberverordnung sollen einige der Programmpunkte sein.

Der Landesvorsitzende, Dr. med. Uwe Tischendorf, berichtete zum Abschluss der Zusammenkunft von seinem Besuch in Brüssel. Auf europäischer Ebene fehlt ein gemeinsames Verständnis für Freiberuflichkeit. Die zahnärztliche Berufsausübung ist zunehmend von europäischen Deregulierungs- und Harmonisierungstendenzen betroffen, sei es beim Berufszugang, berufsrechtlichen Regulierungen oder auch der Akademisierung von Gesundheitsfachberufen. Der FVDZ setzt sich deshalb für die Verabschiedung einer Europäischen Charta der Freien Berufe ein.

Alles in allem war es für die Kollegen auch wegen der Vielfältigkeit der zur Sprache gekommenen Fragen und der aufgezeigten Lösungsmöglichkeiten ein wertvoller Abend unter Regie des Freien Verbandes der Zahnärzte

*Dr. med. Martina Schiller*

## Coronavirus (COVID 19) – Ihre zahnärztlichen Körperschaften informieren online

Täglich gibt es rund um das Thema Coronavirus neue Meldungen und Erkenntnisse. Dieser Dynamik kann das Zahnärzteblatt als monatlich erscheinendes Medium nicht gerecht werden. Deshalb stellen LZK und KZV Sachsen tagesaktuell die uns bekannten Informationen gesammelt auf unserer Homepage unter folgendem Link bereit: [Zahnärzte -> Berufsausübung -> Coronavirus](#)



Wir hoffen, dass diese Empfehlungen Sie beim Umgang mit dem Coronavirus in Ihrem Praxisalltag hinreichend unterstützen werden. Die Beschaffung von Schutzmitteln kann jedoch nicht von den Körperschaften übernommen werden. Dies liegt – ebenso wie jegliche Entscheidungen, die für eine Praxis zu treffen sind – in Ihrer Verantwortung als Praxisinhaber. Vielleicht können in dieser Situation auch die Erfahrungen von Kollegen hilfreich sein.

## Seminar zur neuen EU-Medizinprodukteverordnung (MDR)

Im Mai 2020 wird die bisherige Medizinproduktegesetzgebung (Medizinproduktegesetz, Richtlinie 93/42/EWG) durch die neue EU-Medizinprodukteverordnung (MDR – medical device regulation) abgelöst. Die Landes Zahnärztekammer Sachsen bietet allen interessierten Zahnärzten ein Seminar zu den wesentlichen Änderungen, neuen Anforderungen und der Umsetzung im Dentallabor an:

**D 200/20 Termin: Freitag, 08.05.2020, 14:00–17:00 Uhr Referentin: RA Judith Behra, Berlin Gebühr: 85 Euro**  
Anmeldung: schriftlich per E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de) oder Fax: 0351 8066-106

# Künstlersozialabgabe

## Abgabepflicht – Wer muss die Künstlersozialabgaben zahlen?

Auch Zahnarztpraxen sind zur Zahlung von Künstlersozialabgaben, bei Eintritt der Voraussetzungen, verpflichtet.

Die Künstlersozialabgabepflicht wird nach drei Gruppen unterschieden.

1. Im engeren Sinne sind die Unternehmen abgabepflichtig, die typischerweise künstlerische oder publizistische Werke oder Leistungen verwerten. Ausdrücklich im Gesetz (§ 24 KSVG) genannte Unternehmen sind beispielsweise Verlage, Agenturen, Theater, Rundfunk und Fernsehen, Galerien, Werbeagenturen.
2. Daneben gehören auch Unternehmen, die **Werbung für ihr eigenes Unternehmen** betreiben, zum Kreis der Abgabepflichtigen, wenn sie regelmäßig und nicht nur gelegentlich Aufträge an selbstständige Kreative, Künstler oder Publizisten erteilen.
3. Um der Vielfalt und Weiterentwicklung der Kunst- und Verwertungsformen Rechnung zu tragen, ist der Kreis der Abgabepflichtigen durch die sogenannte Generalklausel noch weiter gefasst. Danach sind zur Künstlersozialabgabe auch die Unternehmen verpflichtet, die zwar nicht zu den typischen Verwertern von Kunst und Publizistik gehören, die aber sonst für Zwecke ihres Unternehmens nicht nur gelegentlich künstlerische oder publizistische Werke und Leistungen nutzen und im Zusammenhang mit dieser Nutzung Einnahmen erzielen wollen. Betroffen sind auch Unternehmen, die Designleistungen (auch Web-Design oder Produktdesign) verwerten.

Unternehmen, die unter die beiden letztgenannten Gruppen fallen, werden allerdings nur abgabepflichtig, wenn sie **nicht nur gelegentlich** Aufträge an Künstler oder Publizisten erteilen. Davon ist bereits bei zwei-

oder dreimaliger Auftragserteilung pro Jahr auszugehen. Aber auch eine einmalige außerordentliche und große Veranstaltung oder ein regelmäßig einmal im Jahr erteilter Auftrag kann bereits zur Nachhaltigkeit und damit zur Künstlersozialabgabepflicht führen. Seit 2015 gibt es eine Bagatellgrenze, die den Begriff der „nur gelegentlich an selbstständige Künstler oder Publizisten erteilten Aufträge“ konkretisiert. Beträgt danach die Summe aus allen gezahlten Entgelten sowie erstatteten Auslagen und Nebenkosten nicht mehr als 450 Euro in einem Kalenderjahr, ist die Nutzung/Verwertung der kreativen Leistungen nur gelegentlich und es tritt keine Abgabepflicht ein.

### Abgabepflicht – Wie hoch ist die Künstlersozialabgabe?

Die Künstlersozialabgabe wird pauschal in Höhe eines Prozentsatzes von den Entgeltzahlungen an selbstständige Künstler und Publizisten erhoben.

Der Beitragssatz beträgt 4,2 %.

Bis zum **31. März des Folgejahres** ist der Künstlersozialkasse auf einem Meldebogen mitzuteilen, wie hoch im vergangenen Kalenderjahr die Umsätze mit selbstständigen Künstlern und Publizisten gewesen sind.



#### Kontakt:

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

## ETL | ADMEDIO

Steuerberatung im Gesundheitswesen

*Echte Entscheidungen bedeuten immer,  
die Komfortzone aufzugeben*

### Niederlassung Chemnitz

Weststraße 21 · 09112 Chemnitz

Telefon: (0371) 3 55 67 53

Fax: (0371) 3 55 67 41

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

### Niederlassung Pirna

Gartenstr. 20 · 01796 Pirna

Telefon: (03501) 56 23-0

Fax: (03501) 56 23-30

### Niederlassung Borna

Markt 6 · 04552 Borna

Telefon: (03433) 269 663

Fax: (03433) 269 669

## Termine

## Fortbildungsakademie: Kurse im März/April/Mai/Juni 2020

## für Zahnärzte

## Dresden

Implantatprothetik anhand von Fallbeispielen	D 32/20	Dr. med. dent. Falk Nagel, ZTM Holm Preußler	01.04.2020, 14:00–19:00 Uhr
Aufklärung und Dokumentation in der Zahnarztpraxis – Haftung und Regresse vermeiden	D 33/20	RA Thomas Váczi, LL.M	03.04.2020, 14:00–18:00 Uhr
Die prothetische Therapie des Abrasionsgebisses	D 34/20	Prof. Dr. Torsten Mundt	04.04.2020, 09:00–16:00 Uhr
Erkrankungen der Mundschleimhaut aus der Sicht der zahnärztlichen Praxis	D 38/20	Dr. Dr. Ronald Mai	06.05.2020, 15:00–19:00 Uhr
Behandlungsoptimierung durch perfekte Lokal- anästhesie – Theorie, Praxistipps und Hands-on	D 39/20	PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer	16.05.2020, 09:00–15:00 Uhr
Schlagfertigkeit kann man lernen	D 53/20	Dipl.-Psych. Eveline Brunner	12.06.2020, 09:00–17:00 Uhr
Kommunikation in schwierigen Situationen	D 54/20	Dipl.-Psych. Eveline Brunner	13.06.2020, 09:00–15:00 Uhr
Update Pharmakotherapie des Zahnarztes	D 41/20	Dr. Dr. Frank Halling	13.06.2020, 09:00–15:00 Uhr
Ein Blick sagt mehr als 1.000 Worte: Nonverbale Signale erkennen und angemessen darauf reagieren	D 43/20	Petra C. Erdmann	19.06.2020, 13:00–19:00 Uhr
Vollkeramik trifft Komposite – Faszination ästhetischer Veneers im Frontzahnggebiet (Hands-on Arbeitskurs)	D 44/20	Dr. Wolfram Olschowsky	20.06.2020, 09:00–17:00 Uhr

## Leipzig

Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung Gemeinsam angewendet ist die Praxis für die Zukunft gut gerüstet (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 02/20	Inge Sauer	29.04.2020, 14:00–17:00 Uhr
Update Abrechnung KCH (auch für Praxismitarbeiterinnen)	L 03/20	Dr. Uwe Tischendorf	29.04.2020, 14:00–19:00 Uhr

## Chemnitz

Qualitätsmanagement – Qualitätsförderung – Qualitätsbeurteilung	C 02/20	Inge Sauer	03.06.2020, 14:00–17:00 Uhr
--	---------	------------	--------------------------------

## für Praxismitarbeiterinnen

## Dresden

Easy 2020 – Mit einer soliden Grundlage in die zahntechnische Abrechnung (auch für Zahnärzte)	D 122/20	Stefan Sander	24.03.2020, 14:00–19:00 Uhr
Zahntechnische Reparaturen nach BEL II 2014 und BEB 97 (auch für Zahnärzte)	D 124/20	Stefan Sander	25.03.2020, 14:00–19:00 Uhr

Zurzeit sind alle Kurse abgesagt.  
Bitte informieren Sie sich aktuell auch auf der Homepage

GOZ intensiv – Abrechnungswissen – Prothetik	D 126/20	Kerstin Koeppel	27.03.2020, 14:00–18:00 Uhr
Der parodontal erkrankte Patient – Prävention, Therapie, Recall	D 127/20	Tatjana Herold	31.03.2020, 09:00–14:00 Uhr
Prophylaxe bei KFO-Patienten	D 134/20	Ulrike Brockhage	22.04.2020, 14:00–18:00 Uhr
Zahnersatzabrechnung – „Besonderheiten“ der KZVS und: Welches sind die häufigsten Beanstandungsgründe?	D 135/20	Simona Günzler, Stefanie Reinecke	22.04.2020, 14:00–19:00 Uhr
Telefontraining für die Zahnarztpraxis	D 141/20	Dr. phil. habil. Eva Pappritz	06.05.2020, 14:00–19:00 Uhr
Kofferdamanwendung – Theorie und Praxis	D 142/20	Dr. Steffen Richter	06.05.2020, 14:00–19:00 Uhr
Praxsnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktiverer – Zahnersatzleistungen (auch für Assistenz Zahnärzte)	D 143/20	Ingrid Honold	08.05.2020, 09:00–16:00 Uhr, 09.05.2020, 09:00–16:00 Uhr
Smalltalk in der Zahnarztpraxis – Was sag ich jetzt bloß?	D 145/20	Dr. phil. habil. Eva Pappritz	13.05.2020, 14:00–18:00 Uhr
Der Implantat-Patient in der Prophylaxe Prophylaxe auf höchstem Niveau	D 146/20	Livia Kluge-Jahnke	15.05.2020, 14:00–18:00 Uhr
Mundschleimhautveränderungen und PZR Möglichkeiten und Grenzen der Prophylaxemitarbeiterin bei der Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen und Präkanzerosen (auch für Zahnärzte)	D 147/20	Dr. Dr. Stefan Kindler, Livia Kluge-Jahnke	16.05.2020, 09:00–14:00 Uhr
Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung (nur für ZFA, ZAH)	D 149/20	Genoveva Schmid	10.06.2020, 14:00–18:00 Uhr, 11.06.2020, 09:00–16:00 Uhr
Der Einstieg in die professionelle Zahnreinigung (nur für ZFA, ZAH)	D 150/20	Genoveva Schmid	16.06.2020, 14:00–18:00 Uhr, 17.06.2020, 09:00–16:00 Uhr
„Ich mach mir die Welt, widewide wie sie mir gefällt!“ (Pippi Langstrumpf)	D 151/20	Stephan Kays	17.06.2020, 14:00–18:00 Uhr
Unsicherheit – Angst – Panik			

Zurzeit finden keine Kurse statt.  
Bitte informieren Sie sich aktuell auch auf der Homepage.

Schriftliche Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZKS, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden  
Fax: 0351 8066-106, E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

Anfragen: Frau Walter, Telefon: 0351 8066-101

Genauere inhaltliche Informationen zu den einzelnen Kursen entnehmen Sie bitte unserem Fortbildungsprogramm für das 1. Halbjahr 2020 oder dem Internet unter [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)



## Verordnung einer Krankenförderung

Krankenfahrt oder -transport – gibt es da etwa einen Unterschied? Wie erfolgt die Verordnung einer Krankenförderung zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung? Welcher Personenkreis hat Anspruch? Antworten auf diese Fragen bietet der folgende Beitrag.

Es gibt immer mehr hochbetagte Menschen, die nicht mehr selbst in der Lage sind, in die Zahnarztpraxis zu kommen. Deshalb stellen sich zunehmend Fragen nach der Verordnungsfähigkeit einer Krankenförderung zur zahnärztlichen Behandlung.

### Krankentransport-Richtlinie stetig angepasst

Rechtsgrundlage zur Beantwortung dieser Fragen ist die Krankentransport-Richtlinie von 2004, zuletzt geändert am 19.12.2019. Wichtige Anpassungen für Zahnärzte gab es folgende:

- Seit Februar 2016 besteht Rechtssicherheit, dass Zahnärzte Beförderungsleistungen verordnen dürfen.
- Im September 2017 wurden die Pflegestufen auf Pflegegrade umgestellt (Zweites Pflegegestärkungsgesetz).
- Seit Januar 2019 gilt für **Anspruchsberechtigte** die **Genehmigung für Krankenfahrten** als erteilt (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz).
- Seit April 2019 ist das ärztliche Formular „Verordnung einer Krankenförderung“ (Muster 4, Stand 04.2019) zu verwenden.
- Im Dezember 2019 wurde mit der Aktualisierung der *Krankentransport-Richtlinie* nun auch die Einbindung der gesetzlichen Änderungen nachvollzogen. Die Richtlinie trat am 05.03.2020 in Kraft.

### Voraussetzungen für Verordnung

Voraussetzung der Beförderungsleistung zur ambulanten Behandlung ist, dass die Krankenfahrt oder der -transport im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend

medizinisch notwendig ist und der Versicherte wegen Art und Schwere seiner Erkrankung nicht selbst die Praxis aufsuchen kann.

Da die Kosten für die Krankenförderung erheblich sind, ist das Wirtschaftlichkeitsgebot ganz besonders zu beachten. Das heißt, in der Regel sind nur Fahrten auf direktem Weg zwischen dem Aufenthaltsort des Patienten und der nächsterreichbaren, geeigneten Behandlungsmöglichkeit (Zahnarztpraxis) verordnungsfähig. Im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes gilt es auch, die medizinische Notwendigkeit für die Hinfahrt und die Rückfahrt gesondert zu prüfen. Es versteht sich daher von selbst, dass Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden etc. unzulässig sind.

### Anspruch auf Beförderung

Anspruch auf eine Krankenförderung zur ambulanten zahnärztlichen Behandlung haben Versicherte, die einen **Schwerbehindertenausweis** mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (Blindheit) oder „H“ (Hilflosigkeit) oder einen **Einstufungsbescheid** gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 besitzen.

Bei Patienten mit Pflegegrad 3 muss zusätzlich wegen dauerhafter Beeinträchtigung der Mobilität Unterstützungsbedarf bei der Beförderung bestehen.

Eine Verordnung von Fahrten zur ambulanten Behandlung ist auch für Versicherte möglich, die keinen der genannten Nachweise besitzen, aber von einer vergleichbaren dauerhaften Beeinträchtigung der Mobilität betroffen sind **und** einer ambulanten Behandlung über einen Zeitraum von mindestens 6 Mo-

naten bedürfen. Dies ist auf der Verordnung im dafür vorgesehenen Feld zu begründen. Folglich löst eine vorübergehende Mobilitätseinschränkung, wie z. B. ein Beinbruch, keinen Anspruch auf eine Krankenförderung aus.

Maßgeblich für die **Auswahl des Beförderungsmittels** ist die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall. Dabei sind insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Patienten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen.

Nur wenn aus zwingenden medizinischen Gründen kein öffentliches Verkehrsmittel oder privates Fahrzeug genutzt werden kann, kommt für die Fahrt zur ambulanten Behandlung die Fahrt mit einem Taxi/Mietwagen oder der Transport mit einem Krankentransportwagen (KTW) infrage.

### Unterschied Krankenfahrt und Krankentransport

Unter einer **Krankenfahrt** werden Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen (auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung) oder Taxen verstanden. Dabei ist eine Verordnung nur für Taxi/Mietwagen auszustellen, nicht für öffentliche oder private Fahrzeuge, hier kann auf Wunsch des Patienten die Anwesenheit bescheinigt werden. Eine medizinisch-fachliche Betreuung findet bei einer Krankenfahrt nicht statt. Daher sind Krankenfahrten nur indiziert bei stabilen Patienten, die zwar auf Unterstützung angewiesen sind, aber eigenständig oder mit einfacher laienhafter Hilfe in das Transportfahrzeug umsteigen können und keiner besonderen Lagerung oder Überwachung bedürfen. Sind die eingangs erwähnten

Voraussetzungen erfüllt, gilt für die Krankenfahrt mittels Taxi oder Mietwagen die **Genehmigung der Krankenkasse als erteilt**.

Anders verhält es sich beim **Krankentransport**. Hierbei handelt es sich um Fahrten mit einem speziell ausgestatteten Krankentransportwagen (KTW). Dieser wird verordnet, wenn Patienten während der Fahrt eine fachliche Betreuung durch qualifiziertes nichtärztliches Personal benötigen oder auf die besondere Einrichtung des KTW angewiesen sind. Der Krankentransport ist nach wie vor **genehmigungspflichtig**. Die Verordnung ist daher dem Patienten vor Fahrtantritt auszuhändigen, damit dieser die Genehmigung veranlassen kann.

Die Auswahl des geeignetsten Transportmittels, und damit die Entscheidung zwischen Krankenfahrt oder Krankentransport, ist immer sorgfältig abzuwägen, ggf. ist Rücksprache mit dem Hausarzt/behandelnden Arzt zu nehmen. Dabei ist auch zu bedenken, dass Taxi- oder Mietwagenfahrer zwar in Erster Hilfe unterwiesen sind, aber keine medizinisch-fachliche Ausbildung haben. Sie unterliegen auch nicht der Schweigepflicht des medizinischen Fachpersonals oder den Regeln der Transporthygiene. Kommt es während der Krankenfahrt zu Problemen, z. B. wegen unzureichender Intervention bei krankheitstypischen Problemen, könnte u. U. der Arzt haften, weil er für den Patienten einen Transport durch einen medizinischen Laien in einem Fahrzeug ohne medizinische Ausstattung verordnet hat, obwohl aufgrund des Gesundheitszustandes des Patienten ein Krankentransport in einem KTW angezeigt gewesen wäre.

Beim Krankentransport greifen die Rettungsgesetze der Länder. Hier haften die Durchführenden, also letztlich der Betreiber (zum Beispiel Feuerwehr). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt,

dass zur Krankenförderung auch Rettungsfahrten mit Rettungswagen (RTW), Notarztwagen (NAW), Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF) oder dem Rettungshubschrauber (RTH) gehören. Diese werden direkt über die Rettungsleitstelle angefordert, da es sich hier immer um Notfallpatienten handelt.

### Das Verordnungsformular

Das ärztliche Formular „Verordnung einer Krankenförderung“ wurde überarbeitet und ist seit dem 1. April 2019 zu verwenden. Da es sich um ein Formblatt aus dem ärztlichen Bereich handelt, kann es nicht individuell mittels EDV erstellt werden und ist daher über die KZV zu beziehen.

Der **obere Teil des Formulars** wird mit den Daten des Versicherten bedruckt, außerdem erfolgen hier die Angaben zur Zuzahlungspflicht. Versicherte haben 10 Prozent des Fahrpreises, mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro pro Fahrt, als gesetzliche Zuzahlung selbst zu tragen, jedoch nie mehr als die tatsächlich entstandenen Kosten. Die Zuzahlungen zu den Fahrkosten müssen auch für Kinder und Jugendliche geleistet werden. Keine Zuzahlungspflicht besteht bei Versicherten mit anerkanntem Versorgungsleiden (z. B. nach Bundesversorgungsgesetz „BVG“) oder bei Patienten, die von der Zuzahlungspflicht befreit sind und dies nachweisen. Zuzahlungsfrei sind außerdem Verordnungen zulasten eines Unfallversicherungsträgers. Hier darf die eGK nicht zur Bedruckung des Formulars genutzt werden, sondern der Unfallversicherungsträger ist zu benennen.

Weiterhin erfolgen im oberen Teil Angaben zur **Hinfahrt/Rückfahrt**. Bei geplanten lang andauernden Sitzungen ist es sinnvoll, zwei Verordnungen – getrennt nach Hin- und Rückfahrt – auszustellen, weil lange Wartezeiten für die Transportunternehmen nicht zumutbar sind und zum Teil unterschiedliche Un-

ternehmen Hin- bzw. Rücktransport bewerkstelligen. Bei kurzer Wartezeit ist es zweckmäßig, die voraussichtliche Wartedauer in der letzten Zeile der Verordnung unter „Sonstiges“ anzugeben.

#### 1. Grund der Beförderung

Im Mittelteil des Formulars ist der Beförderungsgrund anzugeben. Für Fahrten zur zahnärztlichen Behandlung kommt in der Regel nur die dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung (Merkzeichen „aG“, „Bl“, „H“, Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5) in Frage.

#### 2. Behandlungstag/-frequenz und nächsterreichbare geeignete Behandlungsstätte

Da es im ambulanten zahnärztlichen Bereich in der Regel keine hochfrequente Behandlung nach einem vorgegebenen Therapieschema gibt, muss dies der Zahnarzt nicht ausfüllen. Die Anfertigung von neuem Zahnersatz über mehrere Sitzungen ist hierunter nicht zu verstehen.

#### 3. Art der Beförderung

Hier ist das Transportmittel, wie eingangs beschrieben, sorgfältig auszuwählen. Wird das Kreuz bei „Taxi/Mietwagen“ gesetzt, muss nichts weiter unternommen werden. Soll das Fahrzeug besonderen Anforderungen genügen, beispielsweise rollstuhlauglich sein, wird das entsprechende Feld markiert. Kreuzt man dagegen das Feld „KTW“ an, muss die Verordnung immer (außer im Notfall) vor Fahrtantritt der Kasse zur Genehmigung vorgelegt werden. Diese ist nur zulässig, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung und/oder die besondere Einrichtung des KTW zwingend erforderlich sind. Das muss im Freitextfeld begründet werden (z. B. fachgerechtes Heben und Tragen, Patient infektiös oder Blutungsgefahr). Am Ende des Formulars gibt es zwei Zeilen für **Sonstiges**. Diese sind für wichtige Angaben zu nutzen, wie beispielsweise:

- Gemeinschaftsfahrt von mehreren Patienten mit Angabe der Patien-

## Praxisführung

tenzahl – Achtung: Es ist dennoch für **jeden** Patienten eine eigene Verordnung auszustellen!

- Mitnahme von einer Begleitperson aus medizinischen Gründen
- Gewicht bei übergewichtigen Personen
- Wartezeit u. v. m.

Die **Rückseite der Verordnung** dient lediglich dem Abrechnungsprozedere des Transporteurs. Hier muss der Versicherte die Fahrt quittieren.

Weitere Hinweise zum Ausfüllen des Formulars sind in der *Anlage 14b BMV-Z* ab Seite 26 nachzulesen.

**Auf den beispielhaften Abdruck einer ausgefüllten Verordnung wird an dieser Stelle verzichtet, da voraussichtlich im III. Quartal 2020 erneut Änderungen am Formular zu erwarten sind.**

Für das Ausstellen einer Verordnung ist im BEMA keine gesonderte Gebühr vereinbart.

**Fazit:** Nur bestimmte Personen haben Anspruch auf Krankenbeförderung zur ambulanten Behandlung. Das geeignete Transportmittel ist vom Zahnarzt sorgfältig unter Beachtung der medizinischen und wirtschaftlichen Aspekte auszuwählen. Eine deutliche bürokratische Entlastung gibt es bei Krankenfahrten mittels Taxi oder Mietwagen für den anspruchsberechtigten Personenkreis.

Bei Fragen hilft in gewohnter Weise die KZV Sachsen unter  
Telefon: 0351 8053-449.

*Kathrin Tannert*  
Abt.-Leiterin Quartalsabrechnung, KZVS

Zu diesem Beitrag können Fortbildungspunkte erworben werden.

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



## GOZ-Telegramm

Wie erfolgt die Berechnung der prothetischen Versorgung von einteiligen/einphasigen Implantaten/Miniimplantaten?

Bei der prothetischen Versorgung von einteiligen/einphasigen Implantatsystemen kommt die Geb.-Nr. 5080 GOZ für die Einbindung in den herausnehmbaren Zahnersatz zum Ansatz. Eine zusätzliche Berechnung, z. B. der Geb.-Nr. 5030 oder 5040, ist in diesen Fällen nicht möglich, weil das gewählte Abutment untrennbarer Bestandteil des Implantates ist und somit bereits im Vorfeld der prothetischen Versorgung über die Geb.-Nr. 9010 zur Berechnung kam.

Eventuell höhere Aufwendungen bei der Leistungserbringung können sich in der Anwendung des Steigerungsfaktors gemäß § 5 Abs. 2 GOZ widerspiegeln.

Als einteilig/einphasig werden Implantatsysteme beschrieben, bei denen der für den Zahnersatz notwendige Implantataufbau bereits in die Implantatschraube integriert ist.

Kommentar der BZÄK  
GOZ-Infosystem

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



Frage

Antwort

Quelle

## Gemeinschaftstagung von Leipziger Hesse-Gesellschaft und Dresdner Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch, Dr. Edgar Hirsch

**Thema:** Neben dem Zahn und durch den Zahn –  
Aktuelles aus Parodontologie und Bildgebung

**Termin:** 9. Mai 2020

**Workshops:** 8. Mai 2020

**Ort:** Hotel The Westin Leipzig, Gerberstraße 15, 04105 Leipzig

**Kontakt:** Sekretariat Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft

Telefon: 0341 9721106

Fax: 0341 9721069

E-Mail: [gzmk@medizin.uni-leipzig.de](mailto:gzmk@medizin.uni-leipzig.de)

Web: [www.gzmk-leipzig.de](http://www.gzmk-leipzig.de)

## Neuzulassungen im KZV-Bereich Sachsen

Folgenden Zahnärzten wurde am 05.02.2020 die Zulassung als Vertragszahnarzt ausgesprochen:

<b>Anke Beer</b>	Lößnitz	Dr. med. dent. <b>Maria Braun</b>	Leipzig
<b>Martin Hoy</b>	Falkenstein	Dr. med. dent. <b>Bärbel Fahsel</b>	Aue
<b>Nadine Münz</b>	Plauen	<b>Sabine Stephanie Frenzel</b>	Schmölln-Putzkau

Da weitermachen,  
wo alle anderen  
aufhören.



**Kanüle**  
feiner als  
PA-Sonde

## NIEDRIGVISKOSES NANO-HYBRID FÜLLUNGS- MATERIAL FÜR FILIGRANE ANWENDUNGEN

- **Niedrigviskos** – Ausgezeichnetes Anfließverhalten und damit optimal für schwer zugängliche Bereiche und kleine Kavitäten geeignet
- **Extrafeine Kanüle** – Für präzise und punktgenaue Applikation, überschussfreie Dosierung und Materialersparnis
- **Leistungsstark** – Hervorragende physikalische Eigenschaften (z. B. Füllstoffgehalt von 76 Gew.-%)
- **Hohe Ästhetik** – Acht Farben für individuelle Anwendungen



**GrandiSO**  
*Light Flow*



## Pflichten des Zahnarztes bei Erhalt eines Arztbriefes

Durch den Abschluss eines Behandlungsplanes übernimmt der Behandler nicht nur die Pflicht zur Behandlung des Patienten, er geht damit zugleich Fürsorge- und Sorgfaltspflichten ein, die auch zeitlich über das Behandlungsverhältnis hinaus wirken können.

Wie weit diese Pflichten reichen können, darüber äußerte sich der Bundesgerichtshof (BGH) in seinem Urteil vom 26. Juni 2018 (Az.: VI ZR 285/17).

### Der Fall

Der spätere Kläger stellte sich im Juli 2008 mit Schmerzen im linken Bein und Fuß bei seiner Hausärztin, der späteren Beklagten, vor. Diese überwies ihn zur Weiterbehandlung an eine fachärztliche Praxis. Nachdem er zwischenzeitlich noch zwei Krankenhäuser wegen der Beschwerden aufgesucht hatte und mittels MRT eine 1 cm große Geschwulst in der linken Kniekehle diagnostiziert wurde, wurde der Kläger in der Folge von der fachärztlichen Praxis zur stationären Behandlung an ein Klinikum überwiesen. Dort wurde die Geschwulst mikrochirurgisch entfernt.

Im Januar 2009 erhielt die beklagte Hausärztin von dem Klinikum einen Arztbrief, in welchem der histologische Befund (Nervenscheidentumor) mitgeteilt wurde und um Überweisung des Patienten in ein onkologisches Spezialzentrum gebeten wurde. Es war nicht ersichtlich, dass der Patient oder die behandelnde Facharztpraxis gleichfalls entsprechend informiert wurden. Die Beklagte unterrichtete den Kläger, welcher seit August 2008 ihre Praxis nicht wieder aufgesucht hatte, nicht über diesen Brief. Der Kläger stellte sich erst im Mai 2010 wieder in der Praxis der Beklagten vor und erhielt zu diesem Zeitpunkt Kenntnis von dem Befund. Zwischenzeitlich hatte sich ein Rezidiv des Tumors gebildet, was weitere stationäre Aufenthalte und Operationen nach sich zog. Der Kläger machte nunmehr Schadensersatz und Schmerzensgeld geltend.

### Die Begründung

Der BGH kam zu der Schlussfolgerung, dass dem Arzt aus dem Behandlungsvertrag nachwirkende Schutz- und Fürsorgepflichten erwachsen. Diese Pflichten habe die Beklagte vorliegend gegenüber dem Kläger verletzt, weil sie ihn über die im Arztbrief mitgeteilte Diagnose und die Behandlungsempfehlungen nicht informiert hatte. Dies stelle einen (schweren) ärztlichen Behandlungsfehler dar. Der Patient habe Anspruch auf Unterrichtung über die im Rahmen einer ärztlichen Behandlung erhobenen Befunde und Prognosen. Der Arzt habe auch dann sicherzustellen, dass der Patient von Arztbriefen mit bedrohlichen Befunden und angeratenen Behandlungen Kenntnis erhält, wenn diese nach einem etwaigen Ende des Behandlungsvertrags bei ihm eingehen. Dies gelte insbesondere, wenn es sich, wie vorliegend, um den langjährigen Hausarzt handele. Dieser müsse zudem damit rechnen, dass seine Patienten ihn im Rahmen einer Krankenhausbehandlung als Ansprechpartner angeben, auch wenn er selbst in die eigentliche Behandlung nicht involviert war und demzufolge fälschlicherweise als der weiterbehandelnde Arzt angesehen werde.

### Das Fazit

Mit Blick auf dieses Urteil des BGH ist dringend anzuraten, Befunde/Diagnosen, Behandlungsempfehlungen etc., welche von anderen Ärzten oder Zahnärzten an die eigene Praxis übermittelt werden, zeitnah an den Patienten weiterzureichen bzw. dafür zu sorgen, dass der Patient Kenntnis hierüber erhält. Dies auch dann, wenn der Patient in der eigenen Praxis nicht mehr in Behand-

lung ist. Mindestens sollte der Absender der Information darüber in Kenntnis gesetzt werden, dass der Patient nicht erreichbar ist.

Hiervon kann nur abgewichen werden, wenn sich aus dem Arztbrief selbst eindeutig ergibt, dass diese Information auch dem Patienten bzw. der nachbehandelnden Praxis zugegangen ist.

In diesem Zusammenhang erklärte der BGH auch, dass zwar grundsätzlich mit der Überweisung eines Patienten an eine fachärztliche Praxis oder ein Krankenhaus die Verantwortung für die Behandlung auf die Ärzte der anderen Praxis bzw. des Krankenhauses übergehe, ein weiterbehandelnder Hausarzt aber von ihm erkannte oder ohne Weiteres erkennbare gewichtige Bedenken gegen Diagnose und Therapie anderer Ärzte mit seinem Patienten zu erörtern habe. Kein Arzt dürfe sehenden Auges eine Gefährdung seines Patienten hinnehmen, wenn ein anderer Arzt nach seinem Dafürhalten etwas falsch gemacht habe. Dies gebiete der Schutz des dem Arzt anvertrauten Patienten.

*Ass. jur. Nadine Kiel,  
Leiterin Justitiariat, KZVS*

### Zitat des Monats

Vertrauen stellt keine Bedingungen. Es ist aber die Bedingung für den Erfolg.

*Prof. Dr. Gertrud Höhler,  
Literaturwissenschaftlerin,  
Unternehmensberaterin, Publizistin  
(geb. 1941)*

## Gesetzliche Unfallversicherung – nicht nur für Arbeitnehmer

Die Angestellten einer Zahnarztpraxis sind bei einem Arbeits- oder Wegeunfall in der gesetzlichen Unfallversicherung kraft Gesetzes versichert. Aber was ist mit den Zahnärzten in eigener Niederlassung? Es ist wenigen bekannt, dass auch sie als Selbstständige der gesetzlichen Unfallversicherung beitreten können.

Ein Arbeitsunfall liegt immer dann vor, wenn ein Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit besteht, der Ausübung der zahnmedizinischen Tätigkeit. Nun sind Unfälle in der Praxis eher weniger denkbar, ausgenommen das Stolpern in den Praxisräumen, versichert ist aber gerade auch der Weg zum Wohnort, zur Praxis und zurück oder der Weg zum Patienten. Unfälle auf diesen Wegen unterliegen dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Beim Angestellten ist dies selbstverständlich, beim selbstständigen Zahnarzt jedoch nicht, denn es herrscht der Eindruck, durch eine private Unfall- und Krankenversicherung sei man schon ausreichend abgesichert. Doch der Eindruck ist falsch. Der gesetzliche Versicherungsschutz hat gegenüber dem privaten einige Vorteile und um ihn kann sich auch der niedergelassene Zahnarzt aktiv bemühen.

### Verletztengeld und mehr

Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gehen weit über die Leistungen einer privaten Unfallversicherung hinaus, auch über solche einer privaten Krankenversicherung. So besteht zunächst ein Anspruch auf Verletztengeld bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nach einem Unfall. Dies beträgt bei der maximalen Versicherungssumme von 96.000,00 € täglich 213,33 €, also rund 6.400,00 € monatlich. Die Leistung ist steuerfrei.

Die Zahlung des Verletztengeldes kann nur unter besonderen Voraussetzungen nach 78 Wochen beendet werden, die

Zahlung kann also auch noch darüber hinaus erfolgen. Wenn eine dauerhafte Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt wird, kann eine lebenslange Verletztenrente gezahlt werden. Im Falle der Höchstversicherung sind dies 5.333,33 € als Vollrente, anteilig dann nach der jeweiligen Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Eine private Unfallversicherung zahlt nach Gliedertaxe eine einmalige Invaliditätsleistung. Zu den Leistungen gehören dann auch sämtliche stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Gerade diese sind nicht Teil des Versicherungsumfanges der privaten Krankenversicherung, nach schweren Verletzungen aber wichtig. Heilbehandlungskosten werden ohne Eigenanteil oder Selbstbehalt von dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vollständig übernommen. Zu nennen sind auch die Leistungen der Hinterbliebenenversorgung und zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation).

Die Versicherungssumme kann frei gewählt werden zwischen 23.000,00 € und 96.000,00 €, von Bedeutung ist diese nur für die Höhe von Verletztengeld und Verletztenrente. Der Jahresbeitrag beläuft sich dann hier zwischen ca. 95,00 € und ca. 397,00 €, als Betriebsausgabe absetzbar.

Zuständige Unfallversicherung ist die BGW, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

*Rechtsanwalt Matthias Herberg*



**Unsere Kompetenz für Ihren  
Erfolg: Ausgezeichnete  
Steuerberatung für Ärzte!**

**Erfolgreich seit über  
80 Jahren**



**BUST Niederlassung Dresden:**

Jägerstraße 6  
01099 Dresden

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

**www.BUST.de**

# Risikoklassifizierung zahnärztlicher Instrumente

## Was muss steril sein?

Seit Jahren gibt es Diskussionen über die Notwendigkeit und Art der Reinigung, Desinfektion oder Sterilisation zahnärztlicher Instrumente. Dabei sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert-Koch-Institut (RKI), die die Grundlage für die behördliche Überwachung der Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen bilden, keineswegs immer eindeutig.

Der häufig praktizierten Verfahrensweise, vorsichtshalber alle zahnärztlichen Instrumente vor der Anwendung am Patienten (unverpackt oder verpackt) zu sterilisieren, stehen die Empfehlungen der KRINKO am RKI gegenüber, die die Notwendigkeit der Sterilisation nur auf jenen Teil des zahnärztlichen Instrumentariums, der invasiv eingesetzt wird, beschränken. Auch im Hygieneleitfaden des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) wird nur für definierte, invasiv eingesetzte Instrumente eine abschließende Sterilisation verpackter Medizinprodukte vor der Anwendung gefordert. Kompliziert wird die Problematik unter anderem durch die Tatsache, dass:

- die Frage, welche diagnostischen oder therapeutischen Verfahren der Zahnmedizin als invasiv bezeichnet werden, unklar ist,
- vergleichende klinische Studien zu

den infektiösen Komplikationen nach Einsatz steriler oder lediglich desinfizierter Instrumente fehlen,

- zunehmend Werkstoffe (zum Beispiel Zirkonabutments) zum Einsatz kommen, die keine abschließende Dampfsterilisation erlauben,
- das Postulat existiert, dass eine abschließende Dampfsterilisation nur dann erfolgreich möglich sei, wenn vorher eine maschinelle Reinigung, die zuverlässig alle Verschmutzungen beseitigt, stattgefunden hat.

Folgend soll deshalb die Sinnhaftigkeit einer Sterilisation zahnärztlicher Instrumente unter Berücksichtigung unterschiedlicher Sichtweisen diskutiert werden.

### Aus der Sicht von KRINKO und BfArM

Der Stand der Wissenschaft auf dem Gebiet der Infektionsprävention wird ge-

mäß Paragraf 23 des Infektionsschutzgesetzes [Infektionsschutzgesetz, 2017] durch die Empfehlungen der KRINKO [KRINKO, 2012] zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (2012) repräsentiert. Auf dieser Basis kontrollieren Überwachungsbehörden in den Bundesländern die Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen. Die dort angegebene Risikoklassifizierung in unkritische, semikritische und kritische Medizinprodukte beruht prinzipiell auf Kriterien von E. H. Spaulding [Spaulding, 1960], welche nach fast 60 Jahren und der Weiterentwicklung des (zahn)medizinischen Instrumentariums heute zwangsläufig eine gewisse Unschärfe haben müssen. In den Empfehlungen der KRINKO werden unkritische Instrumente (Hautkontakt) von semikritischen (Kontakt mit Schleimhaut oder erkrankter Haut) und kritischen Instrumenten unterschieden (Tabelle 1).

Risikoeinstufungen von Medizinprodukten nach den Kriterien der KRINKO [KRINKO, 2012]			
Einstufung	Definition	Reinigung und Desinfektion	Sterilisation
unkritisch	Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen	x	
semikritisch	Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen	x	(x)
kritisch	Medizinprodukte zur Anwendung von Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln; Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen, einschließlich Wunden	x	x

Tab. 1 x = obligat, (x) = optional; Quelle: Jatzwauk, Staehle

Kritische Instrumente sind als solche definiert, „... die **bestimmungsgemäß** die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut [...] kommen“ (Hervorhebungen durch die Verfasser). Mitunter wird die Meinung vertreten, dass Instrumente, die mit Blut in Kontakt gekommen sind, zwingend sterilisiert werden müssen. Demgegenüber ist es den Empfehlungen der KRINKO zufolge nicht allein die Kontamination mit Blut, sondern der Verwendungszweck, nämlich die Haut oder Schleimhaut zu durchdringen oder mit Wunden in Berührung zu kommen, aus dem die Notwendigkeit einer Sterilisation resultiert. Dieser Meinung schließt sich auch der DAHZ in seinem Hygieneleitfaden an. Allerdings ist der Begriff „bestimmungsgemäß“ nicht exakt definiert. Wenn es zwar nicht der eigentliche Verwendungszweck des Instruments ist, man aber in der Praxis nur unter Durchdringung beziehungsweise Verletzung der Schleimhaut den Verwendungszweck eines Instruments erfüllen kann, darf dies nicht außer Acht gelassen werden. So führen zahlreiche zahnärztliche Instrumente regelmäßig und vielfach unvermeidbar zu Gewebeerletzungen oder berühren Wunden, ohne dass das der eigentliche Bestimmungszweck ist (zum Beispiel Airscaler bei subgingivalem Scaling oder subgingivaler Kürettage oder Zangen und Hebel bei der Zahnextraktion). Die KRINKO fordert: „Bei Zweifeln

an der Einstufung ist das Medizinprodukt der höheren (kritischeren) Risikostufe zuzuordnen“ [KRINKO, 2012].

Unabhängig von der Frage, wie man den Begriff „bestimmungsgemäß“ definiert, gilt aber die Rechtsgrundlage der KRINKO-Empfehlung: Für semikritische Instrumente ist eine Sterilisationsmaßnahme nach Desinfektion optional.

Nach den in Deutschland als Stand der Wissenschaft geltenden Empfehlungen der KRINKO ist nur für zahnärztliche Instrumente, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut kommen, eine Sterilisation zwingend erforderlich (kritische Instrumente). Dies kann behördlich eingefordert werden. Hat der Zahnarzt bei definierten Instrumenten aus seiner praktischen Erfahrung Zweifel an dieser formellen Einstufung, sollten semikritische Instrumente abschließend (unverpackt oder verpackt) dampfsterilisiert werden. Die Instrumente werden damit nicht zwangsläufig als kritische Instrumente klassifiziert.

Für eine Infektion ist es aber letztlich unerheblich, ob sie durch ein Instrument mit bestimmungsgemäßem oder nicht-bestimmungsgemäßem Einsatz hervorgerufen wurde. Gleichwohl ist

durch die KRINKO diese Zweckbestimmung auch für andere Fachgebiete der Medizin gewählt worden. So werden beispielsweise flexible Endoskope wie Gastroskope oder Koloskope musterhaft als Instrumente der Risikoklassifizierung „semikritisch B“ aufgeführt, obwohl zahlreiche Untersuchungen mit diesen Instrumenten okkult oder sichtbar blutig verlaufen. Eine ähnliche Risikobewertung bezüglich der mikrobiologischen Anforderungen wird im europäischen Arzneibuch [Pharmacopoea Europaea, 2014] auch für Mundspüllösungen vorgenommen (Tabelle 2). Eine Sterilität wird von Mundspüllösungen nicht gefordert. Es besteht lediglich die Forderung nach definierten Grenzkeimzahlen und Abwesenheit definierter Indikatorkeime, obwohl Mundspüllösungen mit Sicherheit auch Schleimhautverletzungen benetzen.

### Aus mikrobiologischer Sicht

In der Zahnmedizin ist die Vermeidung einer Kreuzinfektion durch Viren (wie Hepatitis B, HIV) besonders wichtig. Infektionen durch Sporen spielen demgegenüber praktisch keine Rolle. Dennoch wird als qualitativer Unterschied zwischen den in der Zahnarztpraxis üblichen Desinfektions- und Sterilisationsverfahren von Mikrobiologen die Sporidie der Sterilisationsverfahren herangezogen. Endosporen werden von

**Akzeptanzkriterien für die mikrobiologische Qualität nicht-steriler Formulierungen**  
[Pharmacopoea Europaea, 2014]

Anwendungszweck	Koloniezahl aerober Bakterien in KBE/ml (g)	Koloniezahl v. Pilzen in KBE/ml (g)	Nachweis spezifischer Mikroorganismen
nichtwässrige Lösungen zur oralen Verwendung	10 <sup>3</sup>	10 <sup>2</sup>	Abwesenheit von Escherichia coli (1 g oder 1 ml)
wässrige Lösungen zur oralen Verwendung	10 <sup>2</sup>	10 <sup>1</sup>	Abwesenheit von Escherichia coli (1 g oder 1 ml)
gingivale Verwendungen	10 <sup>2</sup>	10 <sup>1</sup>	Abwesenheit von Staphylococcus aureus oder Pseudomonas aeruginosa (1 g oder 1 ml)

Tab. 2 Quelle: Jatzwauk, Staehle

Bakterien der Gattungen Bacillus und Clostridium gebildet und durch Desinfektionsverfahren in der Regel nicht ausreichend abgetötet. Die überwiegende Anzahl der Bazillen ist apathogen.

Infektionen durch Bacillus cereus, einem ubiquitär in der Umwelt vorkommenden aeroben Bakterium, sind in der Zahnmedizin nicht bekannt. Infektionen durch Clostridium perfringens (Gasbrand) und Clostridium tetani (Tetanus) sind theoretisch möglich, aber bisher extrem selten und dann auch nicht zweifelsfrei beschrieben worden. Clostridien wachsen nur anaerob und wären daher nur dann von klinischer Bedeutung, wenn zum einen ein speicheldichter Wundverschluss durchgeführt wird und zum zweiten die Durchblutung des betreffenden Gewebes nicht gewährleistet ist.

In der RKI-Empfehlung zur Hygiene in der Zahnmedizin ist Folgendes vermerkt: „Besondere hygienische Anforderungen sind bei zahnärztlich-chirurgischen/oralchirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem speicheldichten Wundverschluss (zum Beispiel bei Implantationen, Transplantationen von autologem Knochen- oder Bindegewebe, Sinus-Lift-Operationen, Wurzelspitzenresektionen) und in der Regel bei allen zahnärztlich-chirurgischen/oralchirurgischen Eingriffen bei Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko einzuhalten“ [KRINKO, 2006].

Was die KRINKO unter „besonderen hygienischen Anforderungen“ genau versteht, geht aus ihren Mitteilungen allerdings nicht hervor. Sobald es um die konkrete Kategorisierung (in unkritisch, semikritisch, kritisch) geht, bezieht sie sich in ihren Empfehlungen nicht mehr auf das Kriterium „speicheldichter Verschluss“, sondern nur noch auf das Kriterium „Durchdringen der Schleimhaut“.

Wissenschaftlich ist die Beschränkung der Anwendung steriler Instrumente auf Eingriffe mit abschließendem speicheldichten Wundverschluss bis-

her nicht eindeutig geklärt. Es fehlen aussagekräftige Untersuchungsergebnisse.

Probleme beim Gebrauch des Kriteriums „speicheldichter Wundverschluss“ wurden in der Literatur diskutiert [Staehe, 2017]. Würde man es prioritär zugrunde legen, würde dies in der Tat bedeuten, dass nur in Fällen einer Naht (oder Ähnlichem) mit kritisch eingestuftem Instrumentarium gearbeitet werden muss. Bei anderen chirurgischen Interventionen (auch wenn es sich um umfangreiche Eingriffe handelt) könnten hingegen semikritisch zugeordnete Instrumente verwendet werden.

Folgerichtig müsste, wenn es während eines zahnärztlichen Eingriffs zu Änderungen des geplanten Vorgehens kommt (etwa wenn mit semikritisch eingestuftem Instrumentarium begonnen wurde, sich aber während des chirurgischen Eingriffs herausstellt, dass doch genäht werden muss), ein Wechsel des gesamten semikritischen Instrumentariums zu sterilem (kritischem) Instrumentarium erfolgen. Es ist zudem nicht immer abschätzbar, ob ein Mukosa- oder Mukoperiostlappen mittels Naht so fixiert wurde, dass eine primäre Speichelundurchlässigkeit besteht oder nicht.

Die Vorausplanung kann bei besonderen Zahnstellungen oder -formen (zum Beispiel Konkavitäten) zu beträchtlichen Herausforderungen führen, ganz abgesehen von der vorab nicht immer klar abzuschätzenden Patientencompliance. Auch im Fall der Drainage einer mittels Naht fixierten Wunde wäre das Kriterium der Speicheldichtigkeit zu hinterfragen.

### Manuell aufbereitete semikritische Instrumente

Desinfektionsverfahren (chemische oder thermische Desinfektion im Thermodesinfektor oder unverpackte Behandlung im Autoklaven) versetzen Instrumente

unter optimalen Bedingungen (das heißt, bei zuverlässiger Vorreinigung und korrektem Vorgehen mit sicherer Verhinderung von Spülschatten usw.) in einen derart keimarmen Zustand, dass sie bei der weiteren Verwendung nicht mehr infizieren können.

Eine abschließende Sterilisation der semikritischen Instrumente ist bei validierten maschinellen Aufbereitungsverfahren nicht erforderlich. Erlauben die Geräte kein validiertes Reinigungs- und Desinfektionsverfahren, sind diese stillzulegen oder es sind die Instrumente abschließend unverpackt einer Dampfsterilisation zu unterziehen.

Durch die Behandlung mit Reinigungslösung im Thermodesinfektor (RDG) werden mindestens 4 log-Stufen (99,99 Prozent) anhaftender Erreger mechanisch entfernt (abgespült). Hinzu kommt bei vegetativen Bakterien und Pilzen (bei Hepatitisviren sind derartige Untersuchungen bisher nicht bekannt) eine thermische Desinfektionswirkung ( $\geq 90^\circ\text{C}$ , 5 Minuten) von etwa 100 log-Stufen. Hierdurch geht man davon aus, dass sogenannte Kreuzinfektionen (auch Hepatitisinfektionen) sicher auszuschließen sind. Bei chemischen Desinfektionsverfahren (Tauchdesinfektion) werden vegetative Bakterien und Viren um mindestens 4 bis 5 log-Stufen (99,99 bis 99,999 Prozent) reduziert. Da die manuelle Reinigung von Instrumenten in viel kürzerer Zeit als die maschinelle Reinigung durchgeführt wird – es reinigt und spült kaum jemand 20 Minuten an einem einzigen Instrument –, werden hier in der Regel lediglich 2 log-Stufen mechanisch entfernt.

Insgesamt resultiert aus der manuellen Aufbereitung also eine Keimzahlreduktion von 6 bis 8 log-Stufen. Da bei einem Patienten mit akuter Hepatitis B eine Virämie von ca.  $10^{10}$  pro Milliliter auftreten kann, sollten manuell aufbereitete semikritische Medizinprodukte nach den Empfehlungen des DAHZ [DAHZ, 2018]

zusätzlich abschließend unverpackt im Dampfsterilisator behandelt (desinfiziert) werden. Diese Forderung wird durch die Tatsache erhärtet, dass ungenügend gereinigte Instrumente durch chemische Verfahren nicht ausreichend desinfiziert werden [Spicher & Peters, 1991; Chaufour et al., 1999]. Hier wurde im Tierversuch eine Übertragung von HBV nachgewiesen.

Dampfsterilisationsverfahren werden dagegen durch Restverschmutzungen nicht wesentlich beeinflusst [9]. Ein Abwischen von Instrumenten mit Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln stellt keine wirksame und reproduzierbare Aufbereitungsmethode von Instrumentarium dar.

Jeder praktizierende Zahnarzt kennt das Problem von Instrumentenverunreinigungen, die sich durch Abwischen (zum Beispiel mit einem Zellstofftupfer) nicht befriedigend entfernen lassen, auch bei sorgfältiger Prüfung zuweilen initial kaum sichtbar sind und deshalb erst nach Behandlung im RDG und/oder Dampfsterilisator detektiert werden können.

Die Validierung von maschinellen und manuellen Reinigungs- und Desinfektionsverfahren und eine korrekte Beladung der Geräte sind unbedingte Voraussetzungen für eine wirksame Aufbereitung. Bei der Beladung des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts ist durch geeignete Einsätze und sachgerechte Lagerung der Instrumente darauf zu achten, dass keine Spülschatten entstehen [Jatzwauk, 2017; Ebner et al., 2000].

Vor diesem Hintergrund verständlich erscheint die Forderung des US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) beziehungsweise des National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion: „Critical items, such as surgical instruments and periodontal scalers, are those used to penetrate soft tissue or bone. They have the greatest risk of transmitting infection and should always be sterilized using heat“ [CDC, 2016].

Manuell aufbereitete (gereinigte und desinfizierte) semikritische Medizinprodukte, bei denen die Effektivität der Reinigung geringer als bei validierten maschinellen Aufbereitungsverfahren ist, müssen abschließend unverpackt im Dampfsterilisator behandelt (desinfiziert) werden.

### Aus klinischer Sicht

Systematische klinische Studien zur Häufigkeit von infektiösen Komplikationen nach konservierenden, prothetischen oder oralchirurgischen Interventionen, die mit sterilen versus desinfizierten Instrumenten ausgeführt wurden, gibt es nicht. Bei verschiedenen konservierend- und prothetisch-restaurativen Interventionen wird seit Jahrzehnten mitunter mit lediglich desinfizierten Instrumenten gearbeitet. Bei parodontologischen, zahnärztlich-chirurgischen und endodontologischen Eingriffen kommen demgegenüber traditionell sterilisierte Instrumente (allerdings nicht immer steril verpackt) zum Einsatz. Dies mag die historisch gewachsene Differenzierung in konservierend- beziehungsweise prothetisch-restauratives und oralchirurgisches Instrumentarium begründen.

In einer Arbeit von Brewer aus dem Jahr 2016 wurden auch bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen keine Unterschiede in der Rate der Wundinfektionen gefunden, wenn mit unsterilen Handschuhen und damit möglicherweise mit durch diese kontaminierten Instrumenten gearbeitet wurde [Brewer et al., 2016; Tzschentschler, 2007]. Neben den zahnärztlichen Instrumenten müssen in der Tat auch andere bei der Behandlung verwendete Medizinprodukte und äußere Gegebenheiten (vorstehend) berücksichtigt werden. Hinzu kommen patientenbezogene Variablen. Wie im vorherigen Absatz ausgeführt, ist es für die Ätiologie einer Wundinfektion unerheblich, auf welchem Infektionsweg pathogene Erreger in

die Wunde eingetragen werden. Der Zustand des Gewebes vor und während der Behandlung, die Infektabwehr des Patienten sowie die Virulenz und Anzahl der Erreger sind für das Zustandekommen einer Wundinfektion von Bedeutung. Nach den Regeln der formalen Logik ergeben – vordergründig betrachtet – sterile Instrumente nur dann einen Sinn, wenn auch ansonsten konsequent auf Sterilität geachtet wird. Dazu gehören beispielsweise sterile Handschuhe und sterile Kühl- und Spüllösungen. All dies ist im Rahmen konservierender, prothetischer, kieferorthopädischer und teilweise auch oralchirurgischer Behandlungen traditionell nicht der Fall. Auch steriles Füllungsmaterial, etwa bei endodontologischen Behandlungen, ist nicht üblich. Andererseits erscheint es bezüglich des Infektionsrisikos auch nicht unlogisch, zwischen Substanzen und Medizinprodukten, die an verschiedenen Patienten zum Einsatz kommen, und solchen, die als Einmalprodukte fungieren, zu differenzieren. Unter Berücksichtigung diverser Aspekte wurden durch den DAHZ Empfehlungen zur Risikoklassifikation von Instrumenten bei zahnärztlichen Behandlungen vorgeschlagen (Tabelle 3), die zwar nicht durchgehend evidenzbasiert sind, sich aber an den langjährigen Erfahrungen zahnärztlicher Kollegen orientieren („bewährte zahnärztliche Praxis“).

#### Legende zur Tabelle 3

\* Bei zahnärztlichen Behandlungen von Patienten ohne zusätzliche Risikofaktoren ist es bisher wissenschaftlich nicht nachgewiesen, welche Spezies (Bakterien bzw. Pilze) in welcher Konzentration im Wasser von Behandlungseinheiten zum Auftreten von nosokomialen Infektionen nach der Behandlung führen können; entsprechende Studien und Fallberichte fehlen nahezu vollständig. Man geht daher in Deutschland davon aus, dass die Anzahl von Bakterien im Wasser der Behandlungseinheit nicht höher sein sollte als im Trinkwasser, für das die Trinkwasserverordnung gilt, die eine Koloniezahl von max. 100 KBE/ml fordert. In den USA definierten die Centers for Disease Control (CDC) 2003 in Anleh-

Empfehlungen der DAHZ zur Risikoklassifikation von Instrumenten bei zahnärztlichen Behandlungen (modifiziert nach [DAHZ, 2006])							
Art der Behandlung	Durchdringung von Haut oder Schleimhaut/ Intervention in iatrogen erzeugter Wunde	besondere hygienische Anforderungen	speicheldichter Wundverschluss	Kontaminationsklasse	Klassifikation der eingesetzten Instrumente n. RKI	Kühlflüssigkeit	lokale Infektionshäufigkeit
<b>1. Prothetik/Zahnerhaltung</b>							
Präparation am Zahn z. B. Füllung/Krone	subgingival Ja supragingival Nein	Nein	entfällt	entfällt	semikritisch	Betriebswasser*	entfällt
Endodontologie	Ja	Nein	Ja/Nein	entfällt	semikritisch/ kritisch**	Betriebswasser*/ Spülflüssigkeit	nicht bekannt
<b>2. Parodontologie</b>							
Zahnsteinentfernung (supragingival)	Nein	Nein	entfällt	entfällt	semikritisch	Betriebswasser*	entfällt
Subgingivales Scaling bzw. Geschlossene Kürretage	Ja		Nein	kontaminiert			nicht bekannt
offene parodontalchirurgische Maßnahmen	Ja		Nein	kontaminiert			nicht bekannt
<b>3. Dentoalveoläre Chirurgie</b>							
Zahnextraktion	Ja	Nein	Nein	kontaminiert	semikritisch/ kritisch	Betriebswasser*	nicht bekannt
Zahnextraktion mit Trennen der Wurzeln	Ja						
Wurzelspitzenresektion/ Plastische Deckung	Ja	Ja	Ja	kontaminiert/ infiziert	kritisch	steril	
Osteotomie eines Zahnes	Ja	Nein	Nein	kontaminiert/ infiziert	semikritisch	Betriebswasser*	
Osteotomie eines impaktierten Zahnes	Ja	Nein	Nein	sauber kontaminiert			
Osteotomie eines impaktierten Zahnes mit speicheldichtem Wundverschluss	Ja	Ja	Ja	sauber kontaminiert	kritisch	steril	
Transplantation von Knochen oder Bindegewebe	Ja	Ja	Ja	sauber kontaminiert	kritisch	steril	
<b>4. Implantologie</b>							
Insertion eines enossalen Implantats	Ja	Ja	Ja	sauber kontaminiert	kritisch	steril	< 2 %
Kieferkammaufbau mit Alloplastik/ autologem Knochen	Ja						< 5 %
Sinusbodenelevation (extern/intern)	Ja						< 5 %

Tab. 3 Quelle: Jatzwauk, Staehle (\* und \*\* siehe Legendentext S. 25 und 27)

nung an die Gesetzgebung für Trinkwasser eine Koloniezahl von maximal 500 KBE/ml für das Wasser zahnärztlicher Behandlungseinheiten bei nicht-chirurgischen Eingriffen (zitiert nach AWMF-Leitlinie „Hygienische Anforderungen an das Wasser in zahnärztlichen Behandlungseinheiten“ – Rg.Nr. 075–002).

**\*\* Da bisher bei endodontischen Behandlungen durchgehend sterile Kautelen nicht möglich sind (z. B. Spüllösungen, Wurzelfüllungsmaterialien), ist die Notwendigkeit für den Einsatz sterilen Instrumentariums für jeden Teilschritt als wissenschaftlich ungeklärte Frage anzusehen und liegt daher im Ermessen des Behandlers.**

Die oben angesprochenen Probleme bei der Zuordnung zu den Kategorien semikritisch und kritisch lassen sich auch in der Tabelle ablesen. In solchen Fällen wird dann als Differenzierungskriterium in der Regel der vorhandene oder fehlende „speicheldichte Verschluss“ herangezogen. Diese Vorgehensweise lässt sich, wie oben begründet, allerdings bislang nicht ganz widerspruchsfrei begründen und bedingt eine patientenbezogene zahnärztliche Risikoanalyse.

## Zusammenfassung

Die Notwendigkeit des Einsatzes von sterilen zahnärztlichen Instrumenten ist nach dem Stand von Wissenschaft

und Technik (nach den Empfehlungen der KRINKO) gegeben, wenn diese die Schleimhaut bestimmungsgemäß verletzen oder Wunden zweckbestimmt berühren. Ein weiteres, allerdings nicht unumstrittenes Differenzierungskriterium ist die Frage, ob anschließend ein speicheldichter Wundverschluss gewährleistet werden kann. Werden Instrumente als „kritisch“ klassifiziert, müssen sie gereinigt, desinfiziert, verpackt, sterilisiert und bis zum Einsatz vor Rekontamination geschützt gelagert werden. Bei den übrigen („semikritischen“) Instrumenten genügt eine maschinelle Reinigung und thermische Desinfektion in validierten Aufbereitungsverfahren. Manuell aufbereitete semikritische Medizinprodukte müssen nach der Reinigung und chemischen Desinfektion abschließend unverpackt im Dampfsterilisator behandelt (desinfiziert) werden. So kann bei beiden Verfahren der Patientenschutz gewährleistet sein.

Hat der Zahnarzt bei definierten Instrumenten aus seiner praktischen Erfahrung Zweifel an dieser formellen Einstufung, sollten semikritische Instrumente abschließend (unverpackt oder verpackt) dampfsterilisiert werden. Die Instrumente werden damit nicht zwangsläufig als kritische Instrumente klassifiziert.

Sind bei bestimmten Patienten hinreichend abschätz- und definierbar lokale oder systemische Risikofaktoren vorhanden, die beispielsweise eine verzögerte Wundheilung (vor allem ungenügende Durchblutung) vermuten lassen, kann im Einzelfall ein Abweichen von dieser allgemeinen Vorgehensweise und der Einsatz steriler Medizinprodukte (dann gegebenenfalls auch unter weiteren sterilen Kautelen) erforderlich sein.

*Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. habil.*

*Lutz Jatzwauk*

*Universitätsklinikum Carl Gustav Carus*

*Leiter des Zentralbereiches*

*Krankenhaushygiene/Umweltschutz*

*Dresden*

*Prof. Dr. med. Dr. med. dent.*

*Hans Jörg Staehle*

*Universitätsklinikum Heidelberg*

*Ärztlicher Direktor der Poliklinik für*

*Zahnerhaltungskunde*

Erstabdruck: zm Heft 17/2018

Wir danken den Autoren und der zm für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Literatur:

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

Anzeige

## Megafill MH Ceram

Universelles Microhybrid-Composite  
jetzt auch als Minifills  
verfügbar



Qualität aus Sachsen

Erhalten Sie Ihr kostenfreies Muster zum Test!

Erhältlich direkt bei:  
MEGADENTA Dentalprodukte GmbH  
[www.megadenta.de](http://www.megadenta.de) / Tel. 03528/453-0

MEGADENTA

Dentalprodukte



## Wir gratulieren

- |            |  |   |  |  |  |  |
|------------|--|---|--|--|--|--|
| 60         | 01.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Doris Hottas</b> , Coswig                          | 80   | 01.04.1940   | Dr. med. dent. <b>Uta Frank</b> , Riesa              |  |
|            | 07.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Undine Krahl</b> , Weißwasser                      |  | 03.04.1940   | Dr. med. dent. <b>Lutz Reiche</b> , Sebnitz          |  |
|            | 09.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Ute Schubert</b> , Leipzig                         |  | 05.04.1940   | Prof. Dr. med. habil. <b>Gisela Hetzer</b> , Dresden |  |
|            | 10.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Beate Heilmann</b> , Mittweida                     |  | 10.04.1940   | Dr. med. dent. <b>Gabriele Solyom</b> , Chemnitz     |  |
|            | 11.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Andreas Mühlmann</b> , Bautzen                     |  | 11.04.1940   | Dr. med. <b>Eva-Maria Naumann</b> , Leipzig          |  |
|            | 12.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Sonja Schaub</b> , Zwickau                         |  | 27.04.1940   | SR Dr. med. <b>Eva Hahn</b> , Schkeuditz             |  |
|            | 13.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Petra Baumann</b> , Zwickau                        |  | 81   | 03.04.1939   | Dr. med. dent. <b>Marianne Schmidt</b> ,<br>Dippoldiswalde |
|            | 14.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Heike Grimmer</b> , Chemnitz                       |  |  | 06.04.1939   | <b>Sieglinde Wirth</b> , Treuen                            |
|            | 16.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Petra Kretschmar</b> , Sebnitz                     |  | 82   | 06.04.1938   | <b>Klaus Grund</b> , Geringswalde                          |
|            | 16.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Heidi Möckel</b> , Plauen                          |  |  | 17.04.1938   | Dr. med. dent. <b>Bernd Wähler</b> , Mittweida             |
|            | 18.04.1960                                       | Dipl.-Stom. <b>Dirk Baumgärtel</b> , Pausa                        |  |  | 20.04.1938   | <b>Joachim Pleul</b> , Grimma                              |
|            | 18.04.1960                                       | Dr. medic stom./IMF Bukarest <b>Kamal Tizieni</b> ,<br>Schneeberg |  | 21.04.1938   | Dr. med. dent. <b>Irma Altendorf</b> , Weinböhla     |  |
|            | 19.04.1960                                       | Dr. med. <b>Michael Leuschner</b> , Dresden                       |  | 83   | 09.04.1937   | <b>Hans-Christoph Gaitzsch</b> , Dresden                   |
|            | 22.04.1960                                       | MU Dr./Univ. Olomouc <b>Olaf Meyer</b> , Chemnitz                 |  |  | 21.04.1937   | SR Dr. med. dent. <b>Rudolf Hänel</b> , Zschorlau          |
| 27.04.1960 | Dipl.-Stom. <b>Annegret Dunkel</b> , Leipzig     | 25.04.1937  | SR Dr. med. dent. <b>Christine Holdt</b> , Brandis |  |  |  |
| 65         | 03.04.1955                                       | Dr. med. <b>Jürgen Knepper</b> , Pirna                            | 26.04.1937   | Dr. med. dent. <b>Manfred Siebert</b> , Machern  |  |  |
|            | 03.04.1955                                       | Dipl.-Stom. <b>Roswitha Weise</b> , Zwickau                       | 27.04.1937   | Dr. med. dent. <b>Ulrich Müller</b> ,<br>Gornau/Erzgeb.  |  |  |
|            | 04.04.1955                                       | Dipl.-Stom. <b>Wolfgang Baetge</b> , Burgstädt                    | 84   | 04.04.1936   | <b>Waltraud Schneeweiß</b> , Weischlitz              |  |
|            | 04.04.1955                                       | Dr. med. <b>Gundel Erhard</b> , Dresden                           |  | 86   | 07.04.1934   | MR Dr. med. dent. <b>Hans-Dieter Thor</b> ,<br>Kamenz      |
|            | 05.04.1955                                       | Dr. med. <b>Jörg Hölzer</b> , Dresden                             | 87   |  | 02.04.1933   | MR Dr. med. dent. <b>Ilse Martini</b> , Chemnitz           |
|            | 06.04.1955                                       | Dr. med. <b>Steffen Focke</b> , Freiberg                          |  | 27.04.1933   | Dr. med. dent. <b>Käthe Pierer</b> , Markkleeberg    |  |
|            | 14.04.1955                                       | Dr. med. <b>Stephan Loth</b> , Obercrinitz                        | 90   | 04.04.1930   | MR <b>Karl-Heinz Pohle</b> , Leipzig                 |  |
|            | 14.04.1955                                       | Dipl.-Med. <b>Hans-Jürgen Sorgalla</b> , Plauen                   |  | Jubilare, die keine Veröffentlichung im Zahnärzteblatt Sachsen<br>wünschen, informieren bitte die Redaktion. |  |  |
|            | 17.04.1955                                       | Dipl.-Stom. <b>Petra Kirch</b> , Dresden                          |  |  |  |  |
|            | 20.04.1955                                       | <b>Ingolf Martinetz</b> , Bad Elster                              |  |  |  |  |
|            | 25.04.1955                                       | Dipl.-Stom. <b>Horst Faikosch</b> , Chemnitz                      |  |  |  |  |
|            | 27.04.1955                                       | Dr. med. <b>Judith Gey</b> , Gornau/Erzgeb.                       |  |  |  |  |
|            | 28.04.1955                                       | Dr. med. <b>Karin Bliedung</b> , Chemnitz                         |  |  |  |  |
|            | 28.04.1955                                       | Dr. Dr. sc. med. <b>Jürgen Pleul</b> , Zwickau                    |  |  |  |  |
| 29.04.1955 | Dr. med. <b>Birgit Stroisch</b> , Oschatz        |   |  |  |  |  |
| 30.04.1955 | Dr. med. <b>Thomas Gross</b> , Ottendorf-Okrilla |   |  |  |  |  |
| 70         | 03.04.1950                                       | Dipl.-Med. <b>Beate Katzfuß</b> , Leipzig                         |  |  |  |  |
|            | 05.04.1950                                       | Dipl.-Med. <b>Christine Nitzsche</b> , Leipzig                    |  |  |  |  |
|            | 06.04.1950                                       | <b>Gudrun Bergmann</b> , Leipzig                                  |  |  |  |  |
|            | 06.04.1950                                       | Dr. med. <b>Hans-Helmut Sczesny</b> , Hoyerswerda                 |  |  |  |  |
|            | 09.04.1950                                       | Dr. med. <b>Gerald Kühn</b> , 04821 Brandis                       |  |  |  |  |
| 17.04.1950 | <b>Wolfgang Schuffenhauer</b> , Marienberg       |   |  |  |  |  |



## Zahncreme mit Koffein

Die Geschichte eines mittelalterlichen Medicus ist schon vor Jahren zuerst zum Buch-Bestseller und dann zum Kinoerfolg geworden. Und das Interesse an der alt-orientalischen Lebenswelt mit ihren medizinischen Pionierleistungen bleibt ungebrochen, wie eine viel beachtete kulturhistorische Ausstellung beweist, die aktuell noch bis Juni 2020 in Speyer zu besuchen ist. Doch warum nur lesen und betrachten? Mit YUZ energy boost – der ersten Mundpflege in Europa mit Koffein – kann jetzt jeder morgens am Waschbecken einen Hauch der alt-orientalischen bzw. Traditionellen Per-sischen Medizin (TPM) selbst erleben!

Kurzer historischer Exkurs: Die medizinischen Schriften aus dem Orient, denen in Teilen die in Europa früh vergessenen alt-griechischen Lehren zugrunde lagen, galten bis ins 19. Jahrhundert als Standardwerke. Erst als die westliche Medizin begann, den Menschen verstärkt „organweise“ zu definieren, geriet die ganzheitliche Betrachtungsweise der Kalifenärzte in den Hintergrund. Mit der Koffeinzahncreme aber orientiert sich die Premium-Pflegemarke mit dem Per-

sischen Geparden im Logo wieder am Wissensschatz der TPM.

So wurde diese in Europa einmalige Mundpflegeserie mit Koffein danach den Menschen eher als Ganzes und Einheit zu begreifen, entwickelt. Und auch die belebende Wirkung von Koffein wurde im alten Orient schon vor vielen Jahrhunderten erkannt. So unterstützen diese Zahncreme und Mundspülung eben nicht nur effektiv die Mundgesundheit, sondern verleihen dem Anwender auch einen belebenden „Hallo-Wach“-Kick dank des zusätzlichen Koffeins! Dieses wird im Verlauf der zahnärztlich empfohlenen zweiminütigen Anwendung durch die Mundschleimhaut aufgenommen – bei der üblichen Menge von 1 bis 1,5 ml Zahncreme oder 15 ml Mundspülung entspricht die Koffeinmenge von YUZ energy boost pro Anwendung ungefähr einer Tasse Kaffee oder einer Dose Energydrink. Der Kick also für alle, die morgens einen Extra-Anschub benötigen, denen die alternativen Getränke nicht schmecken oder die morgens einfach ein paar Minuten länger schlafen als an der Kaffeemaschine zu stehen.



### Fakten im Überblick

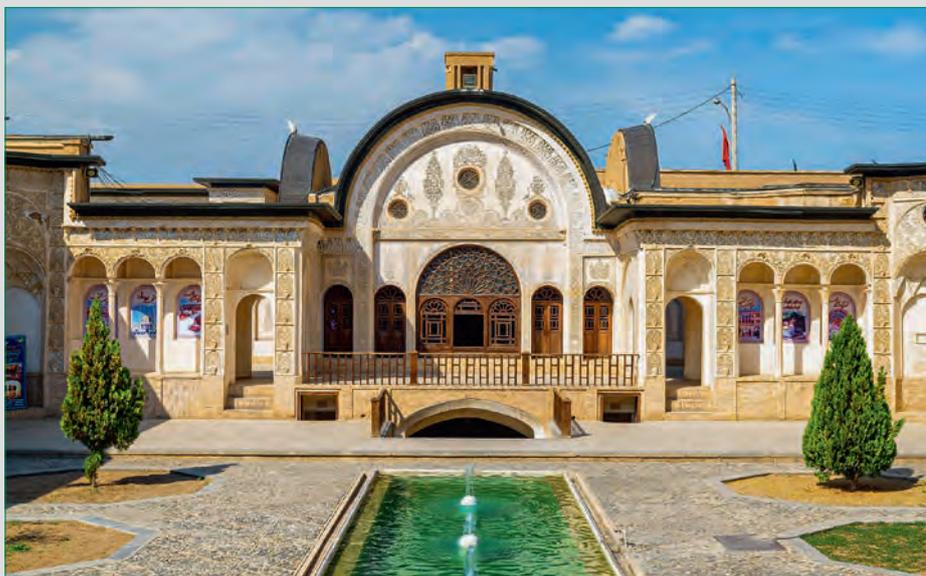
- Zahncreme und Mundspülung für effektive Mundhygiene und „Hallo-Wach“-Kick in einem
- Koffeinwirkung bei 2-minütiger Anwendungsdauer vergleichbar der von 1 Tasse Kaffee
- Zahnärztlich anerkannt zur täglichen Anwendung
- Mit Fluorid zur Kariesvorsorge und frischem Minzgeschmack
- Vegan und frei von Laktose und Gluten
- Tube und Flasche aus zuckerrohr-basiertem Biokunststoff mit hoher Recyclingfähigkeit
- Umverpackung aus nachhaltiger Forstwirtschaft

Zahnärztliche Praxen können sich auch selbst ein Bild von der Mundhygiene mit Koffein machen und unter [info@drkaschny.com](mailto:info@drkaschny.com) oder Telefon 06172 68481-23 Gratis-Sachets von Zahncreme und Mundspülung bestellen (solange Vorrat reicht).

Weitere Informationen:

**Dr. Kaschny HealthCare GmbH**  
 Telefon +49 6172 684810  
[www.drkaschnyhealthcare.com](http://www.drkaschnyhealthcare.com)  
[www.yuzoralcare.com](http://www.yuzoralcare.com)

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



## Herstellerinformation

### Update „Mund-Schleimhaut“

Nutzen Sie das Wochenende am Samstag, 13. Juni 2020, für einen Städtetrip in die lebendige Metropole Berlin-Mitte. Fortbildung ROSENBERG ist mit jährlich rund 5.000 Teilnehmenden der größte Veranstalter für zahnmedizinische Seminare und Kongresse der Schweiz.

Bereits zum dritten Mal führt das Unternehmen unter der Leitung von PD Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers seinen jeweils sehr gut besuchten oralchirurgischen Kongress in Berlin durch.

#### Fragestellung des Kongresses:

- Lokales oder allgemeines Problem?
- Harmlos oder bedrohlich?
- Operieren oder nicht?



Veränderungen der Mundschleimhaut sind häufig und vielgestaltig. Viel zu oft werden sie leider vollständig übersehen oder zumindest spät entdeckt.

Im Lehrbuch gut unterscheidbar präsentieren sich diese Erkrankungen in der Realität erstaunlich variantenreich und vielfältig. Oft muss die lokale Veränderung mit der Allgemeingesundheit im Zusammenhang gesehen werden. Alles in allem eine diagnostische Herausforderung. Das Symposium zeigt mit ausgewiesenen Experten auf, wie die richtige Diagnose gestellt und die optimale Therapie gefunden werden.

Weitere Informationen:

**fortbildungROSENBERG**

**Telefon 06359 308787**

**[www.becht-management.de/veranstaltungen](http://www.becht-management.de/veranstaltungen)**

### Förderprojekte mit hoher klinischer Relevanz

Im Interview spricht Dr. Ralf Seltmann, Senior Manager Clinical Affairs bei TePe, über die Stiftungsarbeit der 2015 gegründeten Eklund Foundation.

#### Wofür setzt sich die Stiftung ein?

Die Eklund Foundation fördert innovative zahnmedizinische Forschungsprojekte internationaler Arbeitsgruppen. Erklärtes Ziel ist es, Wissen und Fortschritt in der Zahnmedizin für viele Jahre zu sichern und weiterzuvermitteln. Unternehmensunabhängig, global aktiv und mit insgesamt 5,5 Millionen Euro dotiert, unterstützt die Stiftung jedes Jahr bis zu vier Forschungsvorhaben.

#### Auf welche fachlichen und inhaltlichen Schwerpunkte legt das Kuratorium besonderen Wert?

Von besonderem Interesse ist postgraduelle Qualitätsforschung in den Fachrichtungen Parodontologie, Implantologie sowie Kariologie. Alle

Einreichungen werden nach folgenden Kriterien begutachtet: Aktualität und Originalität, Machbarkeit und wissenschaftliche Qualität sowie Expertise der Antragsteller und Antragsqualität.

#### Können Sie uns ein Beispiel geben, woran die Forschungsstipendiaten der letzten Jahre arbeiten?

Beispielsweise forschen die Implantatspezialisten und Eklund-Stipendiaten von 2018 Dr. Tord Berglundh und Dr. Jan Derks zum Zusammenhang zwischen parodontalen bzw. periimplantären Erkrankungen und Diabetes. Ansatz und erste Resultate lassen eine hohe klinische Relevanz der Studie vermuten und auf ein großes Potenzial für neue Erkenntnisse zum Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit schließen.

#### Wo, wann und wie können sich Forscher 2020 mit ihren Projekten bewerben?

Alle Interessierten finden auf [www.eklundfoundation.org](http://www.eklundfoundation.org) Informationen zur Stiftungsarbeit und zum Bewerbungsprozess.

Die Stiftung gibt im Herbst die erfolgreichen Forschungsgruppen bekannt. Man darf einmal mehr gespannt sein.

Herr Dr. Seltmann, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Weitere Informationen:

**TePe D-A-CH GmbH**

**Telefon 040 570123-0**

**[www.tepe.com](http://www.tepe.com)**

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

## Zahnarztversicherungen im Vergleich

Berufshaftpflicht-, Kranken-, Lebens-, Berufsunfähigkeits-, Renten-, Unfall-, Praxis-, Rechtsschutzversicherung und Praxisfinanzierung – über 40 Ärzte-Spezialanbieter zur Auswahl.

Ihr individuelles, kostenloses Angebot erhalten Sie bei:

**G. HAGER, VERSICHERUNGSMAKLER GmbH**, Bahnhofstraße 15, 95444 Bayreuth  
Telefon 0921 7313433, Fax 0921 5073137, E-Mail: jung-hager-gmbh@t-online.de

## Teams wirksam führen

*So binden Sie Ihre Mitarbeiter/innen langfristig*

### Fortbildungskurse in Berlin

- **Das Praxissystem verstehen und wirksam lenken** – (Systemik 1 & 2, zweiteilig) • 15.-16.6. und 14.-15.09.2020
- **Prozesse effizient gestalten** – Prozessmanagement für das Führungsteam, QM wirklich sinnvoll nutzen • 23.-24.11.2020
- **Grundlagen strategischer Praxisführung** – Ziele mit dem Team aufbauen, ansteuern und erreichen • 25.-26.11.2020



[www.handrock.de](http://www.handrock.de)  
info@handrock.de  
Tel: 030-364 30 590



**Dr. Anke Handrock**  
KOMMUNIKATION  
IN DER MEDIZIN



## Praxisabgabe und -vermietung

**Zu verschenken**  
Allgemeinzahnärztliche Praxis zum 1.9.2020 aus Altersgründen kostenfrei abzugeben. Schein- und umsatzstark, im Herzen Mittelsachsens, 2 BHZ, digitales Röntgen, Klimaanlage, Ärztehaus, kostenfreie Parkplätze, bestens qualifiziertes Team (inkl. ZMV). Einarbeitungszeit möglich. Telefon 03431 571294 [praxis.reiche@t-online.de](mailto:praxis.reiche@t-online.de)

Praxisräume f. Zahnarzt oder andere Fachrichtungen – auch als Zweitpraxis, Kanzlei, für Versicherung, als Büro – ab 1.1.2021 in 02681 Wilthen in san. Stadtvilla zu vermieten. Medien unterflurig anliegend, Klimaanlage, Parkplatz, sehr gute Infrastruktur. **Telefon 0172 3717094**

**Nachfolge für Gemeinschaftspraxis in Gardelegen/Sachsen-Anhalt**  
Es erwartet Sie eine etablierte, umsatzstarke, barrierefreie Praxis mit Fahrstuhl. Wir haben vier Behandlungsräume, einer davon ausschließlich für Prophylaxe. Angebote der Praxis siehe [www.zahnaerzte-franke.de](http://www.zahnaerzte-franke.de)



Anzeigenberatung:  
Frau Joestel  
**03525 718624**

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen bitte an

**Satztechnik Meißen GmbH**  
Anzeigenabteilung  
Chiffre-Nr.  
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

## Markt

**Dental Lab**  
**MARION LAUNHARDT**  
für KFO  
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)

### Redenta-Meißen

Entsorgung aller dentaler Abfälle in Zahnarztpraxen und Kieferorthopädien  
01662 Meißen – Hafenstr. 32  
Telefon 03521 737969 oder [www.redenta-meissen.de](http://www.redenta-meissen.de)

### Praxiseinrichtungen

- Planung und Beratung
- Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume

**Klaus Jerosch GmbH**  
Info-Tel. (0800) 5 37 67 24  
Mo - Fr: 07.00 - 17.00 Uhr  
[www.jerosch.com](http://www.jerosch.com)



### Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen der Firmen **Rainer Dental e.K. – Beauty Aligner Technologie** sowie der **eazf GmbH Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK** bei.

Wir bitten um freundliche Beachtung.



**Noch Restplätze!**

## Fortbildungsakademie der LZKS

### Fortbildungsreihe „Zahnärztliche Prothetik“

Die Fortbildungsreihe beinhaltet das gesamte Spektrum der modernen Prothetik und deren Einbindung in ein komplexes Behandlungskonzept einschließlich der Implantatprothetik.

<b>Kurs 1:</b>	<b>Synoptisches Behandlungskonzept</b>	03./04.04.2020
<b>Kurs 2:</b>	<b>Funktionelle Vorbehandlung/Funktionsdiagnostik</b>	17./18.07.2020
<b>Kurs 3:</b>	<b>Perioprothetik</b>	12./13.06.2020
<b>Kurs 4:</b>	<b>Festsitzender Zahnersatz (Teil 1)</b>	16./17.10.2020
<b>Kurs 5:</b>	<b>Festsitzender Zahnersatz (Teil 2)</b>	06./07.11.2020
<b>Kurs 6:</b>	<b>Abnehmbarer Zahnersatz</b>	27./28.11.2020
<b>Kurs 7:</b>	<b>Materialunverträglichkeit, Geroprothetik, Psychosomatik, Prothetischer Misserfolg und Begutachtung</b>	23./24.04.2021

Besonderer Wert wird auf die praktische Relevanz des vermittelten Wissens gelegt. Neben Gruppenarbeit zu fallorientierten Fragestellungen sind auch praktische Übungen in den Kursablauf integriert. Das Mitbringen eigener Patientenunterlagen (Befunde, Röntgenbilder, Modelle mit Bissregistrat) ist ausdrücklich erwünscht.

Alle Kurse finden jeweils freitags 15–19 Uhr und samstags 9–17 Uhr statt:

Diese Fortbildungsreihe ist nur im Paket zu buchen. Die Kursgebühr pro Wochenende beträgt 410 Euro.

**Anmeldung:** Fax: 0351 8066-106 · E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

**Informationen:** Frau Hopp · Telefon: 0351 8066-104 · Homepage: [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)



### Fortbildungsreihe „Orale Implantologie“ – Start 16. Mai 2020

Konzentrierte Vermittlung des theoretischen Stoffes unter Einbeziehung elektronischer Medien, Kleingruppenunterricht und ein dezentrales Chairside-Teaching mit Live-Operation und Supervising ermöglichen eine rasche Umsetzung des erworbenen Wissens in die eigene Praxis. Voraussetzungen zur Aufnahme der Fortbildung sind eine einjährige allgemein-zahnärztliche praktische Tätigkeit und der Nachweis einer chirurgischen Grunderfahrung.

<b>Kurs 1:</b>	<b>Das Gesamtbehandlungskonzept</b>	16.05.2020
<b>Kurs 2:</b>	<b>Grundlagen der chirurgischen Behandlungsabläufe, Implantattypen in Deutschland, implantatprothetische Konzepte</b>	25./26.09.2020
<b>Kurs 3:</b>	<b>Knochenlagerverbessernde Chirurgie/mukogingivale Chirurgie</b>	05./06.06.2020
<b>Kurs 4:</b>	<b>Einzelzahnersatz</b>	28.11.2020
<b>Kurs 5:</b>	<b>Der teilbezahnte Patient</b>	21.11.2020
<b>Kurs 6:</b>	<b>Implantologische Versorgung im zahnlosen Kiefer</b>	16.01.2021
<b>Kurs 7:</b>	<b>Das Leben mit dem Implantat</b>	30.01.2021
<b>Kurs 8:</b>	<b>Fallbasiertes/problemorientiertes Lernen</b>	13.03.2021

Diese Fortbildungsreihe ist nur im Paket zu buchen. Die Gebühr pro Kurs beträgt 325 Euro.

**Anmeldung:** Fax: 0351 8066-106 · E-Mail: [fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

**Informationen:** Frau Hopp · Telefon: 0351 8066-104 · Homepage: [www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

