

Das Magazin der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg für Zahnmedizinische Mitarbeiter/innen



NACHRUF

Themen in dieser Ausgabe

- **Fortbildung**
22. Fortbildungstagung der Bezirkszahnärztekammer Freiburg in Schluchsee
- **Fortbildung**
Pilotkurs, Der besondere Patient - Behandlung von Senioren und Menschen mit Einschränkungen: Ein Erfahrungsbericht
- **DGDH**
Erstes internationales DH-Ausbilder-Treffen in Nepal: Ein Erfahrungsbericht
- **Praxisführung**
Gefahrstoffe: Keine Panik vor den Neuerungen
- **Tipps**
Buchtipp: Camille de Peretti: Wir werden zusammen alt
Filmtipp: Barfuß auf Nacktschnecken

Dr. Klaus-Peter Rieger verstorben

Einen Tag nach seinem 61. Geburtstag ist der Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiter/innen der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg am 15. April 2011 verstorben.

Nahezu jeder Zahnmedizinischen Mitarbeiterin in Baden-Württemberg war der Name

Dr. Klaus Peter Rieger

bekannt, sei es als Autor der Leitartikel für das Praxisteam aktuell“ der LZK BW, sei es als Referent oder Prüfer bei den Fortbildungskursen der LZK BW für Zahnmedizinische Mitarbeiter/innen, sei es als Tagungsleiter der wissenschaftlichen Tagung für Mitarbeiter/innen anlässlich des Landeszahnärztetages.

Die Auflistung lässt sich noch um vieles erweitern. Er war seit 1993 Vorsitzender des Ausschusses für Zahnmedizinische Mitarbeiter/innen der LZK BW, Referent für Zahnmedizinische Mitarbeiter/innen der LZK BW und alternierender Vorsitzender des Berufsbildungsausschusses, eine Zeitspanne, die vor ihm noch Niemand nur annähernd erreicht hat.

Er gilt als „Vater“ der von der LZK BW etablierten strukturierten Aufstiegsfortbildung für Zahnmedizinische

Mitarbeiter/innen, von der Prophylaxemitarbeiterin über die ZMF/ ZMP bis zur DH. Ohne sein großes Engagement hätten wir heute in BW niemals so viele fortgebildete Mitarbeiter/innen in unseren Praxen.

Doch nicht nur in BW spielte er eine Vorreiterrolle, sondern seine Ideen hielten auch Einzug in nahezu allen Bundesländern.

Diese ganzen Aufzählungen spiegeln nur einen Teil



des Standespolitikers Dr. Klaus Peter Rieger wider und sagen noch gar nichts über den Menschen Klaus Peter Rieger aus.

Seit über 20 Jahren durfte ich ihn auf seinem Weg begleiten, zuerst nur standespolitisch, doch daraus hat sich eine enge Freundschaft entwickelt. Sein Tod hinterlässt nicht nur bei mir eine große Lücke.

Wir haben mit Klaus-Peter Rieger einen liebevollen, weltoffenen, lustigen und

optimistischen Menschen verloren, der sich mit Überzeugung und Herzblut für die Sache der Mitarbeiterinnen eingesetzt hat, der aber auch die Freuden des Lebens gerne genoss, sei es bei seinem Hobby „Autos“, oder bei seinen regelmäßigen Urlauben auf Sylt, Davos oder am Gardasee mit seiner geliebten Familie.

Es sei nochmals ein Satz aus seinem letzten Editorial des „Praxisteam aktuell“ vom März 2011 zitiert, das sich - wie sollte es anders sein - mit der Weiterqualifikation der Mitarbeiter/innen befasste: „Ich wünsche Ihnen ein erfolgreiches Jahr, viel Freude in Ihrem Beruf und machen Sie's gut.“

In seiner Traueranzeige heißt es:

Es war schon spät.

Und ich dachte, es wäre noch so viel Zeit.

Klaus-Peter, Du wirst uns fehlen.

Der Mitarbeiterinnen-Ausschuss der LZK BW wird alles versuchen, in Deinem Sinne weiterzuarbeiten.

Dr. Bernd Stoll
Stv. Vorsitzender des Ausschusses für Zahnmedizinische Mitarbeiter/innen der LZK BW

Im Team - Zahnerhaltung und Patientenbetreuung

Bereits zum 22. Mal lud die Bezirkszahnärztekammer Freiburg am 6. Mai zur Fortbildungstagung für Zahnmedizinische Fachangestellte nach Schluchsee. Auch in seiner 22. Auflage war der Zustrom an fortbildungsinteressierten Mitarbeiter/innen ungebrochen. „Wir waren schon drei Wochen vorher restlos ausgebucht“, sagte der stv. Vorsitzende Dr. Norbert Struß mit sichtlichem Stolz in seiner Begrüßung. Dr. Struß vertrat den Referenten für Zahnmedizinische Mitarbeiter/innen der Bezirkszahnärztekammer Freiburg, der sonst durch das wissenschaftliche Programm der Tagung führt, da Dr. Peter Riedel als neu gewählter Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Titisee begrüßte. „Zahnerhaltung und Patientenbetreuung im Team“, zu diesem Thema lud die Bezirkszahnärztekammer das Praxisteam in diesem Jahr ein, neue Impulse für ihre Arbeit aufzunehmen und sich auf den aktuellen Stand zu bringen.

Wie viel Hygiene braucht die Endo?



Iris Kärcher, Freiburg

Wie jeder andere zahnmedizinische Fachbereich ist die Hygiene auch in der Endodontologie ein zentraler Aspekt. Hygiene dient dem Schutz der Patienten, aber auch dem eigenen. „Mit der Zuständigkeit für die Hygiene wird uns Mitarbeitern eine große Verantwortung übertragen“, betonte Iris Kärcher. Die Mitarbeiterinnen sind für die Vorbereitung des Arbeitsplatzes und die komplette Aufbereitung des Instrumentariums verantwortlich. Iris Kar-

cher erinnerte die Kolleginnen zunächst an den für jede Praxis vorgeschriebenen individuellen Hygieneplan und ließ die Kapitel Händehygiene und persönliche Schutzausrüstung Revue passieren. Im PRAXIS-Handbuch der LZK BW



Interessierte zahnmedizinische Mitarbeiter/innen in Schluchsee

finden zahnmedizinische Fachangestellte im Hygieneleitfaden eine praxisnahe Hilfestellung für das komplette Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis. Vor der Aufbereitung müssen die Medizinprodukte anhand einer Risikobewertung als unkritisch, semikritisch oder kritisch eingestuft werden. Besonderes Augenmerk muss dabei auf Hand- und Winkelstücke, Wurzelkanalinstrumente sowie rotierende und oszillierende Instrumente gelegt werden. Iris Kärcher verortete die Endoinstrumente und machte deutlich, dass für als semikritisch A und B eingestufte Instrumente eine Desinfektion im Thermodesinfektor nicht ausreicht, sondern Sicherheit nur durch die Aufbereitung im Sterilisator gegeben sei. Der Instrumentenaufbereitungszyklus und die Chargen- und Prozesskontrolle der Sterilisation im Autoklaven waren weitere Themenschwerpunkte im Vortrag von Iris Kärcher.

Endo 2011

In der Endodontologie „führen viele Wege nach Rom“ - Prof. Dr. Jörg Fabian Schirrmeister zeigte den Mitarbeiterinnen in seinem Vortrag einige dieser Wege auf: Er präsentierte die Messeneuheiten der IDS, unterzog sie aber auch einer kritischen

Überprüfung, denn nicht alle Neuerungen, die auf den ersten Blick hilfreich erscheinen, erleichtern tatsächlich die Arbeit.

Prof. Schirrmeister stellte das neue Nickel-Titan-Feilensystem WaveOne von Dentsply vor, das mit einer reziproken Bewegung arbeitet und die Aufbereitung des Wurzelkanals mit nur einer Feile ermöglicht. Bei den neuen Wurzelkanalfüllungen, die nicht mehr auf Guttapercha basieren, haben sich verti-

kale Füllungen als beste Technik bewährt, da sie sehr dicht sind und wenig Platz für Keime bieten. Diese Erkenntnis basiert auf der Revision von Endo-Misserfolgen. Hier konnte festgestellt werden, dass sich Keime, aufgenommen über die Nahrung in undichten Füllungen eingenistet haben und so in den Wurzelkanal gelangten. Prof. Schirrmeister warf abschließend einen Blick in die Endo-Zukunft und versprach dauerhaft dichte Füllungsmaterialien, strahlungsarme DVT und effektive Desinfektionsmaterialien. Noch Zukunftsmusik seien hingegen regenerative Maßnahmen wie die Neuzüchtung von Zähnen und das Nachwachsen von Nerven.

Der aufgrund seiner guten Illustration mit Bildern und Videosequenzen recht kurzweilige Vortrag



Prof. Dr. Jörg Schirrmeister, Freiburg

des Endo-Experten zog zahlreiche Nachfragen aus dem Auditorium nach sich.

Milch- und Wechselgebiss

Über 80 Prozent der Kinder haben heute naturgesunde Zähne. Das ist ein großer Erfolg. Bei diesen Kindern konzentriert sich die zahnärztliche Tätigkeit neben der Prophylaxe auf die Fissurenversiegelung. Der Sanierungsbedarf entfällt auf die restlichen 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen. „Das sind immerhin 65.000 Kinder pro Jahr“, betonte Prof. Dr. Johannes Einwag. Vor welchen therapeutischen Herausforde-



Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart

rungen stehen die Zahnarztpraxen bei diesen Kindern? Bei 10 Prozent sind Totalsanierungen notwendig, ebenso häufig kommen Kronen nach vorheriger endodontischer Behandlung zum Einsatz.

Ob bei Totalsanierung oder Endo-Behandlung, Prophylaxe ist bei allen Kindern unerlässlich - und das zentrale Aufgabengebiet der zahnmedizinischen Mitarbeiterinnen. Eine effektive Prophylaxe umfasst die Ernährungslenkung, das mechanische und chemische Biofilmmangement sowie die Fissurenversiegelung. „Auch mit High-Tech-Produkten ist eine 100-prozentige Entfernung des Biofilms nicht möglich“, schränkte Prof. Einwag die Möglichkeiten der häuslichen Prophylaxe ein. Bei einer Sondiertiefe über 3 Millimetern ist die häusliche Prophylaxe überfordert. „Das mechanische Entfernen der Beläge ist entscheidend“. Zum chemischen Biofilmmangement ge-

hören der Einsatz von Fluoriden, die die Remineralisierung beschleunigen, aber „nur wirken können, wenn der Zahn sauber ist“ ebenso wie Spüllösungen, Lacke und Gele, „die Antworten der Industrie auf faule Patienten“.

Die Gebote des Telefonierens

Weniger einen Vortrag als vielmehr eine Show präsentierte - auf ausdrücklichen Wunsch der zahnmedizinischen Mitarbeiterinnen am Ende der Fortbildungstagung - Peter E. Brandt. Welchen Ton sollen die Mitarbeiter am Telefon einschlagen, um einen bleibenden Eindruck - sprich einen zufriedenen Patienten - zu hinterlassen? Der gute Ton am Telefon fängt schon beim Abheben des Hörers und der Meldung mit dem Namen an: „Guten Morgen - Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg - Andrea Mader“. Die erste Meldung geht meist verloren, die letzte bleibt im Gedächtnis. Am besten jeden Praxistag mit einer Übung zum Lockermachen der Kaumuskulatur beginnen: „Flotte flicke Fellflicker flicken flink feine Felle“. Im weiteren Gesprächsverlauf heißt es dann, „am Telefon immer ein Drittel schwungvoller als sonst“ und „lächle mehr als andere“ - „Ihr Gegenüber kann es hören“, versicherte Peter Brandt. Hat man den Namen seines Gesprächspartners auch nach mehrmaliger Nennung nicht verstanden, empfiehlt der Kommunikationsprofi die Formulierung „Ich würde Sie gerne mit Ihrem richtigen Namen ansprechen, habe ihn aber leider noch immer nicht verstanden, bitte helfen Sie mir!“ Schwierige Telefonate mit aggressiven oder nervigen Patienten empfiehlt es sich im Stehen zu führen. Ja, unterbrechen des Gesprächspartners ist auch erlaubt, am besten mit dem Namen: „Frau Müller, bei dem, was Sie gerade gesagt haben, kommt mir folgender Gedanke..“ Keine Floskeln, keine Weichmacher „eigentlich, möglicherweise, im Prinzip, nun passen Sie mal auf...“ „Betrachten Sie jeden

Peter E. Brandt ist ein gern gesehener Referent in Schluchsee - und ein Meister der Mimik und der Gestik...



Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance



„Lächle mehr als andere“



„Legen Sie noch ne Schippe drauf“



Mit Zungenbrechern die Kaumuskulatur lockern: Der Kellner hat das Speck-Besteck zu spät bestellt.

Der besondere Patient: Ein Erfahrungsbericht

Vier kurzweilige Tage. Viel Information und Demonstration, mit Spaß vermittelt, sorgten während des Pilotkurses für aktives und interessiertes Mitarbeiten und einen erfolgreichen Prüfungsabschluss aller Teilnehmerinnen. Ein durchweg positives Erlebnis.

Am 14.02.2011 startete im ZFZ Stuttgart der Pilotkurs „Der besondere Patient“. Vor sechzehn teilnehmenden zahnärztlichen Mitarbeiterinnen dozierten am ersten Tag nach der Begrüßung durch Prof. Johannes Einwag und Dr. Elmar Ludwig, Dr. Sigrid Ege, Matthias Brugger und Doris Heldmaier. Themenschwerpunkte waren Altersdemenz, Sarkopenie, Patiententransfer und der persönliche Umgang mit Patienten mit altersbedingten Problemen.

Dr. Ege zeigte uns anhand einer Präsentation die verschiedenen Formen von Demenzerkrankungen mit ihren typischen Symptomen und Verlaufsformen. Mit Hilfe des Handouts konnten alle Teilnehmerinnen konzentriert mitarbeiten.

Patienten, die selbst dazu nicht in der Lage sind, aufzustehen und sich umzusetzen müssen „transferiert“ werden. Matthias Brugger erklärte uns den Ablauf eines Transfers anhand praktischer Übungen an einem Behandlungsstuhl.



Mit Hilfe eines Schulungsvideos zeigte uns Doris Heldmaier wie man am besten mit demenzkranken Patienten in Kontakt tritt. Die Validation ist eine Methode, um mit alten, an einer Demenz erkrankten Menschen zu kom-

munizieren. Jeden Menschen als Individuum zu betrachten, sein Verhalten zu akzeptieren und auf seine Bedürfnisse einzugehen erfordert eine Sensibilisierung der zahnärztlichen Mitarbeiterinnen auf die besondere Situation dieser Patienten. Dr. Ludwig verabschiedete uns nach diesem ersten ausgefüllten Schultag in den wohlverdienten Feierabend.

Den zweiten Tag begann Prof. Einwag mit einem Vortrag über Wurzelkaries, Parodontitis und Perimplantitis. Neben Entstehung, Behandlung und Prophylaxe konnten wir anhand einiger Fallbeispiele die Auswirkungen in verschiedenen Stadien betrachten.

Nach der Mittagspause ging Ulrike Kremer näher auf das Thema Prophylaxe ein. Sie erklärte uns anhand einiger mitgebrachter Mundhygieneartikel deren richtige Verwendung. Dank reger Diskussion konnten hier alle Unklarheiten restlos beseitigt werden.

Dr. Guido Elsässer und Silvia Reichmann eröffneten den dritten Tag mit dem Fallbeispiel einer ganzheitlichen zahnärztlichen Versorgung der Familie Mustermann. Zur Familie gehören Vater, Mutter, Sohn, Tochter mit Down-Syndrom, Onkel mit Behinderung und Onkel im Wachkoma. In Gruppen erarbeiteten wir einen möglichen Behandlungsverlauf für die beiden Onkel und die Tochter. Dabei konzentrierten wir uns auf die speziellen Umstände dieser drei Personen. Nach Vorstellung und Diskussion der einzelnen Gruppenarbeiten lernten wir anhand praktischer Übungen wie einfache Tätigkeiten wie das Zähneputzen bei diesen besonderen Patienten trotzdem funktionieren können. Gegenseitiges Zähneputzen der Kursteilnehmer, sowie richtiges Abhalten mit Speiselöffeln als Behelfsmittel forderten unser Improvisationstalent. Zwischen den Vorträgen hatten wir die

Gelegenheit einen Altersanzug zu testen. Dieser Anzug sorgt bei einem gesunden Menschen für motorische, akustische und optische Alterung innerhalb von Sekunden. Niemand konnte sich im Vorfeld vorstellen wie extrem diese Erfahrung werden würde.

Dr. Ludwig kam anschließend auf die

rechtlichen Gegebenheiten zu sprechen. Im Detail erläuterte er uns die Bedeutung von Einwilligungsfähigkeit, Betreuung, Geschäftsfähigkeit und Vorsorgevollmacht. Speziell das Thema Betreuung wurde dabei hervorgehoben. Da besondere Patienten oft nicht in der Praxis behandelt werden können, ergeben sich meist besondere Abrechnungsmodalitäten. In seinem Vortrag machte uns Dr. Ludwig deutlich, wie diese Modalitäten in der Praxis richtig anzuwenden sind.

Am letzten Tag wich die Anspannung und das Zähneklappern vor der Prüfung schnell der Gewissheit und



Sicherheit mit diesem Kurs viel Interessantes und Neues gelernt zu haben.

Dank hervorragender Vorbereitung durch die Referenten und das ZFZ Stuttgart konnten alle Teilnehmerinnen die Prüfung zum Erfolg bringen. Jetzt gilt es nur noch das Gelernte in

DH-Ausbilder in Nepal: Ein Erfahrungsbericht

Im Herbst letzten Jahres wurden die Vorsitzende und die stv. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft der Dentalhygieniker/innen (DGDH), Sylvia Fresmann und Ulrike Kremer, eingeladen, am Internationalen DH Ausbilder-Treffen in Nepal teilzunehmen. Ulrike Kremer berichtet über die 6-tägige Reise im Januar dieses Jahres.

Nepal! Ein erster Blick in den Reiseführer sollte uns mit unserem Reiseziel vertraut machen: „Paradiesvogel Asiens, geheimnisvolles Königreich, Land der Götter und des Yeti, 14 Achttausender und 47 Siebentausesender, multikultureller Staat mit 60 Völkern und ebenso vielen Sprachen und Religionen“. Und dann Zahnmedizin? Wir waren gespannt.

Unsere Gruppe setzte sich aus 17 Kolleginnen aus Neuseeland, Australien, Japan, Schweden, Finnland, Niederlande, Portugal, Deutschland und den USA zusammen. Außerdem waren zeitweise noch sechs australische DH-Studentinnen im 3. Ausbildungsjahr mit dabei.



Das Anapurna-Gebirge im Abendlicht.

In der Hauptstadt Nepals, in Kathmandu angekommen, wurden wir mit dem Schulbus der Kantipur Dental Schule abgeholt. Die Studenten erwarteten uns schon in Nationaltrachten und begrüßten uns mit der Nationalhymne. Danach gab es weiße Begrüßungsschals und für jeden eine Tasche mit Notizbuch aus Pergamentpapier und einem T-Shirt der Schule. Im Eingangsbereich hatten die Studenten eine Galerie mit Bildern und selbst Gebasteltem rund um die Zahnmedizin aufgebaut.

Im Vortragssaal wurde uns nepalesische Folklore nahe gebracht. Man spürte wie wichtig den Studenten unser Besuch war und wie stolz sie waren. Einige hatten Powerpoint-Vorträge vorbereitet, um uns über die zahnmedizinischen Verhältnisse und Ernährungssituation in Nepal aufzuklären. Besonders der „Nepali Tee“, den man überall gereicht bekommt (Milchtee mit sehr viel Zucker), trägt zum hohen Kariesaufkommen bei. Zahnbürsten und Zahncreme sind in Nepal Mangelware, da es keine Mundhygieneartikel-Hersteller vor Ort gibt. Mundhygieneartikel werden aus Indien importiert, Instrumente kommen aus Pakistan.

Nach der Mittagspause mit Nationalgerichten wurden uns die Ausbildungsräume gezeigt und das Unterrichtsmaterial vorgestellt. Da für Fachbücher kein Geld vorhanden ist, müssen die Studenten alles selbst zeichnen und auf der anderen Seite des Heftes ausführlich beschreiben.

Ohne maschinelle Geräte

Ca. elf Stunden am Tag ist Nepal ohne Strom, daher werden die Studenten hauptsächlich im Instrumentieren ohne maschinelle Geräte ausgebildet. Im Phantomraum wurde uns das Arbeiten mit Scalern demonstriert. Poster an den Wänden stellten Ergonomie, Patientenlagerung und Sitzhaltung dar. Die Übungsmodelle sind aus Gips, mit Modellierwachs bekommen sie eine Gingiva und mit speziellem Wachs wird Zahnstein appliziert. Die Studenten waren so stolz, uns etwas zeigen zu dürfen und sich mit uns unterhalten zu können. Wir wurden mit Fragen gelöchert und ausgepresst wie ein Schwamm. Am nächsten Tag fuhren wir mit den australischen und nepalesischen Studenten ins Disabled Rehabilitation Centre am Rande von Kathmandu. Dort erwarteten uns 55 Kinder mit Handicap und ihre Betreuer. Für alle

Kinder gibt es nur drei Toiletten und ein Bad, außerdem ein großes Waschbecken unter freiem Himmel, an dem sie sich auch waschen und außerdem das Geschirr gespült wird. Jeweils eine internationale DH, eine nepalesische und eine australische Studentin sowie vier nepalesische Kinder bildeten eine Gruppe. Ziel war es, mit den Kindern Zähne zu putzen und anschließend eine Zahnreinigung durchzuführen.

Hier war Improvisieren angesagt.



Putzübung im Behindertenheim.

Gab es doch in den Zimmern nur die Stockbetten und einen Tisch, außerdem waren die Zimmer ziemlich dunkel.

Also haben wir die Kinder auf die unteren Betten der Stockbetten und auf den Tisch verteilt und dann die Zahnreinigung durchgeführt. Gut, dass es in Nepal keine Aufsichtsbehörde gibt, die in solchen Momenten Hygiene oder UVV kontrolliert, denn dann hätten wir unter Garantie Schwierigkeiten bekommen.



Zahnreinigung im Behindertenheim.

Schön waren die leuchtenden Augen der Kindern, als sie mit neuer Zahnbürste und Zahncreme davonziehen konnten. Großen Spaß hatten wir dann alle beim anschließenden Spielen mit den Kindern. Obwohl ihnen zum Teil Gliedmaßen fehlen, sprühen die Kinder vor Lebensfreude und waren mit ihren Krücken beim Fußball spielen schneller als wir. Die Umarmungen zum Abschied ließen unsere Augen



Behandlung auf dem Boden.

feucht werden.

Leuchtende Plaque

Der dritte Tag sollte eine Mischung aus Sehenswürdigkeiten und Arbeit werden. Im tibetischen Kloster Kopan Gomba wollten wir den jungen Mönchen eine Zahnreinigung machen. Leider war unser Material nicht angekommen, so dass wir stattdessen eine tolle Klosterführung und ein leckeres vegetarisches Essen



Steri in der Klinik.

bekamen. Bei der Unterhaltung mit den Mönchen leuchtete uns die Plaque entgegen – auch hier zeigte der „Nepali Tee“ seine Spuren.

Tags darauf fuhren wir nach Pokhara, 200 km von Kathmandu entfernt. Die siebenstündige Fahrt war sehr interessant: Das Leben der Nepalesen spielt sich nämlich größtenteils am Straßenrand ab und so konnten wir den Leuten bei der Morgentoilette zuschauen, beim Kochen oder wenn die Frauen mit ihren Tongefäßen zum Wasser holen gingen. In Pokhara, am Fewa Lake gelegen und in unmittelbarer Nähe der Anna-

purna Berge, hat die Kantipur Schule eine Zweigstelle. Zur Überraschung aller wurde uns ein nagelneues Gebäude vorgestellt - allerdings halb leer, denn der Umzug war noch in vollem Gange: Das Treppengeländer fehlte, Elektrokabel hingen aus der Wand, an den WC's fehlten die Türen und die Unterrichtsräume waren nicht möbliert. Aber auch hier waren die Studenten wieder so unendlich stolz, sich präsentieren zu können und mit uns zu reden.

2-jährige DH-Ausbildung

In Nepal dauert die Ausbildung zur DH zwei Jahre. Es werden dort die gleichen zahnmedizinischen Fächer unterrichtet wie bei uns. Neben ihrer Tätigkeit werden die DH's in Nepal zum Reinigen von Kavitäten mit Excavatoren ausgebildet und zum Füllen der Kavitäten, da sich die Landbevölkerung keinen Zahnarzt leisten kann.

Nach einer Woche ging eine informative Reise zu Ende. Besonderen Spaß hat der Austausch mit den internationalen Kolleginnen gemacht - neue Freundschaften sind entstanden. Und endlich konnte man sich mal wieder voll auf die Arbeit mit einfachen Hilfsmitteln konzentrieren - ohne immer an RKI, UVV oder sonstige Vorschriften zu denken. Denn letztlich streben wir doch alle das gleiche Ziel an: das Beste für unsere Patienten zu geben.

Die DGDH

Die Deutsche Gesellschaft für DentalhygienikerInnen (DGDH e.V.) mit Sitz in Münster i.W. wurde 1999 von sieben Dentalhygienikerinnen in Stuttgart gegründet.

Gründungsmitglieder sind Sylvia Fresmann, Ulrike Kremer, Kornelia Härtel, Astrid Seidel, Regine Miller, Vesna Braun und Ursula Maier.

Ziel der DGDH ist, die Interessen der Dentalhygienikerinnen aus dem gesamten Bundesgebiet überparteilich nach innen und nach außen zu vertreten.

Auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für DentalhygienikerInnen e.V. www.dgdh.de stellt die DGDH ihren Vorstand und die Gründungsmitglieder vor, gibt einen ersten Eindruck in das Berufsbild der DentalhygienikerInnen und informiert regelmäßig über Neuigkeiten und Termine für DH-Aufstiegsfortbildungen.



Zahnarztpraxis in Kathmandu.



Gruppenbild der DH-Ausbilder.

Gefahrstoffe: Keine Panik vor Neuerungen

Seit Jahrzehnten sind Gefahrstoffprodukte aus dem Praxisbetrieb nicht mehr weg zu denken. Sie werden vielfältig eingesetzt, sei es als Hände-, Flächen- oder Instrumentendesinfektionsmittel, als Waschmittel, als Entwickler- und Fixierbadflüssigkeit und nicht zuletzt als Werkstoffmaterialien im eigenen Praxislabor. Die Neuerungen im Gefahrstoffbereich der letzten Jahre sind gravierend und haben ihren Abschluss am 01.12.2010 mit Inkrafttreten der novellierten Gefahrstoffverordnung gefunden. Der folgende Beitrag soll einen Überblick über die Neuerungen im Gefahrstoffbereich vermit-



teln.

Auf internationaler Ebene wurde ein einheitliches System zur Einstufung und Kennzeichnung von Chemikalien (GHS) beschlossen und entwickelt, welches innerhalb der EU als CLP-Verordnung in Kraft gesetzt wurde. Aus dieser CLP-Verordnung und aus der bereits erwähnten novellierten Gefahrstoffverordnung resultieren Neuerungen im Gefahrstoffbereich wie z. B. neue Gefahrenklassen und Gefahrenkategorien, Gefahrensymbole inkl. Signalwörter und H- und P-Sätze.

Was muss gemacht werden?

- Aktualisierung der Sicherheitsdatenblätter und des Gefahrstoffverzeichnisses
- Aktualisierung der Betriebsanweisungen für Gefahrstoffe
- Neuerungen im Gefahrstoffbereich bei Mitarbeiter-Unterweisung berücksichtigen

- Ggf. Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen

Praktische Umsetzung

Das Kapitel „Gefahrstoffe“ im Handbuch „Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis“ auf der CD-ROM „PRAXIS-Handbuch & Navigator“ wurde komplett überarbeitet und bietet Unterstützung für eine schnelle und praktikable Umsetzung der Änderungen im Gefahrstoffrecht an.

- Für die Aktualisierung des Gefahrstoffverzeichnisses wird im Kapitel „Gefahrstoffe“ unter Ziffer 6 ein zusätzlich ausgearbeitetes Gefahrstoffverzeichnis mit den „neuen“ Gefahrensymbolen bereit gestellt.

►Praxistipp

Aus dem bisherigen Gefahrstoffverzeichnis übertragen Sie die Spalteneintragungen „Bezeichnung des Produktes“, „Mengenbereich“, „Arbeitsbereich“ und „Sicherheitsdatenblatt“ in das Gefahrstoffverzeichnis mit den „neuen“ Gefahrensymbolen. Lediglich die „alten“ R-Sätze müssen durch den dreistelligen Zifferncode der „neuen“ H-Sätze aus dem stoffspezifischen Sicherheitsdatenblatt ersetzt werden. Die Gefahrenbezeichnung des jeweiligen Gefahrstoffproduktes können Sie nun einfach und schnell z. B. farbig umranden. Die Übergangsfrist für Stoffgemische endet am 01.06.2015, bis zu diesem Zeitpunkt kann der Produkthersteller das „alte“ oder „neue“ Gefahrensymbol zur Kennzeichnung verwenden. D. h. bis maximal zum Ende dieser Übergangsfrist sind Sie gezwungen das „bisherige“ und das „neue“ Gefahrstoffverzeichnis parallel zu führen und somit Gefahrstoffprodukte nach und nach aus dem „alten“ in das „neue“ Verzeichnis zu überführen.

Im Gefahrstoffverzeichnis mit den „neuen“ Gefahrensymbolen sind nur noch 6, statt der bisherigen 8, Spalteneintragungen erforderlich.

- Im Kapitel „Gefahrstoffe“ stehen unter Ziffer 5 neben den bekannten Muster-Betriebsanweisungen mit

►Praxistipp

Darauf achten, dass die Hersteller bzw. der Dental-Handel der Praxis bei Abgabe eines Gefahrstoffproduktes mit „neuer“ Kennzeichnung auch ein aktuelles Sicherheitsdatenblatt zur Verfügung stellen (kostenlos).

den „alten“ Gefahrensymbolen zusätzlich ausgearbeitete Muster-Betriebsanweisungen mit den „neuen“ Gefahrensymbolen zur Verfügung.

- In die nächste Mitarbeiter-Unterweisung zum Thema „Gefahrstoffe“ sollten auch diese Neuerungen (z. B. neue Gefahrensymbole, neue H- und P-Sätze, neue Muster-Betriebsanweisungen, neues Gefahrstoffverzeichnis) einfließen.

- Die Erforderlichkeit einer Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen ist entweder über den externen BuS-Dienst-Partner der Praxis (z. B. Fa. Streit GmbH) oder in Eigenregie bei den am BuS-Dienst „Kammermodell“ teilnehmenden Praxen zu prüfen (siehe Kammermodell-Newsletter, Ausgabe 1/2011, S. 3 unten).

Weitere Informationen gibt es im PRAXIS-Handbuch „Qualitätssicherung in der Zahnarztpraxis“ im Kapitel „Gefahrstoffe“ der LZK BW!

Film-Tipp:**Barfuß auf Nacktschnecken**

Lily (Ludivine Sagnier) ist eine ganz besondere Frau. Sie lebt mit ihrer Mutter zurückgezogen auf dem Land, tut nur das, was sie will und sagt immer, was sie denkt. Manche bezeichnen Lily als verrückt oder krank, doch sie ist sehr zufrieden mit sich und ihrem Leben. Als jedoch die Mutter überraschend stirbt, gibt es ein Problem: Lily kann sich nicht alleine versorgen. Clara (Diane Kruger) - Lilys Schwester - verheiratet mit einem Anwalt, erfolgreich im Beruf, muss sich notgedrungen um die skurrile Angehörige kümmern. Die beiden Schwestern könnten unterschiedlicher nicht sein und das Zusammenleben gestaltet sich erst einmal schwierig. Doch nach einiger Zeit stellt Clara fest, dass Lilys



Leben gar nicht so bescheuert ist, wie sie immer dachte. Wer entscheidet eigentlich, was richtig und falsch ist? Wer stellt Regeln auf, an die sich alle halten müssen? Ist man verrückt, wenn man anders lebt als der Großteil der Gesellschaft? "Barfuß auf Nacktschnecken" wirft all diese Fragen auf, gibt aber keine konkreten Antworten. Gerade das macht die Story so besonders. Der Film besitzt im Grunde keine Handlung. Die Geschichte fließt dahin wie das echte Leben. Man weiß nie, was als nächstes kommt, man weiß auch nicht, wie alles ausgehen wird - aber man kann den Moment genießen. "Barfuß auf Nacktschnecken" ist ein unkonventioneller, fantasievoller Film mit großartigen Darstellerinnen. Er zeigt, wie schön das Leben sein kann, wenn man auf Konventionen und scheinbar wichtige Regeln pfeift.

(Quelle: br-online.de)

online.de)



LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landes Zahnärztekammer
IHR PARTNER

Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel. (07 11) 2 28 45-0, Fax (07 11) 2 28 45- 40
E-Mail info@lzk-bw.de, www.lzk-bw.de

Redaktion: Dr. Bernhard Jäger, Andrea Mader
Autoren dieser Ausgabe: Dr. Bernd Stoll, Jenni Schmidt, Ulrike Kremer, Marco Wagner, Andrea Mader

Grafische Gestaltung: Gerd Kress (+)

Layout: Andrea Mader

Bildnachweis: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Dr. Elmar Ludwig, Ulrike Kremer, Andrea Mader

Buch-Tipp:**Demografischer Wandel einmal anders**

In einem Magazin, das eher junge und im Beruf Stehende als Leserzielgruppe ins Auge fasst, mag die Buchempfehlung „Wir werden zusammen alt“ von Camille de Peretti ungewöhnlich erscheinen. Aber nur auf den ersten Blick.

Der demografischer Wandel hat längst auch in den Zahnarztpraxen Einzug gehalten. Die Patienten werden immer älter. Auf Ihren Fortbildungstagungen lernen Sie, wie Sie auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe eingehen. Und in dieser Ausgabe finden Sie einen Bericht über den neuen Pilotkurs „Der besondere Patient: Behandlung von Senioren und Menschen mit Einschränkungen“.

Von Demenz und Alzheimersymptomen ist auch im Roman „Wir werden zusammen alt“ der erst 30 Jahre jungen französischen Autorin Camille de Peretti die Rede, der in der noblen Pariser Seniorenresidenz "Les Bégonias" spielt. Wer in der Lage ist, 26.896 Euro und 85 Cents jährlich aufzubringen, darf sich in diesem gepflegten Alterssitz von des Lebens Mühen erholen - oder auch nicht. Denn was de Peretti in ihren 64 Romankapiteln ausbreitet, zeugt nicht immer von Seniorenidylle.

Drei Figuren - die hochbetagte Louise Alma, einst als "Königin des Omeletts" bekannt, die Pfarrersfrau Marthe Buissonette und die ehemalige Bistrotbetreiberin Jocelyne Barbier - rückt Camille de Peretti ins Zentrum ihres Romans. Die drei Damen, die im Aufenthaltsraum bis zur Sonntagsmesse noch zwei Stunden totschlagen müssen, verkürzen sich diese meist mit kleinen Keifereien. Draußen im Hof raucht die kratzbürstig-depressive Nini im Rollstuhl eine Zigarette nach der anderen und nervt ihre Besucherin mit ständig neuen Wünschen. Im Flur piepst das Handy der Krankenschwester Mozarts „Rondo alla turca“: ein neuer Anruf vom windigen Liebhaber, den die nicht mehr ganz junge Frau endlich abstoßen möchte und nicht kann.

Camille de Peretti hat ein charmantes, leichtfüßiges und nur manchmal sentimentales Buch über das Alter und das Leben in einem Altenheim geschrieben.

(Quelle: faz.net; dradio.de)

Camille de Peretti: *Wir werden zusammen alt*, Rowohlt Verlag, Reinbek 2011, 19,95 Euro

