



HAMBURGER ZAHNÄRZTEBLATT



Nr. 4 // April 2006 // 46. Jahrgang // ISSN 0933-9299 // C 81 46

www.zahnaerzte-hh.de



Treffen der Öffentlichkeitsarbeiter in Kloster Schöntal:
„Zwischen Solidarität und Subsidiarität“

Fotos: Stoppel, Haas und et

LEITARTIKEL

Festzuschüsse und kein Ende

AUS DEM INHALT

Wettbewerb für Azubis

Zweigpraxis – und nun?

proDente-Pressekonferenz

HEFTTHEMEN IN KÜRZE

Die Gesundheitspolitik bietet derzeit wieder viele Schlagzeilen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen schossen im Vorfeld auch auf die befundorientierten Festzuschüsse. Lesen Sie hierzu den Kommentar des KZV-Chefs Dr./RO Eric Banthien auf der nächsten Seite.

Die Öffentlichkeitsarbeiter der Länder sprachen bei ihrer Frühjahrstagung über das Thema „Zwischen Solidarität und Subsidiarität“. Lesen Sie, was Dr. Thomas Clement darüber aus dem Kloster Schöntal mitbrachte (ab Seite 4).

Mit einem aktuellen Rechtsthema als Folge der neuen Berufsordnung setzt sich RA Spinner ab Seite 8 auseinander.

Die Initiative proDente lud im März zur Pressekonferenz nach Hamburg ein. Eine bunte Themenpalette erwartete die Journalisten. Ab Seite 19.

In diesem HZB setzen wir außerdem die Berichterstattung rund um die Behandlung von Schwangeren fort. Lesen Sie ab Seite 12 über die „Zahnärztliche Betreuung von Kleinkindern“.

NACHRICHTEN

- 3 Festzuschüsse und kein Ende
- 4 „Zwischen Solidarität und Subsidiarität“
- 6 Wettbewerb: Bestes Azubi-Berichts-Poster gesucht!
- 8 Das Verbot der Zweigpraxis ist gefallen. Und nun?
- 10 Sensoren für Senioren
- 10 Greifswald: Prophylaxekonzepte
- 12 Zahnärztliche Betreuung von Kleinkindern
- 16 Nach dem großen Erfolg in München, Köln und Berlin nun auch in Hamburg!
Ein Tag mit vier Spitzenreferenten
- 16 Medentex Recycling Service GmbH übernimmt die Entsorgungsdienstleistungen der Firma Vollstedt
- 17 Epidemiologische Studie läuft in Kindergärten
- 19 proDente-Pressekonferenz: Schöne und gesunde Zähne wichtig für alle Generationen
- 25 Buch: Intraorale Reparatur zahnfarbener Restaurationen aus Composite-Füllungswerkstoffen
- 27 Buch: Zähne putzen verboten!
- 28 Fortbildung der Zahnärztekammer für Zahnärzte und Mitarbeiterinnen

MITTEILUNGEN DER KAMMER

- 21 Aktualisierung der Qualifikation „Kenntnisse im Strahlenschutz“
- 21 Bezirksgruppentermine
- 21 Sprechzeiten und Bürozeiten

MITTEILUNGEN DER KZV HAMBURG

- 23 Abgabetermine
- 23 Zahlungstermine
- 23 SitzungstermineZulassungsausschuss
- 23 Ausschreibungen
- 23 Sie fragen – wir antworten
Fragen rund um den HVM
- 23 Weitere Informationen
- 24 **Persönliches**
- 26 **Kleinanzeigen**
- 2 **Impressum**

IMPRESSUM

Herausgeber: Zahnärztekammer Hamburg, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg, Tel.: 73 34 05-0, Fax: 73 34 05-75, E-Mail: info@zaek-hh.de, und Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg, Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg, Tel.: 361 47-0, Fax: 36 44 70, E-Mail: info@kzv-hamburg.de

Verlag und Anzeigen: Pharmazeutischer Verlag Dr. Horst Benad, Zinnkrautweg 24, 22395 Hamburg, Tel.: 60 04 86-11, Fax: 60 04 86-86
Druck: Dierk Heigener Druckerzeugnisse GmbH, Theodorstraße 41 n, 22761 Hamburg, Tel.: 89 10 89

Redaktion: Gerd Eisentraut, Tel.: 73 34 05-17, Fax: 73 34 05 99 17, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg, E-Mail: gerd.eisentraut@zaek-hh.de

Redaktions-Sekretariat: Regina Kerpen, Tel.: 73 34 05-18, E-Mail: regina.kerpen@zaek-hh.de

Einsendungen von Zuschriften und Anfragen bitte nur an die Redaktion. Die Redaktion übernimmt keine Gewähr für den Inhalt der amtlichen Mitteilungen der Körperschaften und solcher Artikel, deren Verfasser namentlich genannt sind. Für unaufgefordert eingesandte Zuschriften oder Fotos wird keine Garantie oder Rücksendung gewährt. Der Nachdruck, auch auszugsweise, ist grundsätzlich verboten, für offizielle Mitteilungsblätter anderer zahnärztlicher Landes- oder Bundesorganisationen unter voller Quellenangabe erlaubt.

Für Hamburger Zahnärzte ist der Bezugspreis des Hamburger Zahnärzteblattes mit dem Mitgliedsbeitrag für die beiden Körperschaften abgegolten.

FESTZUSCHÜSSE UND KEIN ENDE

Endlich sind die gesetzlichen Kassen zu Potte gekommen. Lange war die vom Gesetzgeber geforderte gemeinsame Beurteilung der Auswirkungen der Festzuschüsse durch die Selbstverwaltung daran gescheitert, dass die Krankenkassen nicht mit ihren Zahlen herausgerückt sind.



Dr./RO Eric Banthien

Am 2.3.2006 haben die Spitzenverbände der Krankenkassen in einer Pressemeldung ihre Ergebnisse veröffentlicht. Sie haben dabei aus den altbekannten falschen Behauptungen, die sie mit den altbekannten falschen Zahlen untermauern, überraschende neue Schlüsse gezogen. So erachten es die Krankenkassen für „notwendig“, dass „der Gesetzgeber den Kassen die Möglichkeit gibt, die jetzt nur zu den Sätzen der privatärztlichen Gebührenordnung erhältlichen Leistungen für die Patienten günstiger einzukaufen“. Was das soll, ist zunächst unklar.

Die Patienten können sehr gut selbst mit ihrem Zahnarzt über die Preise verhandeln. Und woher wollen die Krankenkassen überhaupt das Geld nehmen? Soll ihnen der Gesetzgeber neben der Möglichkeit, billig einzukaufen, auch die Mittel dazu geben? Und wie soll er diese Möglichkeit denn überhaupt schaffen? Kurzes Nachdenken bringt uns dann auf eine mögliche Spur: Die Kassen wollen für ihre Patienten einkaufen, um die Zuteilung und damit die Macht in ihren Händen zu behalten. Natürlich soll es billiger sein, denn die Kassen wollen zwar die volle Kontrolle, haben aber kein Geld. Damit es billiger wird, fordern die Kassen den Gesetzgeber auf, die Preise dieser Leistungen auf Bema-Niveau zu senken. Sie fordern also möglicherweise die Eingliederung der Mehrleistungen beim Zahnersatz in den Leistungskatalog der GKV. Nur eine Frage bleibt rätselhaft, trotz allen Nachdenkens: Wo soll das Geld herkommen?

„Alternativ empfehlen die Kassen, den GOZ-Steigerungsfaktor für prothetische Leistungen bei gesetzlich Versicherten zu begrenzen.“ (O-Ton Pressemeldung Kassen). Dieser Vorschlag resultiert wohl aus der geplanten Behandlungspflicht zu abgesenkten GOZ-Sätzen. Diese Idee haben die Kassen schnell und nur zu gerne aufgegriffen. Denn hier könnten sie dann, wenn der Gesetzgeber ihnen „die Möglichkeit gibt, ... günstiger einzukaufen“, als Anbieter privater Zusatzversicherungen auftreten. Wenn man nur bereit ist, einen begrenzten Satz zu erstatten, ist es immer hilfreich, wenn der Zahnarzt auch nur den begrenzten Satz liquidieren darf.

Diesen Übergriff der Kassen auf ein Gebiet, das nicht ihrer Regelungskompetenz unterliegt und auch nicht durch Sozialversicherungsbeiträge finanziert wird, müssen wir auf das Entschiedenste zurückweisen. Dass die Kassen eine Integration weiterer Leistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung seit langer Zeit wünschen, ist nicht neu und auch, obwohl unsinnig und selbstmörderisch, von ihrem Standpunkt aus nachvollziehbar. Die Privatleistungen aber und die zugrunde liegende Gebührenordnung fallen nicht in ihre Kompetenz.

Nur mit einer Feststellung haben die Kassen Recht: Ihre Zuzahlungen zum Zahnersatz sind tatsächlich im Jahre 2005 im Vergleich zu 2004 gleich geblieben. Da die Preise in den Gebührenordnungen auch gleich geblieben sind, ist das Versorgungsniveau mithin um kein Jota gesunken. Jeder kann immer noch dieselben Leistungen wie vor den Festzuschüssen zu denselben Preisen mit denselben Zuschüssen bekommen.

Die Verwerfungen im Jahre 2005 gegenüber dem Jahre 2004 haben andere Gründe. Zum einen haben viele Patienten sich von den Schreckensmeldungen, die die Krankenkassen und andere selbsternannte Verbraucherschützer verbreitet haben, abschrecken lassen. Sie sind seltener zum Zahnarzt gegangen und haben auch weniger Zahnersatz in Anspruch genommen. Unter denen aber, die Zahnersatz in Anspruch genommen haben, haben viele die Vorteile des neuen Systems genutzt und sich für höherwertigen Zahnersatz entschieden. Dafür wurde das System doch installiert, für die Wahlfreiheit! Diese Freiheit sollten auch die Kassen ihren Versicherten nicht nehmen wollen.

Mit freundlichen Grüßen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Dr./RO Eric Banthien, Vorstandsvorsitzender GB I

„ZWISCHEN SOLIDARITÄT UND SUBSIDIARITÄT“

„Drei gute Dinge gibt's im Leben:
Im Glas den süßen Saft der Reben,
den guten Rat für die Gmeind'
und in der Not den guten Freund.“



Autor Dr. Thomas Clement

So heißt es schon in einem der berühmten Knittelverse des wohl bedeutendsten Abts des Klosters Schöntal, Benedikt Knittel. Ein gelebtes Motto, wie die geschichtliche Überlieferung bestätigt. Zur Zeit Benedikt Knittels (+ 1732) standen jedem Mönch des Klosters „täglich“ zwei Liter Wein zu! Dieser Umstand dürfte einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Stimmung in der damaligen Zisterzienserabtei gehabt haben.

1157 wurde das Kloster Speciosa Vallis (Schöntal) gegründet. Das Adelsgeschlecht der Berlichinger stellte den Bauplatz im Jagsttal zur Verfü-



Kloster Schöntal in Baden-Württemberg

gungsort der Länderpressereferenten von Kammern und KZVen bei der Koordinierungskonferenz Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. KZBV und IZZ Baden-Württemberg luden als Gastge-

Angst; die vorhandene Energie wird nicht in den sinnvollen Systemaufbau, sondern in den Erhalt vorhandener Strukturen durch Prävention und/oder Aggression investiert. Frei nach Thomas Hobbes: „Der Mensch ist des Menschen Wolf“. Das heutige Sozialsystem sieht Kirsch als Parallelogramm der institutionalisierten Interessen. Sein Fazit: Die Verantwortung des Einzelnen wird zwangsläufig steigen, da sich die Sozialsysteme auf dem Rückzug befinden. Die Frage ist nur: „Geschieht der Rückzug geordnet oder ungeordnet?“

Der katholische Sozialethiker Prof. Dr. Alois Baumgartner versuchte in



Prof. Dr. Kirsch

Prof. Dr. Baumgartner

gung und erhielt hierfür das Recht zur Grablege im Kreuzgang. Hier fand auch Götz von Berlichingen seine letzte Ruhestätte, dessen Zitat man von Zeit zu Zeit gerne nach Berlin schreien würde.

Seit der Säkularisierung im Jahre 1802 steht das Kloster vor allen Dingen der weltlichen Nutzung zur Verfügung. Umfassende Beichten unserer Standespolitiker mussten also auf unbestimmte Zeit verschoben werden. So bildete diese historische Umgebung am 10./11. März „nur“ den Ta-



Die Hamburger Delegation mit Dr. Claus St. Franz (KZV links) und Dr. Thomas Clement (Kammer)

ber zu dem schwierigen gesellschaftspolitischen Thema „Zwischen Subsidiarität und Solidarität – Gesellschaftspolitische Orientierung in der Krise“ ein.

In seinem Vortrag „Subsidiarität und Solidarität - Wege aus der Angst?“ beschrieb der Liechtensteiner Volkswirtschaftler Prof. Dr. Guy Kirsch die Auswirkungen von Furcht und Angst auf den Menschen. Der Mensch besitzt eine natürliche Sehnsucht, Furchtobjekte zu suchen, um seine unbestimmte Angst begreifbar zu gestalten. Nach Kirsch hemmt



Dr. Oesterreich

Dr. Fedderwitz

seinem Vortrag „Schmalere Grat, oder: Wo soll die Grenze zwischen Subsidiarität und Solidarität verlaufen?“ den Teilnehmern die moralisch-ethische Perspektive der beiden Begriffe zu erläutern. Nach Ansicht Baumgartners darf Solidarität in der Gesellschaft keine exklusive Veranstaltung sein, bei der nur besondere Gruppen Zutritt haben. Allerdings sollte die Gesellschaft keinesfalls dem einzelnen bzw. einzelnen Gruppen die Verantwortung für Dinge abnehmen, die er/sie eigenständig erfüllen können. Solidarität heißt also „Hilfe zur Selbsthilfe“,

nicht aber „Substitution“ oder gar „Subvention“. Subsidiarität bedeutet, den Einzelnen stärker an der Verantwortung für die Gesellschaft zu beteiligen. Das Kennedy-Zitat ersparen wir dem Leser an dieser Stelle.

Den aktuellen Bezug zur gegenwärtigen Gesundheitspolitik stellte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz mit seinem Beitrag „Solidarität ade, oder: Immer mehr PKV in der GKV?“ her. Fedderwitz zeigte am Beispiel des „Festzuschussystems“, wie intelligent Prinzipien der Solidarität



Am Grab von Götz von Berlichingen

und Subsidiarität im Gesundheitssystem funktionieren können. In welcher Form sollte die ZahnMedizin auf die sozialen Herausforderungen rea-

gieren? Unter dem Titel „Gleichheit über alles? oder: Umsetzung einer präventionsorientierten ZMK unter den Bedingungen der GKV und PKV“ bot BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich die passenden Antworten. Das Patienteneigenverständnis und damit auch das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient sind im Wandel begriffen. Paternalistische (bevormundende) Therapiekonzepte werden zukünftig durch „shared decision making“-Modelle abgelöst werden. Vorausgesetzt das Gesundheitssystem bietet ausreichende Präventionsange-

bote an, bedeutet mehr Eigenverantwortung für den Patienten, sowohl die eigenen Bemühungen zur Krankheitsvermeidung (sprich: Prävention) zu erhöhen als auch die Konsequenzen für deren Verweigerung zu tragen.

Am zweiten Tag der Konferenz erarbeiteten die Pressereferenten in drei Workshops („Freiheit und Eigenverantwortung als Grundpfeiler“, „Solidarität kommunizieren“ und „Das zahnärztliche Image“) mögliche Umsetzungen in der Kommunikation. In der abschließenden Plenumsdiskussion

war man sich einig, dass es nicht die Aufgabe der Zahnärzteschaft sein kann, die ethische Grenze zwischen Solidarität und Eigenverantwortung zu ziehen – oder diese gar öffentlich einzufordern. Diese Entscheidung obliegt allein der Politik. Allerdings sollte zahnmedizinischer Sachverstand dabei helfen, keine gesundheitspolitischen Irrwege zu beschreiten. Das zukünftige Bild des „Zahnarztes“ in der Gesellschaft wird geprägt sein durch seine partnerschaftliche Beziehung zum Patienten. Helmut Ahrens – Journalist und Leiter einer der Work-

shopgruppen – brachte es mit seiner Aussage „Der Zahnarzt sollte Mitbürger, Nachbar und Haus-Zahnarzt sein“ auf den Punkt.

Im Übrigen, die heroischen Selbstversuche der Teilnehmer die „Mönchsration“ an Wein im Laufe des geselligen Abends zu erreichen, scheiterten allesamt kläglich – selbstverständlich bei bester Stimmung.

Dr. Thomas Clement

Fotos: Stoppel, Haas und et



Autor Dr. Thomas Einfeldt

WETTBEWERB: BESTES AZUBI-BERICHTS-POSTER GESUCHT!

Die Zahnärztekammer Hamburg will den Mitarbeiternachwuchs fördern, denn eine moderne Zahnmedizin ist in unseren Praxen nur mit motivierten und kenntnisreichen Teammitgliedern möglich. Schon die Auszubildenden sollten von diesem Teamgeist erfasst sein und mit Ehrgeiz und Neugierde ihren Beruf erlernen. Besonderes Engagement und selbstständiges Erarbeiten von Praxisabläufen sowie die kompetente sprachliche Darstellung dieser Abläufe sollen daher durch einen Wettbewerb festgestellt, gelobt und belohnt werden.

Die Zahnärztekammer wird – sofern dieser Probelauf positiv aufgenommen wird – jährlich nach den Sommerferien einen Wettbewerb veranstalten, bei dem zu einer gestellten Aufgabe ein Poster gestaltet werden soll.

PREIS/PRÄMIERUNG

Folgende Preise winken den Gewinnern: 1. und 2. Platz: je 1 Teilnahme am Berliner Kongress für Zahnmedizinische Fachangestellte (gesponsert vom Quintessenz-Verlag), 3. und 4. Platz: je 1 elektrische Zahnbürste. Die Gewinner werden im Hamburger Zahnärzteblatt gewürdigt. Ggf. sollen die Gewinner-Poster in der Zahnärztekammer/der Berufsschule ausgestellt werden.

TEILNEHMERKREIS

Teilnehmen kann jede/jeder Auszubildende, der/die Zwischenprüfung mit einem Notendurchschnitt von 2,5 oder besser absolviert hat. Die Ausbil-

dung muss in einer Hamburger Praxis stattfinden. Der Praxisinhaber/Ausbilder muss attestieren, dass die/der Auszubildende die Inhalte, Lösungen und die Gestaltung im wesentlichen selbstständig erarbeitet hat, wobei natürlich – Ausbildung ist Teamarbeit – Hilfestellung durch das Team erlaubt ist.

ABGABETERMIN

Das Poster muss bis zum 30. August 2006 in der Geschäftsstelle der Zahnärztekammer abgegeben sein.

FORMAT

Das Poster soll mindestens die Größe DIN A2 haben und maximal DIN A1 groß sein; der reine erklärende Text soll vier DIN-A-Seiten nicht überschreiten (Schriftgröße 10/1,5 Zeilenabstand); der Rest des Posters soll grafisch gestaltet werden (Zeichnungen, Fotos, Tabellen, Schlagworte, Check-Listen usw.)

AUFGABENBESCHREIBUNG 2006

Ein neuer erwachsener Patient, Herr Mustermann, Mitglied der Techniker-Krankenkasse, vereinbart telefonisch eine Kontroll-Untersuchung. Wie er mitteilt, wünscht er eine wirklich eingehende Untersuchung seines oralen Gesundheitszustandes und eine Risikoeinschätzung, ob er in Zukunft womöglich erkranken könne, obwohl er derzeit keine Probleme verspüre. Herr Mustermann behauptet, dass er wüsste, die Kassen würden nicht alle diagnostischen Mittel bezahlen. Er sei aber bereit, sich die genaue Untersuchung „etwas kosten zu lassen.“

Sie kennen den Patienten und seine Befunde nicht. Stellen Sie einen Plan auf, welche Befunde und Indizes erhoben werden könnten. Wie viel Zeit sollen Sie einplanen? Sie wissen noch nicht, wie verlässlich der Patient seine Termine einhält und wie viel

Geld er tatsächlich zu zahlen bereit ist. Welche diagnostischen Hilfsmittel und Instrumente braucht der Zahnarzt für seine Untersuchung? Welche Befundbögen sollen benutzt werden? Welche Informationen wird Ihr Praxisteam dem Patienten geben können?

Erarbeiten Sie auf dem Poster ein Konzept für eine komplexe Untersuchung des Patienten.

JURY

Die Jury wird nach Abgabe der Poster die vier Besten ermitteln und dann die Auszubildenden einladen, dass diese ihr Poster noch einmal im Gespräch erläutern. Danach wird das

Endergebnis ca. im Oktober 2006 bestimmt.

Einsendungen bitte an folgende Adresse schicken: Zahnärztekammer Hamburg, Stichwort Azubi-Wettbewerb, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg.

Viel Erfolg!

Ihr

Dr. Thomas Einfeldt

Anzeige



Termin: Samstag, 09.09.2006,
09:00-17:00 Uhr

Ort der Veranstaltung:
Halle A1 (neu) / Hamburg Messe

Organisation:
CCC Gesellschaft für
Marketing & Werbung mbH
Kleingedankstraße 11, 50677 Köln
www.norddental.de

Schulferien:
HH: 06.07.-16.08.2005
NS: 20.07.-30.08.2005
HH: 16.10.-28.10.2005

DAS VERBOT DER ZWEIGPRAXIS IST GEFALLEN. UND NUN?

In den Berufsordnungen der Ärzte und Zahnärzte war seit jeher das Verbot verankert, an mehr als einem Ort tätig zu sein. Der Arzt (und im Folgenden auch stets der Zahnarzt) war eben aus klassischer Sicht nur in einer eigenen Praxis niedergelassen.

Beginnend im Jahre 2003 hat der Deutsche Ärztetag die als politische Vorgabe für die Bundesländer dienende Musterberufsordnung der Ärzte (MBO) abgeändert. Mittlerweile soll es dem Arzt gemäß § 17 Abs. 2 MBO-Ä gestattet sein, über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten ärztlich tätig zu sein. Die MBO hat allerdings keine direkte Gültigkeit in den einzelnen Bundesländern, sondern muss jeweils in die Berufsordnungen der Länder umgesetzt werden.

Für den „Gesinnungswandel“ dürfte es im Wesentlichen zwei Gründe geben: Zum einen das latente Bestreben, arzt spezifische Berufsbeschränkungen zu lockern und den Arztberuf marktwirtschaftlich zu orientieren, und zum anderen die drohende Problematik medizinischer Unterversorgung in ländlichen Gebieten. Einige Länder haben die Regelung der MBO bereits in ihre Landesberufsordnungen übernommen, zum Beispiel Baden-Württemberg, Thüringen, Sachsen. In Ländern, die die Vorgaben der MBO bisher nicht in ihre Landesregelungen übernommen haben, blieb die Zweigpraxis verboten.

Dieses Verbot hat nun das Landgericht Konstanz in einem Urteil vom 17.12.04 als rechtswidrig bezeichnet. Nach Ansicht des LG Konstanz verstößt das Verbot des Betriebes einer Zweigpraxis gegen Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG („Berufsfreiheit“). Der Betrieb einer Zweigpraxis ist demnach auch wettbewerbsrechtlich nicht zu beanstanden und verstößt insbesondere auch nicht gegen Vorschriften des Gesetzes gegen den unlauteren

Wettbewerb (UWG). Gegenstand der landgerichtlichen Entscheidung war übrigens ein Streit von Zahnärzten untereinander. Man darf deshalb davon ausgehen, dass es sowohl Ärzten als auch Zahnärzten nicht mehr verboten werden kann, Zweigpraxen zu betreiben, und dass ggf. noch bestehende landesrechtliche Verbotsvorschriften der Berufsordnungen insoweit schlicht rechtswidrig und also unbeachtlich geworden sind.

Nun wird ja die Ausübung einer Zweigpraxis für die Mehrzahl der Ärzte erst dann sinnvoll, wenn dort auch gesetzlich Versicherte Patienten behandelt werden dürfen. Das aber ist gegenwärtig noch nicht der Fall. Denn laut der Zulassungsverordnung für Zahnärzte erfolgt die Zulassung ausdrücklich für den Ort der Niederlassung als Zahnarzt (Vertragszahnarztsitz), und dort am Vertragszahnarztsitz muss der Vertragszahnarzt auch seine Sprechstunde abhalten (§ 24 Zahnärzte-ZV).

Soweit Versorgungsengpässe im ländlichen Bereich bestanden oder bestehen, wurden von den Zulassungsausschüssen entsprechende Ausnahmegenehmigungen für Sprechstunden in einer Zweigpraxis erteilt.

Von diesen Ausnahmen abgesehen ist vertragsärztliche Tätigkeit in einer Zweigpraxis aber wegen der Regelungen des SGB V und der Zulassungsverordnungen gegenwärtig nicht zulässig und auch nicht zulassungsfähig.

Auf Grund der Änderungen im Bereich des Berufsrechts und damit im

Bereich der privatärztlichen Tätigkeit ist allerdings damit zu rechnen, dass auch die sozialrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechtes künftig in Hinblick auf Zweigpraxen angepasst werden bzw. angepasst werden müssen.

Nun muss hier die Frage gestellt werden, warum eigentlich Zweigpraxen betrieben werden sollen, auch wenn keine örtliche Unterversorgung und also kein medizinischer Bedarf besteht. Da eine gentechnische Duplizierung der eigenen Person ja kurzfristig nicht in Betracht kommt, dürften die Zweigpraxen wohl im wesentlichen dazu dienen, angestellte Ärzte in den Zweigpraxen zu beschäftigen. Damit aber würde der Arzt, der nun in größerem Umfang ärztliche Leistungen von anderen ausüben lässt, zum Unternehmer im marktwirtschaftlichen Sinne. Das aber widerspräche den bisherigen Rahmenbedingungen des SGB V.

Wenn also der Sozialgesetzgeber der Aufhebung des Zweigpraxisverbotes auch im Rahmen der Versorgung gesetzlich versicherter Patienten nachkommen will, so muss er konsequenterweise den Betrieb auch einer oder mehrerer kassenärztlicher Zweigpraxen gestatten, wird aber, wegen des Erfordernisses der höchstpersönlichen Leistungserbringung, dem betroffenen Arzt für die Summe seiner vertragsärztlichen Tätigkeiten an verschiedenen Orten nur genau das an Leistungsumfang („Budget“) zugestehen, was der Tätigkeit des einzelnen Arztes in einer eigenen Praxis entspricht. So jedenfalls ist es ja auch

bisher bei der Beschäftigung von Assistenten geregelt.

Mit anderen Worten, solange der Sozialgesetzgeber nicht die derzeitigen Grundsätze total ändert, werden vertragsärztliche Zweigpraxen zwar künftig, nach einer zu erwartenden Änderung des SGB V und der Zulassungsverordnungen, bedarfsunabhängig zu genehmigen sein, eine Ausweitung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch den Betrieb der Zweigpraxen wird aber wohl nicht möglich werden.

Ob im Übrigen der Betrieb einer privatärztlichen Zweigpraxis überhaupt wirtschaftliche Vorteile bringen könnte, erscheint fraglich. Denn wenn namentlich die Behandlung der Patienten in der Zweigpraxis nicht eigenhändig, sondern durch angestellte Ärzte erfolgt, ist der Praxisinhaber nicht mehr freiberuflich als Arzt tätig, sondern als Unternehmer, der sich zur Erfüllung der ihm obliegenden Behandlungsaufgaben vollständig eines oder mehrerer Angestellter bedient. Damit wird seine Tätigkeit nicht mehr unter das ärztliche Privileg der Befrei-

ung von Umsatzsteuer und Gewerbesteuer fallen. Und wegen der berühmten „Infektionstheorien“ könnte dann die gesamte Tätigkeit des Arztes, auch die höchstpersönlich in der Hauptpraxis ausgeübte, umsatzsteuer- und möglicherweise sogar gewerbesteuerpflichtig werden. Das alles erscheint nicht sehr lukrativ.

Zusammengefasst: Der Betrieb einer oder mehrerer privatärztlicher Zweigpraxen ist nicht mehr verboten. Die Behandlung gesetzlich Versicherter Patienten ist in den Zweigpraxen gegenwärtig noch nicht erlaubt. Wenn sie erlaubt werden wird, was für die Zukunft anzunehmen ist, werden die arztbezogenen Budgetierungen gleichwohl bestehen bleiben, sodass eine „wirtschaftliche Expansion“ im vertragsärztlichen Bereich nicht möglich sein dürfte. Steuervorschriften könnten den unternehmensähnlich organisierten Betrieb von Zweigpraxen mit angestellten Ärzten insgesamt uninteressant machen.

Gundo Spinner
- **Rechtsanwälte Hahn und Partner**
GbR -



Anzeige

**Norddeutscher
Implantologie Club – NIC**

Vorsitzender:

Dr. Dr. med. Werner Stermann

Termin: 10. Mai 2006

Dr. C. Bargholz, Hamburg
„Endodontie versus Implantologie“

Termin: 31. Mai 2006

Volker Däuble,
Deutsches Zahnärztliches
Rechenzentrum GmbH, Stuttgart,
„Ökonomisches Krisenmanagement
in der spezialisierten Zahnarztpraxis,
Mittel und Möglichkeiten der finanziellen
Konsolidierung der Praxis
Abrechnungshinweise GOZ/GOÄ-
Umdenken vom „Das geht nicht“
zum „Wie ist es korrekt?“

Ort: Seminarraum der Firma Pluradent,
Bachstraße 38, 22083 Hamburg

Anmeldungen über:

Praxis Dr. Dr. Stermann,
Telefon: (040) 77 21 70,
Fax: (040) 77 21 72
Mitglieder und Studenten frei



Autor
Dr. Winfried Zink

SENSOREN FÜR SENIOREN

Unter dem Motto „Lebensqualität gewinnen durch Zahnheilkunde“ veranstaltete die KZV-Kiel ihren 13. Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag in Neumünster. Schwerpunkt: Seniorenzahnmedizin. Kosten 12,50 Euro pro Punkt, sponsored by Finanzamt.

Der Veranstaltungsort „Holsten“-Halle war für viele Hamburger Kollegen wieder ein attraktiver Fortbildungsplatz. Unser Kammerpräsident und der KZV-Vorstand begrüßten ihre Kollegen in der Massen-Arena, die sonst dem Pferdehandel oder dem SH-Musikfestival dient. Heute haben etwa 800 Gäste im Hippodrom auf die richtigen Pferde gesetzt.

Prof. Kluth (Halle) beginnt mit der Geschichte zur Berufsorganisation: „demokratische Legitimation in homöopathischen Dosen zur Entlastung des Staates.“ Es werden mehr Aktivitäten bei der Mitgestaltung für politische Reformen von uns gefordert.

Für die folgenden Referate leitet sich das Hauptthema aus dem demographischen Wandel ab. 30 Prozent der 65 -75-Jährigen sind zahnlos (lt. DSM III). Es wird von Senioren berichtet, die seit 50 Jahren dieselbe Prothese tragen. Devise: Kein Zahn, kein Zahnarzt! Schon jetzt ist jeder 4. Patient über 60 Jahre alt, es werden mehr Großeltern als Enkel in die Praxen kommen. Das erhöht auch die „Begleit“-leistungen. Von den 2,08 Millionen Pflegefällen in der Republik werden etwa 70 Prozent zu Hause versorgt.

Hier bedarf es erhöhter Aufmerksamkeit und Zuwendung (mehr Sensibilität für das Alter). Die ärztlichen Hausbesuche müssen zunehmen. Nicht, um den Großvater zu verkabeln und ans Handy anzuschließen, das in Zukunft auch Blutdruck- und Blutzuckerwerte auswirft, sondern um der eingeschränkten Mobilität entgegenzukommen.

„Alle wollen alt werden, keiner will alt sein.“ Vielleicht lässt diese widersprüchliche Dialektik schon auf eine Demenz schließen. Auf jeden Fall werden sich die Krankheitsbilder im Alter verschieben: mehr Wurzelkaries, Xerostomien, Nebenwirkungen von Medikamenten, Malnutritionen. Die Bilder zeigen Progenien, das Kinn reicht bis zum Diarand und grüßt die Nasenspitze.

In der Mittagspause wird der Seniorenteller gereicht. Wie praktisch, die Haftcreme ist in dem Kartoffelbrei gleich mit eingerührt. Inzwischen hat die Gurkentruppe alle Futtertröge mit Salat gefüllt. Das süße Leben steht gleich daneben.

Die mangelnde Bezahnung der Kiefer fordert ein Umdenken. Implantate und Konuskronen werden als sinnvolle Maßnahmen bewertet, mit der Magnet-Halterung hat P. Weigl

(Frankfurt) keine guten Erfahrungen gemacht.

Ein Blick auf's Epithel. Die Lingua plicata („Zungenprofil wie ein Winterreifen“) beunruhigt niemanden mehr, ab dem 80. Lebensjahr sei Amphomoral das beliebteste Lutschbonbon. Der Dysplasie-Begriff beschreibt einen Diagnose-Notstand, der in Deutschland auch noch in drei Klassen unterteilt wird! Als relativ einfach durchführbar erläutert T. Remmersbach (Leipzig) die Krebs-Diagnose im ORCA-Brush Biopsie-Verfahren.

Zum Schluss das Abholen des Zertifikats. Die Palastwache streckt mir ein A4-großes Blatt mit dem anti-quiet wirkenden Schiffssymbol entgegen und verweist auf die Sylter Fortbildungsreihe zur Kompensation: Kinderzahnheilkunde.

Dr. Winfried Zink

GREIFSWALD: PROPHYLAXEKONZEPTE

Termine: Modul 1: 17.-19.07. 2006, Modul 2: 20.-21.07.2006.

Teilnahmevoraussetzung: fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachangestellte, Zahnärztin/Zahnarzt.

In diesem Auffrischkurs für das Prophylaxeteam bieten die Veranstalter aktuelle Präventionskonzepte, intensive Befundung und Behandlungsplanung, praktische Übungen mit Hand- und Ultraschallinstrumenten und ergonomische Behandlungstechniken (Kursprache englisch/deutsche Übersetzung) sowie neueste Forschungsergebnisse von Wissenschaftlern aus der Klinik

Greifswald an. In diesem Fortbildungskurs wird von der renommierten School of Dental Hygiene der Universitätszahnklinik Minneapolis/Minnesota, Prof. Kathleen Newell zusammen mit der DH Patricia Lenton und der DH Sarah Verville einen praktisch orientierten „Auffrischkurs“ unter intensiver persönlicher Anleitung durchführen.

Anmeldungen (nur schriftlich) und Anfragen sind zu richten: Frau OÄ Dr. Jutta Fanghänel/Frau Dörte Schlüsler, Abteilung Parodontologie, Zentrum ZMK der E.-M.-Arndt-Universität Greifswald, Rotgerberstr. 8, 17487 Greifswald, Tel.: 03834/86 71 67, Fax: 03834/86 71 71.

KONZERTIERTE AKTION RUND UM SCHWANGERSCHAFT UND KINDERBETREUUNG

Gesunde Zähne von Anfang an – nach diesem Motto laufen derzeit die Bemühungen der Zahnärztekammer Hamburg. Schwangere sollen von verschiedenen Seiten auf die Wichtigkeit der Zahngesundheit für sich selbst und das ungeborene Kind hingewiesen werden.

Im ersten Schritt informierte die Kammer zusammen mit dem Hebammen Verband Hamburg die Mitglieder des Hebammenverbandes. Das HZB berichtete darüber in der Märzausgabe.

Im nächsten Schritt werden die Ärzte der Geburtsstationen an den Krankenhäusern informiert. Auch sie sollen die entsprechenden Weichen stellen. Dann folgt noch die Kooperation mit den Hamburger Kinderärzten.

Für die Hamburger Zahnärzte und ihre Teams bietet die Kammer konkret am Mittwoch, 7. Juni, 15 Uhr, eine Fortbildungsveranstaltung, die auf die kurativen Aspekte eingeht.

Die Berichterstattung im HZB wird mit einem Beitrag von Prof. Schiffner auf den nächsten beiden Seiten zum Thema „Zahnärztliche Betreuung von Kleinkindern“ fortgesetzt.



Autor Prof. Dr.
Ulrich Schiffner

ZAHNÄRZTLICHE BETREUUNG VON KLEINKINDERN

Die verbesserte Betreuung von Schwangeren und jungen Müttern in der Zahnarztpraxis steht im Mittelpunkt aktueller berufspolitischer Bemühungen von Dr. Thomas Einfeldt, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Hamburg. Nach einem Beitrag von Dr. Meike Ehmann in der Januarausgabe über die zahnärztliche Behandlung von Schwangeren folgt jetzt ein Artikel von Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, zu Prophylaxe-Aspekten.

Bei Kindern und Jugendlichen wird ein starker Rückgang der Karies beobachtet. So ist bei 12-jährigen Kindern in Hamburg innerhalb von nur 10 Jahren von 1994 bis 2004 ein Rückgang der Karieserfahrung um 64 Prozent feststellbar. Ein anderes Bild stellt sich hingegen für die Milchzahnkaries dar. Zwar ist auch bei 6/7-jährigen Kindern ein Rückgang zu ermitteln, der in Hamburg von 1994 bis 2004 allerdings nur 33 Prozent ausmacht.

Offensichtlich haben die vielfältigen Präventionsbemühungen im Milchgebiss nicht den gleich großen Erfolg wie im bleibenden Gebiss. Hinzu kommt, dass der Sanierungsgrad im Milchgebiss bei 6/7-jährigen Kindern in Deutschland im Jahr 2004 nur ca. 50 Prozent betrug (DAJ-Studie, Pieper 2005). Zudem ist sowohl bezüglich der Karies als auch bezüglich des Sanierungsgrades im Milchgebiss eine deutliche Polarisierung zu erkennen, bei der insbesondere Kinder aus niedrigeren Sozialschichten hohe Karieswerte aufweisen.

Der vergleichsweise geringe Kariesrückgang im Milchgebiss, der geringe Sanierungsgrad sowie die deutliche Polarisierung der Milchzahnkaries sind gute Gründe, neue oder intensiviertere Wege der Kariesprophylaxe für das Kleinkind zu beschreiten. Diese Wege beinhalten die Motivation der Eltern zur verstärkten Mundhygiene bei ihren Kleinkindern. Die immer noch verbreitete Ansicht, es handele sich bei den ersten Zähnen ja „nur“

um Milchzähne, und deren damit implizierte zweitrangige Bedeutung sind schlichtweg falsch. Milchzähne haben im Gegenteil eine große Bedeutung: Sie sind nicht nur Platzhalter für die bleibenden Zähne, sondern sie sind von hoher Bedeutung für die körperliche und emotionale Gesundheit, die Entwicklung der Sprache, des Kiefers und des Schädels.

REINIGUNG DER MILCHZÄHNE

Entsprechend sorgfältig sind Milchzähne zu pflegen. Plaqueanhäufungen im Milchgebiss sind ein zuverlässiger Indikator für ein erhöhtes Kariesrisiko. Nach dem Durchbruch des ersten Milchzahnes in die Mundhöhle sollen die Eltern mit der Zahnreinigung beginnen. Hierzu stehen heute geeignete Zahnbürsten mit kleinem Kopf und weichen Borsten (für die kindliche Mundhöhle) und langem Griff (für die elterliche Hand) zur Verfügung. Von besonderem Stellenwert ist dabei die Verwendung einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste (bis zu 500 ppm Fluorid), mit der die Zähne in den ersten zwei Lebensjahren einmal täglich geputzt werden sollen.

Dabei ist die Zahnpaste auf eine erbsengroße Menge zu begrenzen. Da eine Reihe von Kindern in diesem Alter den elterlichen Anstrengungen einen gewissen Widerstand entgegensetzt, kommt es im Einzelfall weniger auf die erfolgreiche konsequente Plaqueentfernung an, sondern vielmehr auf die Etablierung einer Gewohnheit sowie auf die regelmäßige Fluoridierung mittels der Zahnpasten.

Nach dem vollendeten zweiten Lebensjahr sollen die Zähne zweimal täglich geputzt werden, wobei die Eltern eine gleichbleibende systematische Reihenfolge der zu reinigenden Gebissabschnitte einhalten sollen. Mit ca. 3 Jahren sollen die Kinder zunehmend an selbstständige Mundhygiene herangeführt werden. Sie benutzen dann Kinder-Zahnbürsten mit kindgerechtem dicken Griff. Das „Hinterherputzen“ bleibt aber immer noch Aufgabe der Eltern. Später, mit Eintritt in das Schulalter, wird eine Zahnpaste mit normalem Fluoridgehalt (1000 – 1500 ppm) verwendet.

Trotz der Berechtigung dieser Empfehlungen zur Mundhygiene bei Kleinkindern muss jedoch auch eingeräumt werden, dass manche Eltern aus verschiedensten Gründen hierfür wenig Motivation zeigen. Nicht zuletzt die deutliche Polarisierung der Milchzahnkaries ist ein Beleg dafür, dass diese Appelle vielfach nicht die gewünschte Wirkung nach sich ziehen. Daher hat in der Kleinkinderbetreuung die frühzeitige professionelle Hilfestellung durch das zahnärztliche Team einen besonderen Stellenwert. Die Zeiten, in denen Eltern mit Kleinkindern unter 3 Jahren grundsätzlich keinen Vorstellungstermin für die Kinder erhielten, müssen Vergangenheit sein. Gerade weil in den ersten drei Lebensjahren so gut wie keine „normale“ zahnmedizinische Kariestherapie möglich ist, kommt es auf die frühzeitige Kontrolle und Beratung der Eltern an. Die frühzeitige zahnmedizinische Kontrolle

der Kleinkinder schon im ersten Lebensjahr und die Beratung der Eltern sind u. a. auch Inhalt von Leitlinien der American Academy of Pediatric Dentistry.

VERZICHT AUF DIE SAUGERFLASCHE

Zur Beratung gehört der deutliche Hinweis auf eine gesunde ausgewogene Ernährung, die feste Regeln für den Süßigkeitenkonsum enthält. Die bei ca. 10 bis 15 Prozent der Vorschulkinder anzutreffende frühkindliche Karies, die in Extremformen als „Saugerflaschenkaries“ zu erheblichen Beeinträchtigungen und großem Therapieaufwand führt, verlangt die rechtzeitige Beratung der Eltern. Mit ca. 12 Monaten sollten die Kleinkinder an das Trinken aus Bechern herangeführt werden. Getränke sind nur zu den Mahlzeiten und nicht als Einschlafhilfe zu geben. Zum Durstlöschenden zwischendurch soll Wasser oder ungesüßter Tee gegeben werden. Die zur Zeit vielfach beobachtete Unsitte, den Kindern in der Saugerflasche Apfelschorle zu geben und zu meinen, der verringerte Zuckergehalt würde eine geringere Kariesgefährdung bedeuten, ist vollkommen falsch: Für den bakteriellen Stoffwechsel reicht die Zuckermenge, selbst wenn die Schorle weiter mit Wasser verdünnt wird, allemal zur Produktion von Säuren aus. Hinzu kommt infolge des sauren pH-Wertes der Schorle bei langanhaltender Aufnahme aus der Saugerflasche noch ein erhöhtes Erosionsrisiko.

FLUORIDPROPHYLAXE

Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden sind immer noch Anlass zur Diskussion mit Eltern, aber auch Kinderärzten und Kollegen. Insgesamt hat die Fluoridierung einen sehr hohen Stellenwert bei der Kariesprophylaxe. Die regelmäßige

Fluoridapplikation mittels Zahnpasten gilt als der Hauptgrund für den Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen. Es ist heute bekannt, dass dieser Effekt maßgeblich auf der Remineralisation kleinster, noch nicht erkennbarer Schmelzdefekte sowie auf der Bildung einer Fluorid-Deckschicht an der Zahnoberfläche (gewissermaßen eines Fluoridspeichers) beruht. Dies sind jedoch Effekte, die nur nach lokaler Fluoridapplikation auftreten. Die lokale Fluoridanwendung hat daher eindeutig das Primat in der Kariesprophylaxe. Systemische Maßnahmen wie die Tablettenfluoridierung sind nur dann effektiv, wenn längere Kontaktzeiten zu den Zähnen in der Mundhöhle bestehen. Tabletten sollten daher, wenn sie denn im Individualfall empfohlen werden, unbedingt gelutscht werden.

Eine von sich aus längere Kontaktzeit zu den Zähnen hat Nahrung, die mit fluoridhaltigem Kochsalz zubereitet wurde. Da die Verwendung fluoridhaltigen Kochsalzes eine kostengünstige Möglichkeit der Fluoridzufuhr ist, die sich altersentsprechend weitgehend automatisch richtig dosiert und die den Angehörigen aller Sozialschichten, auch ohne weitergehende Compliance, einfach zur Verfügung steht, wird die Verwendung fluoridhaltigen Kochsalzes nachdrücklich empfohlen.

Die verschiedenen Möglichkeiten der Fluoridanwendung erfordern, dass vor einer zahnärztlichen Empfehlung eine Fluoridanamnese erhoben wird. Diese umfasst Fragen nach der Verwendung einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste, der Nutzung von fluoridhaltigem Speisesalz, der Fluoridtabletten-Gabe, der Verwendung von Mineralwasser zur Zubereitung von Kleinkindnahrung (kritisch: Fluoridgehalt über 0,3 mg/l) sowie der Ernährung mit einer bilanzierten Diät

(Soja, enthält Fluorid). Schließlich ist der natürliche Fluoridgehalt des Trinkwassers zu beachten, der in Hamburg allerdings überall unter 0,3 mg/l beträgt und somit keine Konsequenzen bei der individuellen Fluoridempfehlung nach sich zieht.

Unter Beachtung der Fluoridanamnese sowie des individuellen Kariesrisikos können auch für Kinder ab 2 bis 3 Jahren weitere Fluoridierungsmaßnahmen (Fluoridlacke) angezeigt sein. Weitere Hinweise zur Fluoridprophylaxe, auch für andere Altersgruppen, sind der vor wenigen Wochen von der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung am Institut der Deutschen Zahnärzte (Köln) veröffentlichten „Fluoridierungs-Leitlinie“ zu entnehmen (www.zzq-koeln.de).

ZUSAMMENFASSUNG

Ein vergleichsweise geringer Kariesrückgang, verbunden mit einem niedrigen Sanierungsgrad im Milchgebiss, erfordert konsequente Präventionsmaßnahmen ab dem ersten Milchzahn. Hierzu stehen geeignete Hilfsmittel (Zahnbürsten und fluoridhaltige Kinderzahnpasten) zur Verfügung. Große Bedeutung hat die frühzeitige professionelle Betreuung der Kleinkinder mit Beratung der Eltern. Hinweise auf Ernährung und Mundhygiene, verbunden mit einer befundbezogenen Kariesrisiko-Einschätzung sowie einer individuellen Fluoridierungsempfehlung, sollen zum weiteren Rückgang der Milchzahnkaries beitragen.

Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf, Zentrum ZMK
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel. 040/42 803 22 76
Fax 040/42 803 49 62

NACH DEM GROSSEN ERFOLG IN MÜNCHEN, KÖLN UND BERLIN NUN AUCH IN HAMBURG! EIN TAG MIT VIER SPITZENREFERENTEN

Allein gegen den Rest der Welt ... oder erfolgreich im Netzwerk?

In Zeiten sich rasant entwickelnder medizinischer und zahnmedizinischer Möglichkeiten wird es für den einzelnen Zahnarzt immer schwieriger, das ganze Spektrum der Zahnheilkunde abzudecken. Gleichzeitig gewinnt Gesundheit, Aussehen und Vitalität in der Bevölkerung eine immer größere Bedeutung. Der Zahnarzt steht besser informierten Patienten und wachsenden Ansprüchen gegenüber und tut sich zunehmend schwerer, diesen umfassend gerecht zu werden.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bekommt daher in allen Bereichen der Medizin eine zunehmende Bedeutung und wird bereits als weltweiter Trend erkannt.

Jede zahnärztliche Spezialdisziplin ist heute in der Lage, in ihrem Fachbereich auch schwierigste Problemstellungen auf höchstem Niveau zu lösen. Deshalb ist es nur in einem Netzwerk von Experten möglich, die immensen Möglichkeiten moderner

Zahnheilkunde und Zahntechnik auszuschöpfen.

Doch wie setzt man diesen Trend in der Praxis um?

Vier erfahrene Spezialisten aus unterschiedlichen Fachbereichen zeigen, wie in Diagnostik, Behandlungsplanung und Koordination der einzelnen zahnmedizinischen Fachbereiche eine neue Dimension zur Rehabilitation unterschiedlicher Behandlungsfälle möglich wird. Systematisch wird nahezu das gesamte Spektrum moderner Zahnheilkunde durch Falldarstellungen praxisnah behandelt.

Themen sind:

- Ästhetik
- Parodontologie
- Funktionsdiagnostik und -therapie
- Implantologie und Prothetik
- Präprothetische- und präimplantologische Kieferorthopädie, Miniimplants

- Transversale und vertikale Knochengewinnung mittels Kieferorthopädie

Referenten:

- Dr. Wolfgang Boisserée, Zahnarzt
- Dr. Werner Schupp, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
- Dr. Dr. Knut Schuppan, Facharzt für MKG-Chirurgie/Implantatchirurgie
- Manfred Läkamp, Zahntechniker

Das „Kölner Konzept“ interdisziplinärer Zusammenarbeit in Zahnheilkunde und Zahntechnik.

Informationen zum Kurs:

Termin: 20. Mai, 9-17 Uhr, Zahnärztehaus Billstedt, Hörsaal, Kursnummer 9104, Gebühr € 220,--.

Anmeldungen bitte schriftlich an die Zahnärztekammer Hamburg, Fortbildung, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg, Frau Greve, Tel.: (040) 73 34 05-38, oder Frau Knüppel, Tel.: (040) 73 34 05-37, Fax: (040) 73 34 05-76 oder (040) 732 58-28.

MEDENTEX RECYCLING SERVICE GMBH ÜBERNIMMT DIE ENTSORGUNGSDIENSTLEISTUNGEN DER FIRMA VOLLSTEDT E. K.

Die nachfolgende Mitteilung stammt aus der Feder eines Verlagskunden.

Am 1. Mai 2006 findet die Übernahme von ca. 500 Kunden der Firma Vollstedt e. K. durch die Medentex Recycling Service GmbH statt. Die Firma Vollstedt zieht sich aus dem Geschäft der Entsorgung aus Altersgründen zurück. Alle Abfälle der Kunden werden ab Mai diesen Jahres von dem Bielefelder Unternehmen zu den bekannten Konditionen entsorgt.

Die Medentex ist seit zwanzig Jahren spezialisiert auf die Entsorgung von Dentalabfällen. Allein in Deutschland vertrauen rund 25.000 Zahnärzte dem Service des Unternehmens, dessen Hauptsitz in Bielefeld ist. Weitere Niederlassungen befinden sich in der Schweiz, in Frankreich und in Italien. Der Entsorgungsbetrieb ist nach der DIN EN ISO 14001:2004

und nach der DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert.

Kontakt:

Medentex Recycling Service GmbH
Piderits Bleiche 11, 33689 Bielefeld
Tel.: 05205-75 16 16,
Fax. 05205-75 16 20,
E-Mail: info@medentex.de
www.medentex.de

EPIDEMIOLOGISCHE STUDIE LÄUFT IN KINDERGÄRTEN

Die letzte Mundgesundheitsstudie an Hamburger Schulen brachte überragende positive Ergebnisse bei größeren Kindern. Bei Schulanfängern gab es auch Verbesserungen. Sie fielen allerdings nicht so durchschlagend aus.

Von besonderem Interesse ist daher die gerade laufende epidemiologische Studie an Hamburger Kindergärten durch Prof. Dr. Ulrich Schiffner. Im Rahmen einer Doktorarbeit untersuchen die zwei Zahnmedizinistinnen Pamela Pratsch und Cathérine Steegmann die Zähne der Kinder von 74 Kindergärten quer durch Hamburg. Ausgesucht wurden genau die Einrichtungen, die in den letzten Jahrzehnten durch Prof. Dr. Hans-Jürgen Gülzow wiederholt besucht wurden. So kann die Entwicklung der Zahngesundheit über viele Jahre vergleichend dargestellt werden. Hilfestellung bei der Durchführung der Feldarbeit bot die LAJH.

Erhoben wurde unter anderem der dmf-s-Index. Die Kinder wurden aber auch zur eigenen Zahnpflege und zur Einnahme von Fluoridtabletten befragt. Außerdem wurden Größe und Gewicht der Kinder ermittelt. Diese Angaben wurden ermittelt, um die zurzeit diskutierten Zusammenhänge von Body Mass Index, der durch Gewicht und Größe zu berechnen ist, und der Mundgesundheit darzulegen.

Die beiden Untersucherinnen berichteten nach Halbzeit der Feldarbeit, dass die Resonanz der Kindertagesstätten und Kindergärten grundsätzlich sehr gut, vor Ort dann aber doch „gemischt“ war, teils erfreut und interessiert, teils skeptisch. Einzelne

Leiterinnen fühlten sich offenbar in ihrem Tagesablauf gestört, was natürlich auch nicht von der Hand zu weisen ist, wenn eine zahnärztliche Untersuchung ansteht.

Die Erzieher/innen fühlten sich in den meisten Einrichtungen anfangs zu stark eingebunden, arbeiteten aber dann im späteren Verlauf gut mit und hatten auch Spaß an der Sache. Oftmals wurden Fragen zur Prophylaxe gestellt (z. B. nach den aktuellen Fluoridempfehlungen etc.).

Da eine Untersuchung des Kindes nur mit Zustimmung der Eltern zulässig ist, musste diese vorher schriftlich eingeholt werden. Der Rücklauf der Elternbriefe war für die Untersucherinnen nicht zufriedenstellend. Oftmals kam nur die Hälfte der Abschnitte unterschrieben wieder zurück. Teilweise nutzten die Eltern beim Abholen der Kinder die Gelegenheit, Fragen an die Untersucherinnen zu stellen, oder willigten dann plötzlich doch in die Untersuchung des Kindes ein. Standortabhängig waren die Eltern sehr erfreut über den Besuch der Untersucherinnen und fanden es schade, dass gerade Ferien waren und dadurch viele Kinder nicht teilnehmen konnten. Die meisten freuten sich über das schriftliche Feedback.

Bis zur Halbzeit der Felduntersuchung verweigerten sich nur wenige



Pamela Pratsch (links) und Cathérine Steegmann schauen in 74 Kindergärten den Kindern kritisch in den Mund – hier in der Kindertagesstätte Sturmvogelweg. Foto: et

Kinder. Sie waren positiv überrascht und arbeiteten gut mit. Selbst Kinder mit bisher schlechten Zahnarzterfahrungen machten den Mund auf und zeigten sich kooperativ.

Nachfolgend einige süße Zitate:

FRAGE: „Warst du schon mal beim Zahnarzt?“

ANTWORT: „Nein, und ich bin auch etwas nervös!“

Zwei Jungs verließen jodelnd den Raum und riefen: „Hat richtig Spaß gemacht!“

„Ich will so werden wie du (smile)!“

„Hat ja gar nicht weh getan!“

„Das war geil!“

**Pamela Pratsch &
Cathérine Steegmann**

SCHÖNE UND GESUNDE ZÄHNE WICHTIG FÜR ALLE GENERATIONEN

Die Initiative proDente lud Ende März zu ihrer Jahrespressekonferenz nach Hamburg. Sie animierte durch eine bunte Themenpalette die aus ganz Deutschland angereisten Journalisten zu weitergehenden Recherchen rund um gesunde, schöne Zähne. So informierten die Fachleute über die Wechselbeziehungen zwischen einer Parodontitis und Frühgeburten, die verbesserte Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen, Stress und Zahnpflege, über die Möglichkeiten der Untersuchung und Behandlung craniomandibularer Dysfunktionen, über Schnarchen und was der Zahnarzt dagegen tun kann und die Fortschritte in der Alterszahnheilkunde.

Gesunde und kräftige Zähne sind seit Jahrtausenden ein Zeichen für gute Erbanlagen und somit ein wichtiges Kriterium für Partnerwahl und beruflichen Erfolg. Daran hat sich auf den ersten Blick bis heute nichts geändert, doch genauer hingeschaut hat sich einiges getan – nämlich im öffentlichen Bewusstsein. Liefen zwischenmenschliche Prozesse wie der „erste Eindruck“ lange Zeit unbewusst ab, ist sich der moderne Mensch der durchschlagenden Wirkung eines strahlenden Lächelns zunehmend bewusst. Das setzt natürlich schöne und gesunde Zähne voraus.

Eine aktuelle Emros-Studie – im Auftrag der Initiative proDente – belegt, dass 51 Prozent der befragten Bundesbürger großen Wert auf schöne Zähne legen. Genauso viele gaben allerdings auch an, dass sie mit ihren Zähnen sehr unzufrieden sind. „Viele sind daher bereit, heute mehr in ihre Zahnschönheit zu investieren als noch vor einigen Jahren“, berichtet Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente.

Stehen bei Ungeborenen, Babys und Kindern gesundheitliche Gründe für die regelmäßige Zahnpflege im Vordergrund, verstärken sich mit zunehmendem Alter die ästhetischen Aspekte. Denn der „richtige Biss“ zahlt sich aus – privat wie auch beruflich. Dies zeigt eine Langzeitstudie der Hamburger Universität für Wirtschaft und Politik:

Schätzten Führungskräfte den Einfluss der äußeren Erscheinung auf die Karriere im Jahre 1986 noch auf rund fünf Prozent, so waren es 1991 bereits 14 Prozent. 1998 kamen dem gepflegten Äußeren schon 22 Prozent zu. Die letzte Befragung im Dezember 2005 ergab sogar, dass die Führungskräfte dem Faktor „Schönheit“ erstmals größere Bedeutung beimaßen als persönlichen Kontakten. „Bei der persönlichen Ausstrahlung kommt dem offenen Lächeln – mit gepflegten und gut aussehenden, schönen Zähnen – eine Schlüsselrolle zu“, bestätigt der Hamburger Managementberater, Unternehmer und Psychotherapeut Dr. phil. Martin Müller-Wolf.

Viele Wechselwirkungen von Mundgesundheit und dem allgemeinen Wohlbefinden sind mittlerweile besser erforscht. So liegt bei chronischen Rückenschmerzen nicht immer zwingend ein Bandscheibenvorfall oder eine andere Erkrankung des



Das Podium der proDente-Pressekonferenz in Hamburg (v. l.): proDente-Geschäftsführer Dirk Kropp, PD Dr. Anne Wolowski, Dr. Martin Müller-Wolf, Dipl.-Psych., die Moderatorin Ruth Wittler-Koch, PD Dr. M. Oliver Ahlers und Prof. Dr. Stefan Zimmer

Rückgrats vor. Auch Überlastungen der Muskulatur können Ursache derartiger Schmerzen sein, die häufig infolge von Fehlhaltungen und/oder Fehlfunktionen der (Hals-)Wirbelsäule verursacht sind. Diese tragen zudem zur Entstehung craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) bei ebenso wie übermäßiger Stress und andere seelische Belastungen. Nicht umsonst spricht der Volksmund davon, „sich durchzubeißen“ bzw. „die Zähne zusammenzubeißen“. Infolge derartiger Spannungszustände können dann verschiedene Formen von CMD auftreten, darunter – zumeist nächtliches – Pressen oder Knirschen, aber auch die direkte

Schädigung von Zähnen, Verspannungen in der Kaumuskulatur und zuletzt die – sekundäre – Schädigung der Kiefergelenke.

Nach Vorgabe der DGZMK und der DGFDT sollte in diesen Fällen eine funktionsanalytische Untersuchung erfolgen. „Hierbei wird das Zusammenspiel von Zähnen, Muskulatur und Kiefergelenk im Rahmen einer Diagnostik-Kaskade schrittweise analysiert, erklärte PD Dr. med. dent. M. Oliver Ahlers, CMD-Cen-

Heine-Universität Düsseldorf (Leitung: PD Dr. Renate Deinzer) belegt: gestresste Menschen putzen sich seltener und weniger gründlich die Zähne. Durch das Vernachlässigen der Mundhygiene kommt es zu einer vermehrten Plaquebildung und dadurch zu einem erhöhten Risiko für Karies und Zahnfleischentzündungen. Die Studie zeigt zudem, dass privater oder beruflicher Stress verstärkt Entzündungsreaktionen hervorruft. In Stresssituationen ist die Immunabwehr des Körpers geschwächt, wodurch sich

schaftlich bewiesen gilt und die Behandlung einer Parodontitis noch keineswegs gesichert zu einem verminderten Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall führt. Dennoch ist die Parodontitis für ihn eine dringend behandlungsbedürftige Erkrankung, da sie langfristig zu Schmerzen und Zahnverlust führen kann.

Schöne und gesunde Zähne sind ein Stück Lebensqualität: Dies gilt für alle Lebensbereiche und Altersstufen bis ins hohe Alter. „Obwohl der menschliche Wunsch nach Lang-



PD Dr. M. Oliver Ahlers



PD Dr. Anne Wolowski



Dr. Martin Müller-Wolf



Prof. Dr. Stefan Zimmer

trum Hamburg-Eppendorf. Neben der Aufklärung manifester Beschwerden kann eine funktionsanalytische Untersuchung im Rahmen der Planung und Herstellung von umfangreichen Rekonstruktionen sowie kieferorthopädischen Behandlungen indiziert sein, vor allem bei Anhaltspunkten für das Vorliegen einer kompensierten Funktionsstörung. Der Hamburger Experte entwickelte hierfür mit seinem Leipziger Kollegen Prof. Jakstat einen speziellen Kurztest, den „CMDcheck“. Eine neue Version ermöglicht es nunmehr Patienten, diesen Test selbst vor dem Badezimmerspiegel durchzuführen und bei Anzeichen einer Erkrankung frühzeitig den Zahnarzt aufzusuchen – bevor es weh tut! (Internet: www.prodente.de).

Zu viel Stress im Beruf kann aber auch in mangelhafter Mundpflege münden. Eine Studie der Heinrich-

Bakterien, die in der Mundflora immer vorhanden sind, leichter und unbremster vermehren können.

Eine weitere Wechselwirkung von Mundgesundheit und dem allgemeinen Wohlbefinden, mit der sich Mediziner und Forscher weltweit intensiv beschäftigen, ist der mögliche Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Seit Jahren wird hier geforscht und diskutiert, ob die Therapie einer entzündlichen Zahnfleischerkrankung das Risiko von Herzinfarkt und Schlaganfall senken könne“, erläuterte Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer, Leitender Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Der Experte verweist jedoch darauf, dass diese Wechselwirkung nach dem aktuellen Stand des Wissens allenfalls für Subpopulationen als wissen-

lebigkeit zwar erfüllt scheint, ist die Lebensqualität – das ‚Wie‘ des Älterwerdens – in keiner Weise zufrieden stellend gelöst“, erläuterte PD Dr. med. dent. Anne Wolowski, Oberärztin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Uniklinikums Münster. Neben ihrer funktionellen Bedeutung sind Mund und Zähne auch für Patienten jenseits des 70. Lebensjahres ein wichtiger Bestandteil des Selbstbildes. Angesichts der sehr inhomogenen Gruppe der „Älteren“ ist die Zahnmedizin im besonderen Maße gefordert. „Abgestimmt auf die spezifischen Bedürfnisse des Einzelnen sind frühzeitig eingeleitete Prophylaxemaßnahmen ebenso wichtig wie robuste und leicht zu handhabende Zahnersatzformen“, so Dr. Wolowski.

et (auch Fotos)

AKTUALISIERUNG DER QUALIFIKATION „KENNTNISSE IM STRAHLENSCHUTZ“

Gemäß § 18a der Röntgenverordnung (RöV) müssen auch Zahnärztinnen, Zahnmedizinische Fachangestellte, Stomatologische Schwestern und sonstige Mitarbeiterinnen mit der Qualifikation „Kenntnisse im Strahlenschutz“ diese bis zum 01.07.2007 aktualisieren. Sollte dies nicht geschehen, erlischt die Qualifikation.

Die Zahnärztekammer Hamburg führt am 09.06.06, um 14:30 Uhr im Hotel Panorama Billstedt, Billstedter Hauptstraße 44-48, 22111 Hamburg, den 1. Aktualisierungskurs durch. Weitere Kurse folgen im 2. Halbjahr 2006 und im 1. Halbjahr 2007. Da die Kapazität der Kurse begrenzt ist, wird eine rechtzeitige Anmeldung empfohlen. Die Kursgebühr beträgt 40 Euro. Anmeldeformulare fügen wir dem nächsten Rundschreiben bei.

Die Veranstaltung erfolgt über 4 Lehrstunden und endet mit einem schriftlichen Testat. Nach Anmeldung werden den Kursteilnehmerinnen Vorbereitungsunterlagen (Skript) zugestellt, die mit den Kursinhalten abgestimmt sind und zusammenfassende Testfragen enthalten.

Personen, die im Rahmen der letzten RöV die Qualifikation „Kenntnisse im Strahlenschutz“ erworben haben, ohne eine medizinische oder zahnmedizinische Ausbildung zu besitzen – was nach der jetzt gültigen, novellierten RöV nicht mehr möglich ist – haben Bestandsschutz und können diese ebenfalls aktualisieren. Diese Kurse sind in 8 Lehrstunden durchzuführen und enden auch mit einem schriftlichen Testat. Es werden auch hier Vorbereitungsunterlagen zur Verfügung gestellt.

Um abschätzen zu können wie viele Kurse für diesen Personenkreis erforderlich sein werden, wird auch hier bereits um eine Anmeldung gebeten. Die Zahnärztekammer wird eine Vormerkliste führen und zeitnah entsprechende Kurse anbieten.

Zahnärztekammer Hamburg Sprechstunden und Bürozeiten:

Der Präsident und der Vizepräsident der Zahnärztekammer Hamburg stehen für Gespräche (montags, dienstags, donnerstags, freitags) telefonisch zur Verfügung: Kollege Sprekels von 12:00 bis 13:00 Uhr, Tel.: 44 29 18, Kollege Pfeffer, Tel.: 724 28 09. Bei Bedarf können persönliche Gespräche vereinbart werden.

Bürozeiten:

Montag bis Donnerstag 8:00 bis 16:30 Uhr, Freitag 8:00 bis 13:00 Uhr

Sprechstunden Versorgungsausschuss:

Der Vorsitzende des Versorgungsausschusses der Zahnärztekammer Hamburg und sein Stellvertreter (Kollege H. Pfeffer und Kollege W. Zink) stehen für Gespräche montags bis freitags telefonisch (724 28 09 und 702 21 11) zur Verfügung. Bei Bedarf können persönliche Besprechungen vereinbart werden.

Postanschrift:

Zahnärztekammer Hamburg,
Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg,
E-Mail: info@zaek-hh.de

BEZIRKSGRUPPEN

Bezirksgruppe 3

Bezirksgruppenversammlung

Termin: Montag, 24.04.2006, um 20:00 Uhr

Ort: KZV-Gebäude, St. Annenhof, Saal 500, Katharinenbrücke 1.

Gäste: Prof. Dr. Wolfgang Sprekels
Präsident der Zahnärztekammer
Dr./RO Eric Banthien
KZV-Vorsitzender

Dr. Demuth

Bezirksgruppe 10

Stammtische

Termine: 27.04.2006, 29.06.2006 und 27.07.2006 („Immer der letzte Donnerstag im Monat“) ab 20 Uhr

Ort: Restaurant „Jever Krog“, Große Brunnenstraße 18/ Ecke Holländische Reihe, 22763 Hamburg/Altona

Dr. Franz

Bezirksgruppenversammlung
inklusive Stammtisch

Termin: Do., 18.05.2006, um 20:00 Uhr
(Da der „letzte Donnerstag im Monat“, 25.05.2006, in diesem Jahr Himmelfahrt ist.)

Ort: „Hotel Baseler Hof“, Esplanade 11, Raum „Esplanade“ im Souterrain.

Gäste: Prof. Dr. Wolfgang Sprekels
Präsident der Zahnärztekammer
Dipl.-Kfm. Wolfgang Leischner
KZV-Vorstand

Dr. Franz

Redaktionsschluss des HZB

ist am 25. jeden Monats.

ABGABETERMINE**Februar bis Juni 2006**

Termin:	für:
25.04.2006	ZE 4/2006
15.05.2006	Par/Kbr 5/2006
29.05.2006	ZE 5/2006
15.06.2006	Par/Kbr 6/2006
26.06.2006	ZE 6/2006
04.07.2006	KCH II/2006 Kfo II/2006
17.07.2006	Par/Kbr 7/2006
25.07.2006	ZE 7/2006
15.08.2006	Par/Kbr 8/2006
24.08.2006	ZE 8/2006
14.09.2006	Par/Kbr 9/2006
25.09.2006	ZE 9/2006

Fällt der Abgabetermin auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, muss die Abrechnung am nächstfolgenden Arbeitstag bis 9:00 Uhr bei uns sein. An den Abgabeterminen (montags bis donnerstags) ist das Zahnärztheus bis 21:00 Uhr geöffnet (freitags grundsätzlich bis 13:00 Uhr).

AN ABGABETAGEN**(MONTAGS – DONNERSTAGS)**

**KÖNNEN UNTERLAGEN BIS 21 UHR
PERSÖNLICH ABGEGEBEN WERDEN.**

ZAHLUNGSTERMINE

Datum:	für:
25.04.2006	ZE, Par, Kbr 3/2006 RZ für IV/2005
22.05.2006	1. AZ für II/2006
24.05.2006	ZE, Par, Kbr 4/2006
20.06.2006	2. AZ für II/2006
26.06.2006	ZE, Par, Kbr 5/2006
20.07.2006	3. AZ für II/2006
25.07.2006	ZE, Par, Kbr 6/2006 RZ für I/2006
21.08.2006	1. AZ für III/2006
24.08.2006	ZE, Par, Kbr 7/2006

Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist es nicht erlaubt, telefonisch Auskünfte über Kontostände oder Zahlungen zu geben.

**SITZUNGSTERMINE
ZULASSUNGSAUSSCHUSS**

Für die Anträge an den Zulassungsausschuss sind folgende Abgabetermine unbedingt zu beachten:

Annahmeschluss:	Sitzungstermin:
26.04.2006	17.05.2006
31.05.2006	21.06.2006
keine Sitzung im Juli	
02.08.2006	23.08.2006
30.08.2006	20.09.2006

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die vorgegebenen Fristen für die Abgabe der Anträge strikt eingehalten werden müssen und nur die jeweils fristgerecht gestellten Anträge in der nachfolgenden Sitzung dem Zulassungsausschuss vorgelegt werden! Diese Abgabetermine gelten auch und insbesondere für die gemäß § 85 Abs. 4 b SGB V einzureichenden Gemeinschaftspraxisverträge! Diese Verträge sind vorbereitend für den Zulassungsausschuss durch unsere Juristen zu prüfen. Wir raten, den Vertrag spätestens zum Abgabetermin ohne Unterschriften und ohne Beglaubigungen zur Durchsicht einzureichen. Wir informieren Sie dann schnellstmöglich über Unbedenklichkeit oder notwendige Änderungen. Am Sitzungstag muss der Vertrag dann in beglaubigter Form vorliegen!

**Redaktionsschluss des HZB
ist am 25. jeden Monats.**

AUSSCHREIBUNGEN

Folgende Vertragszahnarztpraxen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

- PB 1, Ortsteil 106 (Neustadt)
- PB 1, Ortsteil 130 (Horn)
- PB 3, Ortsteil 320 (Eidelstedt)
- PB 4, Ortsteil 428 (Barmbek-Nord)
- PB 4, Ortsteil 432 (Langenhorn)
- PB 4, Ortsteil 430 (Ohlsdorf)

Interessenten bewerben sich bitte bis zum 31.05.2006 (Posteingang) bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg, Postfach 11 12 13, 20412 Hamburg.

**SIE FRAGEN – WIR ANTWORTEN
FRAGEN RUND UM DEN HVM**

Frage 40: Ich bin von der KZV zum Notdienst eingeteilt worden. Unterliegen die konservierend-chirurgischen Leistungen den HVM-Regelungen?

Antwort: Ja. Die Krankenkassen leisten für Behandlungen im Notdienst wie auch bei der Altenheim- oder Behindertenbetreuung keine Zahlungen außerhalb des Budgets. Deshalb müssen die Leistungen im HVM angerechnet werden, die ausgelösten Behandlungsfälle werden selbstverständlich im HVM gezahlt.

Frage 41: Auf mein Honorar muss ich Verwaltungskosten bezahlen. In diesem Quartal habe ich einen hohen vorläufigen Einbehalt. Werden die Verwaltungskosten entsprechend reduziert?

Antwort: Ja. Die Gutschrift wird unter der Schlüsselnummer 158 „Vwk-Rückvergütung“ auf dem Vierteljahresbeleg ausgewiesen.

Frage 42: Bei einem meiner Patienten konnte die KFO-Behandlung vorzeitig abgeschlossen werden. Vertragsgerecht kann ich die Abschlagzahlungen aufsummieren und folglich viermal abrechnen. Wird der KFO-Grenzwert auch viermal ausgelöst?

Antwort: Nein. Die Abrechnung erfolgt in einem Quartal. Es handelt sich damit um einen Abrechnungsfall. Die Häufigkeit der abgerechneten Abschlagzahlungen spielt dabei keine Rolle.

WEITERE INFORMATIONEN

Die KZV bietet insbesondere jungen Zahnärzten vor der Niederlassung weitere Informationen von der Registereintragung bis zur Zulassung an. Diese Dokumente können bei Bedarf telefonisch bei der KZV (36 147-176) erfragt oder im Internet unter www.kzv-hamburg.de in der Rubrik „Für Zahnärzte/KZV-Infos“ eingesehen werden.

JUBILÄEN

25 Jahre tätig

war am 1. April 2006 Frau Birgit Thoms
ZMP in der Praxissozietät Stephanie Fuhlendorf und Dr.
Holger Peters

war am 15. April 2006 Frau Ursula Meyer
ZFA in der Praxissozietät Dr. Gisela Andrée, Dr. Rainer
Andrée und Dr. Martin Weyer

war am 1. April 2006 Frau Birgit Rexroth
ZFA in der Praxis Willi Schmidt, ehemals Dr. Jürgen Rexroth

15 Jahre tätig

war am 1. Januar 2006 Frau Petra Heuer
ZMP in der Praxis Mette Kongsted Boysen

war am 15. April 2006 Frau Agnes Dyguda
ZFA in der Praxis Rolf Severing

ist am 1. Mai 2006 Frau Angelika Pollard-Kinski
ZFA in der Praxis Mette Kongsted Boysen

10 Jahre tätig

war am 21. März 2006 Frau Eva Haase
DH in der Praxissozietät Dr. Frank Achim Hoffmann,
Dr. Matthias Jahn, Dr. Karl-Hans Milde und Carlo Amato
war am 1. April 2006 Frau Hanne Klostermann
ZFA in der Praxis Mette Kongsted Boysen

war am 1. April 2006 Frau Nicole Kriebel
ZFA in der Praxis Carsten Löbel

war am 1. April 2006 Frau Tanja Teegen
ZFA in der Praxis Dr. Norbert Zöller

war am 15. April 2006 Frau Kristin Falk
ZFA in der Praxis Dr. Katrin Schaal

Die Zahnärztekammer und die KZV Hamburg gratulieren.

ES SIND VERSTORBEN

02.08.2005 Karl-Heinz Köhler

Tjärke 10, 25875 Schobüll
geboren 24. November 1916

03.03.2006 Werner Kraft

Danziger Weg 20, 22885 Barsbüttel
geboren 29. Dezember 1931

12.03.2006 Dr. Dr. Erwin Brünger, FA f. MKG

Ahornweg 7, 23669 Niendorf
geboren 23. November 1909

26.03.2006 Dietlind Ribbe

Sellhopsweg 13, 22459 Hamburg
geboren 08. Mai 1925

Wir werden ihr Andenken in Ehren halten.
Zahnärztekammer Hamburg und
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg.

GEBURTSTAGE

Wir gratulieren im Mai zum...

85. Geburtstag

am 15. Hans-Heinrich Fortmann
Pflegeheim Stadt-Domizil, Lippmannstraße 19,
22769 Hamburg

75. Geburtstag

am 04. Dr. Gerd Müller
Johannisbollwerk 19, 20459 Hamburg
am 05. Dr. Renate Everling
Ringheide 24 f, 21149 Hamburg
am 25. Nils-Peter Kath
Kielmannseggstraße 128, 22043 Hamburg

70. Geburtstag

am 01. Dr. Elisabeth Wiring
Ilkstraat 67, 22399 Hamburg
am 03. Dr. Hans-Peter Detering
Berner Heerweg 123, 22159 Hamburg
am 10. Dr. Ellinore Babendererde-Kowalski
Rückertstraße 3, 22089 Hamburg

65. Geburtstag

am 02. Dr. Frank Schröder
Magdalenenstraße 70, 20148 Hamburg
am 03. David John Johnston
In de Bans 10, 21077 Hamburg
am 09. Siegfried Goerigk
Oldesloer Straße 70, 22457 Hamburg
am 18. Dr. Jochen Bergeest
Weiße Rose 19, 22359 Hamburg
am 30. Dr. Konrad Mayerhoff
Claus-Ferck-Straße 3, 22359 Hamburg

60. Geburtstag

am 20. Dr. Jens Thomsen
Heilwigstraße 115, 20249 Hamburg
am 23. Dr. Ulrich Stiller
Dockenhuder Straße 23, 22587 Hamburg
am 31. Dr. Ulrich Bille
Fachzahnarzt f. KFO
Schweriner Straße 15, 22143 Hamburg

Die Zahnärztekammer und die KZV Hamburg gratulieren.

**Wenn Sie eine Veröffentlichung Ihres besonderen
Geburtstages nicht wünschen, informieren Sie uns bitte
rechtzeitig unter 040/73 34 05-14.**

BUCH: NEUERSCHEINUNG: INTRAORALE REPARATUR ZAHNFARBENER RESTAURATIONEN AUS COMPOSITE-FÜLLUNGSWERKSTOFFEN

Defekte in Zahnhartsubstanzen werden heute zunehmend mittels zahnfarbener Composite gefüllt. Deren verbesserte werkstoffkundliche Eigenschaften sollten Einsatz Kaulast tragende Füllungen im Seitenzahnbereich erlauben; die beeindruckenden ästhetischen Eigenschaften ermöglichen schon länger selbst umfangreiche direkte Restaurationen im sichtbaren Frontzahnbereich. Im Falle eines derartigen Defektes am Füllungsrand oder gar eine Füllungsfraktur mußte bislang die gesamte Füllung oder Restauration vollständig entfernt werden. Die Befestigung des Composites mittels der Adhäsivtechnik wiederum

führt allerdings dazu, dass eine Entfernung in einem Stück – wie beim traditionellen Amalgam – nicht möglich ist. Statt dessen müssen Composite vollständig herausgeschliffen werden, was regelmäßig zum Verlust zusätzlicher Zahnhartsubstanz führt.

Gegenstand und Ziel der Forschungsarbeiten von Priv.-Doz. Dr. Ahlers an der Universität Hamburg war es daher, ein praktikables Verfahren zur intraoralen Reparatur aktueller Composite zu erarbeiten. Dabei entwickelte er zunächst ein Verfahren zur Reparatur von Compositen, dass auch den Temperaturschwankungen in der Mundhöhle standhält. Anschließend

untersuchte er in zahlreichen Versuchen, inwieweit dieses Verfahren zur Reparatur heute eingesetzter Mikrofüllerkomplex- und Feinhybrid-Composite einsetzbar ist. Eine anschauliche Beschreibung des praktischen Vorgehens in der klinischen Anwendung macht das Vorgehen nachvollziehbar und ermöglicht den Einsatz in die zahnärztlichen Praxis.

M. Oliver Ahlers, Intraorale Reparatur zahnfarbener Restaurationen aus Composite-Füllungswerkstoffen, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2006, 168 Seiten, 21,0 x 29,7 cm, kartoniert, € 44,90, ISBN 3-87706-715-8.

Verlagsveröffentlichung

26 Kleinanzeigen

Anzeigenaufträge bitte bis zum 25. eines Monats an: Pharmazeutischer Verlag Dr. Horst Benad, Zinnkrautweg 24, 22395 Hamburg, Telefon (040) 60 04 86-11, Telefax (040) 60 04 86-86.

Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen richten Sie bitte unter Angabe der Chiffre-Nummer ebenfalls an diese Adresse.

COUPON

Bitte veröffentlichen Sie für mich eine Kleinanzeige mit folgendem Text:

unter: Chiffre ☐ Telefon ☐ Adresse ☐

Rechnungsadresse (evtl. Telefon):

Der Preis beträgt brutto € 42,-- bis 6 Zeilen á 38 Buchstaben, darüber hinaus pro Druckzeile € 7,-- mehr. Chiffregebühr € 4,--.



BUCH: ZÄHNE PUTZEN VERBOTEN!

Julia ist eine putzteufelswilde Piratin. Julia, „Unterhilfs-Piratinnen-Auszubildende im ersten Lehrjahr“, dockt auf einem großen Piratenschiff an – selbstverständlich mitsamt ihrer Zahnbürste. Doch der Piratenkapiten spricht ein Zahnputz-Verbot aus!

Ha, Julia putzt nun einfach heimlich weiter. Schließlich soll es ihr nicht so ergehen wie Pirat Stinke-Paul, der über heftige Zahnschmerzen klagt. Selbst das Seeungeheuer, auf das die Crew trifft, ist geblendet von Julias schönen weißen Zähnen – und lässt sich von ihr Zahnputz-Tipps geben.

Was, ganz nebenbei erwähnt, der Mannschaft mal eben das Leben rettet.

- Zähne putzen AHOI!

Die ersehnte Hilfe für alle Mamas und Papas: So wird Zähneputzen richtig aufregend!

- Mit Kinder-Zahnbürste und Anleitung „Richtig Zähne putzen – wie geht das?“

- Witzige Protagonistin, Klasse Text, tolle Illustrationen!

Andreas Dierßen/Martina Theisen, Zähne putzen verboten! Baumhaus Verlag GmbH, 21,0 x 27,5 cm, 32 Seiten, Hardcover, vierfarbig illustriert, € 12,90, ISBN 3-8339-0449-6.

Verlagsveröffentlichung