

Nummer 1  
Januar 2001  
41. Jahrgang



Top-Fortbildung: Erwartungsvolle Gesichter vor Beginn der diesjährigen Sonderfortbildung im CCH

Aus dem Inhalt:

VV-Sitzung mit Breitseiten  
Sonderfortbildung: Neues nicht immer besser  
(Private) Schulzahnpflege kommt an

## Hamburger Zahnärzteblatt Januar 2001

Nachrichten	
VV-Sitzung mit Breitseiten und einstimmigen Entscheidungen .....	3
Sonderfortbildung:	
Nicht alles Neue ist besser in der Parodontalbehandlung .....	4
Fortbildungsprogramm Februar 2001 .....	9
(Private) Schulzahnpflege kommt an .....	10
Fortbildung für Praxismitarbeiterinnen .....	10
Recht: BEB contra BEL .....	11
„Mitunter sitzt die ganze Seele in eines Zahnes kleiner Höhle“ - Aus einer psychologischen Diplomarbeit .....	13
2. DH-Kurs in Hamburg .....	14
Konfektionierte Kronen zur Versorgung stark zerstörter Milchzähne .....	15
Regenerative Therapie (GTR) .....	16
Buch: Das Dental Vademekum (DDV) 7. Ausgabe .....	18
Aktion zahnfreundlich e. V. ....	25
Neuwahl des Vorstandes der ARö .....	26
Amtliches aus der Zahnärztekammer Hamburg	
Nachrichten aus Bezirksgruppen .....	18
Ungültige Kammerausweise .....	18
Bekanntmachung des Versorgungswerkes .....	19
Amtliches aus der KZV Hamburg	
Zahlungstermine .....	19
Abgabetermine .....	19
Sprechstunden und Bürozeiten .....	19
Sitzungen .....	20
Zulassungsverzicht .....	20
Voraussetzungen zur Eintragung .....	20
Zulassungsausschuss .....	20
Ausschreibungen .....	20
Assistenten .....	22
Notdiensterteilung für das 2. Halbjahr 2001 .....	22
Zulassungen als Vertragszahnärzte .....	22
Sprechstunden und Bürozeiten .....	23
Kleinanzeigen .....	24-25
Persönliches .....	26
Notdienst Februar .....	27
Impressum HZB .....	2

Hier ist nun das erste Heft des neuen Jahres. Herausgeber, Verlag und Redaktion wünschen Ihnen ein friedvolles Jahr 2001.

Sie finden gleich auf der nächsten Seite einen Bericht über die letzte VV-Sitzung der KZV. Wenn dieses Blatt erschienen ist, ist bereits die neue VV nach der KZV-Wahl zusammengetreten und hat unter anderem einen neuen Vorstand gewählt.

Traditionell lesen Sie in diesem Blatt (ab Seite 4) einen Bericht über die Sonderfortbildung 2000 der Zahnärztekammer Hamburg. Der Fortbildungsausschuss hat wieder eine bemerkenswerte Veranstaltung auf die Beine gestellt. Auf Privatinitiative basiert die Betreuung von christlichen Schulen in Hamburg. Michael Wenzel berichtet ab Seite 10 über seine Erfahrungen.

Außerdem wurde kurz vor der Jahreswende der Zugang zur geschlossenen Benutzergruppe der Internetseiten für die Hamburger Zahnärzte unter [www.zahnaerzte-hh.de](http://www.zahnaerzte-hh.de) neu organisiert. Sind Sie schon „drin“?

### Impressum HZB

#### Herausgeber:

Zahnärztekammer Hamburg, Möllner Landstraße 31,  
22111 Hamburg, Telefon 73 34 05-0, Telefax 73 34 05 75,  
E-Mail: [info@zaek-hh.de](mailto:info@zaek-hh.de) und  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg,  
Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg, Telefon 3 61 47-0,  
Telefax 36 44 70, E-Mail: [KZV-Hamburg@t-online.de](mailto:KZV-Hamburg@t-online.de)

#### Redaktion:

Gerd Eisentraut, Telefon 73 34 05-17, Fax 73 34 05 75,  
Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg,  
E-Mail: [gerd.eisentraut@zaek-hh.de](mailto:gerd.eisentraut@zaek-hh.de)  
Redaktions-Sekretariat: Regina Kerpen (-18),  
E-Mail: [regina.kerpen@lajh.de](mailto:regina.kerpen@lajh.de)

#### Verlag und Anzeigen:

Pharmazeutischer Verlag Dr. Horst Benad, Zinnkrautweg 24,  
22395 Hamburg, Telefon 600 486-11, Telefax 600 486-86.

#### Druck:

Dierk Heigener Druckerzeugnisse GmbH, Theodorstraße 41 d,  
22761 Hamburg, Telefon 89 10 89.

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.

### Internet

Die Zahnärztekammer Hamburg und die KZV Hamburg finden Sie auch im Internet unter:  
<http://www.zahnaerzte-hh.de>  
Schauen Sie doch mal rein.

## VV-Sitzung mit Breitseiten und einstimmigen Entscheidungen

Titelthema

**G**ewohnt souverän informierte der KZV-Vorstandsvorsitzende, Dr. Wolfgang Klenke, die Vertreterversammlung über die aktuelle gesundheitspolitische Lage. Ein letztes Mal diskutierte die VV am 22. November über seinen Statusbericht. Wenige Tage vor der KZV-Wahl erledigten die Delegierten die aufgelaufene Arbeit der letzten Monate.

Dr. Klenke informierte in seinem mit vielen Zitate gespickten Bericht nur über die Ereignisse der letzten Monate. So ging er unter anderem auf die umfassende Diskussion über die Zukunft der GKV ein. Dabei erwähnte er, dass jetzt sogar die Grünen zu tiefgreifenden Änderungen bereit sind: „Wer hätte das vor einigen Jahren gedacht?“

Es werde nach seiner Meinung nur durch eine Versicherungspflicht zu mehr Volumen in der GKV kommen. Vorher sei aber über die Selbstbeteiligung und eine Reduzierung des Leistungskataloges der GKV zu sprechen. Wenn der Damm in Richtung mehr Eigenvorsorge in der Rentenversicherung bricht, so Dr. Klenke, sei das auch positiv für die Zukunft der GKV. Allerdings sei die Regierungskoalition nach seiner Meinung in dieser Legislaturperiode nicht mehr in der Lage, auch noch eine Gesundheitsreform auf den Weg zu bringen. Kritisch sah er das neue Datensammelgesetz, das von Ministerin Fischer durchgesetzt werden soll. „Frau Fischer hat Angst, damit an die Öffentlichkeit zu gehen. Bei den Datenschützern wird sie erhebliche Schwierigkeiten bekommen“, konstatierte der Vorstandsvorsitzende.

Erstaunlich sei, dass sich die Krankenkassen aus der großen Politik verabschiedet hätten. Denn angesichts der katastrophalen finanziellen Situation der Kassen seien Beitragserhöhungen auf absehbare Zeit unabdingbar. „Der dringend benötigte Wettbewerb unter den Krankenkassen ist nicht in Sicht“, stellte Dr. Klenke weiter fest. Gerade



Die VV der KZV tagte letztmalig in dieser Zusammensetzung

wenn der Risikostrukturausgleich weiter ausgedehnt werde, droht nach seinen Worten die Einheitskasse. Wenn es zu einer Elefantenhochzeit beispielsweise zwischen DAK und Barmer käme, sei dies ein erstes Anzeichen dafür.

„Unsere einzigen Verbündeten sind unsere Patienten“, erklärte er. Das Konzept der Zahnärzte mit Kern- und Wahlleistungen sei allerdings nicht in einem Zug durchsetzbar, sondern nur in kleinen Schritten. Es könne nicht erfolgreich sein, wenn jetzt manche Standespolitiker mit dem Kopf durch die Wand wollen. „Der Freie Verband sollte einmal die Speerspitze in der Politik sein“, schoss Dr. Klenke eine Breitseite ab. Der Verband erwarte, dass seine Forderungen sofort in den Körperschaften umgesetzt würden - dies sei eine Politik der Zerstörung.

Dr. Klenke ging auch kurz auf die Vertreterversammlung der KZBV in Dresden ein. Die von den Stadt-KZVs Bremen, Berlin und Hamburg vorgelegte Resolution zum Fremdfallausgleich sei von der Mehrheit in der KZBV torpediert worden. „Die Regelung muss von der KZBV gemacht werden - es passiert aber nichts“, erboste sich der Vorsitzende.

Eine klare Meinung hatte Dr. Klenke auch zum von der KZBV geforderten Sonderbeitrag zur Öffentlichkeitsarbeit. Die KZBV fordert acht Mark pro Mitglied einer KZV zweckgebunden für Öffentlichkeitsarbeit. Im letzten Jahr habe die KZV noch einen Sonderbeitrag an die KZBV geschickt. Damit sei jetzt Schluss. Der Vorstand wolle keinen Beschluss über das Ende der Wahlperiode hinaus fassen.

Weiter ging Dr. Klenke auf eine bundesweite Zeitmessstudie („ist sehr gefährlich“) ein, auf die Bedarfsplanung ab 2003 und das aktuelle Budget besonders im Hinblick auf den VdAK in Hamburg. Einstimmig verabschiedete die VV eine als Tischvorlage vorliegende Resolution, die bereits im HZB 12-2000 abgedruckt wurde.

In der anschließenden Diskussion wehrte sich Dr. Henning Baumbach gegen die Anschuldigungen von Dr. Klenke gegen den Freien Verband. „Der Freie Verband ist der einzige Verband, der sich konstruktive politische Gedanken macht“.

Richtig hoch her ging es in der Diskussion über die geplanten Sondergelder zur Öffentlichkeitsarbeit der KZBV. Es war die Rede von „herausgeschmissenem Geld“ und „Anzeigen in BILD

wurden nicht wahrgenommen“ und „das Geld soll nur gebunkert werden - ohne Einfluss der KZVs über die spätere Verwendung“. So war die Ablehnung des KZBV-Wunsches nur zu folgerichtig.

Ohne wesentliche Hürden wurden die Änderungen am HVM und redaktionelle Korrekturen der Notdienstordnung genehmigt. Eine Angleichung der Regelung eines Übergangsgeldes für den Vorsitzenden und Stellvertreter an die Regelung in der Kammer wurde nach Diskussion ebenfalls genehmigt. Die Beschlüsse zum Haushalt 2001 wurden



Vor der letzten Sitzung der Vertreterversammlung dankte Dr. Wolfgang Klenke der VV-Vorsitzenden, Dr. Christiane Werner, für die vorbildliche Leitung der Sitzungen der letzten Wahlperiode

bereits mit Rundschreiben mitgeteilt. Danach können EDV-Praxen bei den Verwaltungskosten der KZV künftig sparen.

Unter dem Punkt „Verschiedenes“ appellierte Dr. Helmut Pfeffer an die Delegierten, das heutige Sitzungsgeld geschlossen dem Hamburger Zahnärzterverein als Spende zur Verfügung zu stellen, um den laufenden Betrieb zu finanzieren. Das allgemeine Kopfnicken war keine Frage der Müdigkeit nach dem langen Tag, sondern Bestätigung des Vorschlages. et/lr

## Nicht alles Neue ist besser in der Parodontalbehandlung

Titelthema

Inhalt und Form waren wieder dem Anlass angemessen: Über 300 Zahnärztinnen und Zahnärzte folgten der Einladung der Zahnärztekammer zur diesjährigen Sonderfortbildungsveranstaltung am 2. Dezember zum Thema „Praxis und Perspektiven der Parodontalbehandlung“ im Congress Centrum Hamburg.



Der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, Dr. Georg Gümpel, wies in seiner Begrüßung auf den hohen Stellenwert der Parodontalbehandlung in der Hamburger Zahnärzteschaft hin. Nach seinen Ausführungen haben 170 Hamburger Zahnärzte die Parodontalbehandlung als ihren Interessenschwerpunkt bei der Zahnärztekammer Hamburg angegeben. Damit sei PAR der Schwerpunkt mit den häufigsten Nennungen noch vor der Implantologie.

Dr. Gümpel ging weiter auf die aktuelle Diskussion zur strukturierten Fort-

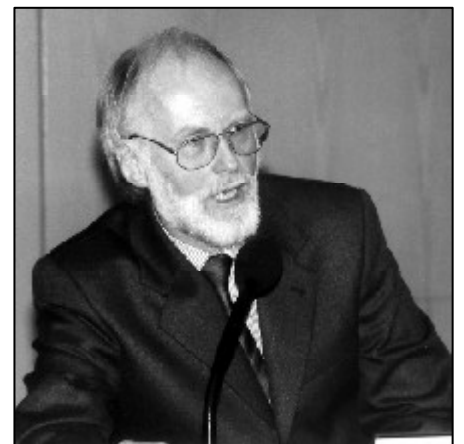


Prof. Dr. Heinz H. Renggli

bildung ein. Es dauere noch einige Zeit, bis ein bundeseinheitliches Angebot stehe. Erst kürzlich habe es auf der Hauptversammlung der Bundeszahnärztekammer noch einige Anregungen für die Länder zu diesem Punkt gegeben. „Wir müssen den berufspolitischen Rahmen abwarten“, stellte Dr. Gümpel weiter fest. Entsprechende Curricula würden dann entwickelt. Durch die Veranstaltung führte Dr. Peter Twesten mit charmanter Hand. Er drückte eingangs seine Sorge über die anfänglich etwas schleppend eingehenden Buchungen aus. Die gute Besetzung des Tages wertete er als Bestätigung der Initiative des Fortbildungsausschusses.

„Die Parodontologie ist im Wandel“, stellte Prof. Dr. Heinz H. Renggli,

Nijmegen, zu Beginn seines Referates fest. Früher sei nach Sondierung häufig das Zahnfleisch weggeschnitten worden, heute sei dies eher die Ausnahme. Es gebe in der Parodontologie einen einfachen Parameter, was gesund und was krank sei - eine Blutung. Allerdings gebe es heute mehr klinische Methoden, die Entzündung zu messen. Eine Blutung sei für den Patienten die beste Motivationshilfe und dabei noch ein objektiver Nachweis der Erkrankung. Die Taschentiefe zu messen hielt der Referent für weniger objektiv als den Verlust des Attachments. Auch hinsichtlich der mikrobiologischen Test, die heute am Markt angeboten werden, fand der Referent



Prof. Dr. Hans-Christian Plagmann

klare Worte. So sei es schon hilfreich, die spezifische Zusammensetzung der Plaque in der Tasche zu kennen. Prof. Renggli ging weiter auf Zahnputzhilfsmittel ein und auf Spüllösungen („das beste ist Chlorhexidin“).

Sehr differenziert ging der zweite Referent, Prof. Dr. Hans-Christian Plagmann, Kiel, auf die „Klinische Wertung aktueller diagnostischer und therapeutischer Verfahren in der Parodontologie“ ein. So habe es in den letz-



Prof. Dr.  
Arie J. van  
Winkelhoff

ten Jahren ein Feuerwerk an neuen Hilfsmitteln und Methoden gegeben, die sich allerdings nicht zwangsläufig durchgesetzt haben. Denn viele Tests bieten keinen Blick in die Zukunft. Es wäre wichtig, den parodontal-aktiven Risikopatienten mit einfachen Mitteln zu finden. Die Inspektion der Mundhöhle habe nach wie vor ihren Stellenwert, zumal der nichts koste, so der Referent - „wer Augen hat zu sehen, der sehe.“ Den Einsatz der DNS-Sonde sah der Referent eher als Bestätigungstest denn als Suchtest. Kritisch sah er auch das digitale Röntgen, denn nicht das Gerät mache die Qualität aus, sondern der Behandler. Außerdem zweifelte er an der langfristigen Archivierungsmöglichkeit der Bilder. Prof. Plagmann ging weiter auf therapeutische Verfahren ein und hielt mit seiner Meinung nicht hinter dem Berg („der Laser ist derzeit keine Alternative zu anderen Geräten zur Behandlung der Wurzeloberfläche“). Das Geschick des Behandlers sei ausschlaggebend für den Behandlungserfolg, nicht das Gerät, verdeutlichte der Referent. Auch die gesteuerte Gewerbereneration kam nicht gut weg beim Referenten,

denn hier werde „mehr versprochen als gehalten.“ „Vertrauen Sie Bewährtem und betrachten Sie Neues kritisch“, schloss Prof. Plagmann.

Auf Englisch und doch sehr unterhaltsam und praxisnah zugleich ging im dritten Vortrag Prof. Dr. Arie J. van Winkelhoff, Academic Centre für Dentistry Amsterdam, auf die Diagnose und Therapie der parodontalen Mikrobiologie ein. Er stellte dem Auditorium seine drei Steps Diagnose,



Dr. Dr.  
Heinz  
Erpenstein

Infektionsbekämpfung und Regeneration vor. „Je besser ihre Diagnose, desto besser sind die Voraussetzungen für die Infektionsbekämpfung“, meinte der Referent. Zur Diagnose gehöre nach seinen Worten auch die Unterscheidung der spezifischen Bakterien des Patienten.

In den vergangenen zehn Jahren hat es viele neue Erkenntnisse über die parodontale Mikroflora gegeben. Es ist deutlich geworden, dass destruktive parodontale Erkrankungen einhergehen mit unterschiedlichen subgingivalen Bakterien. Verschiedene genetische und umweltbedingte Faktoren, die die subgingivale Plaque-Zusammensetzung beeinflussen, sind untersucht und wurden identifiziert. Hinsichtlich ihres Auftretens unterscheidet Prof. van Winkelhoff verschiedene Typen parodontaler Infektionen: opportunistische Infektionen, Superinfektionen und echte parodontale Infektionen. Die Auswirkung einer mechanischen Parodontalbehandlung der subgingivalen Mikroflora wurden deutlich gemacht, und therapieresistente Organismen wurden identifiziert. Prof. van

Winkelhoff konnte darstellen, dass die Anwendung von systemischen antimikrobiellen Therapien abhängig ist vom infektiösen Agens in der parodontalen Tasche. Die klinische Wirksamkeit verschiedener antibiotischer Behandlungen wurde an älteren und neueren Untersuchungen deutlich gemacht. In Zukunft wird die klinische Parodontalmikrobiologie ein fester Bestandteil in der Parodontalen Diagnose und Behandlung auch in der Implantologie sein.



Eine rege Diskussion schloss sich an die Vorträge an

Prof. van Winkelhoff kommt gemeinsam mit dem Parodontologen Dr. Winkel am 21. April nach Hamburg ins Fortbildungsinstitut und hält einen 1-tägigen, hochinteressanten Kurs über „moderne Parodontitisbehandlung“.

Ein Hinweis für Kolleginnen und Kollegen, die mit Prof. van Winkelhoff zusammenarbeiten möchten: Eine Verbindung zu seinem Labor bekommen Sie per Fax (+31 30 63 61 527) oder per Telefon (+31 30 63 61 674). Testunterlagen werden in deutscher Sprache versandt. Jedes Untersuchungsergebnis wird durch eine Interpretation und einen Therapiehinweis ergänzt.

Das Test-Set enthält alles, was man für eine mikrobiologische Diagnose benötigt:

1. Patientenformblatt
2. Sterile Papierspitzen
3. Teströhrchen mit Transportflüssigkeit
4. Rückumschlag
5. Hinweis für die Probeentnahme

Probeentnahmen müssen für die anaeroben Kulturen innerhalb von 48 Std. im Labor sein. Es ist sinnvoll, einige Patientenproben zu sammeln, um die Kosten zu reduzieren.

Probeentnahmen am Donnerstag und Freitag sind nicht ratsam wegen der Transportzeit. Es dauert einige Wochen, bevor die Ergebnisse der anaerobischen Kulturen vollständig



sind. Der Preis für zwei anaerobische Test-Sets (inklusive Material und Therapiehinweis) beträgt 136,13 Euro.

Der große alte Mann der Parodontalbehandlung, Dr. Dr. Heinz Erpenstein, Münster, hatte abschließend eine Stunde Zeit, über sein Lieblingsgebiet, die PAR-Chirurgie, zu sprechen. Ein Ziel der Behandlung sei eine Taschentiefe von drei Millimetern oder weniger. Wie das erreicht werden könne, führte er an vielen Fallbeispielen vor. Vieles sei allerdings auf diesem Gebiet in Bewegung, so der Referent. Hier kamen die Praktiker der Parodontaltherapie besonders zu ihrem Recht. Erpenstein führte ihnen unter anderem Bindegewebsimplantate, chirurgische Kronenverlängerung, Tubenplastiken, Kammaugmentationen und membran-gestützte Extraktionen vor. Ein Feuerwerk der Möglichkeiten.

Das Publikum dankte mit langen Diskussionsbeiträgen und viel Beifall.

Et/Dr. Twesten



## Fortbildungsprogramm Februar 2001

Februar			
Datum	Kurs Nr.	Thema	Referent
3.2.	20301 sonst	Chronische Gesichts- und Kopfschmerzen: Psychologische und zahnmedizinische Aspekte	Dr. Nilges, Mainz PDr Dr. Türp, Freiburg
5.2.	10131 kons	Wissenschaftlicher Abend Gesunde Zähne - neue Wege in Diagnostik und Prävention	Prof. Dr. Reich, Homburg
7.2.	50304 impl	Implantationskurs für mäßig Fortgeschrittene	Dr. Dr. Stermann, Hamburg
9./10.2.	31148 fu	Klinische Funktionsanalyse - Einführung in das Hamburger Konzept der therapie- spezifischen Diagnostik	OA Dr. Ahlers, Hamburg Prof. Dr. Jakstat, Leipzig
9.2.	50305 chir	Extraktions- und OP-Praktikum für Ausbildungs- auch für Weiterbildungs-Assistenten	Dr. Atzeroth, Hamburg
10.2.	40402 paro	Operationstechniken in der Parodontologie mit praktischen Übungen - Basiskurs -	Prof. Dr. Roth, Hamburg
14.2.	20302 chir	Schientherapie in der Schlafmedizin - Möglichkeiten und Grenzen	Dr. Brinkmann/Dr. Karmeier/ Dr. Rinke/Dr. Dr. Schlieper, Hamburg
14.2.	50307 kons	Endodontie - praxisgerecht	Dr. Bargholz/Dr. Behring Hamburg
16.2.	20293 kfo	Kieferorthopädische Vortragsreihe Recent advances in team management and research in lip and palate	Prof. Semb, Manchester
16.2.	20303 kfo	Präprothetische Kieferorthopädie	Prof. Dr. Dr. Diedrich, Aachen
17.2.	20304 kons	Neue Indikationen für direkte Komposit- restaurationen	Prof. Dr. Dr. Staehle, Heidelberg
17.2.	40403 paro	Operationstechniken in der Parodontologie mit praktischen Übungen - Aufbaukurs -	Prof. Dr. Roth, Hamburg
21.2.	31149 chir	Oralchirurgie	Dr. Loosen, Hamburg
21.2.	50308 impl	Implantologie für Beginner	Dr. Dr. Volkmer, Hamburg Dr. Neumann, Hamburg
23./24.2	20305 praxisf	Das optimale Patientengespräch mit NLP - Seminar -	Prof. Dr. Schott, Nürnberg
24.2.	20306 kons	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen	Prof. Dr. Klaiber, Würzburg
28.2.	31150 chir	Zahnärztlich-chirurgische Problemfälle	Dr. Dr. Ehmman, Hamburg

Anmeldungen bitte schriftlich an die Zahnärztekammer Hamburg - Fortbildung, Postfach 74 09 25,  
22099 Hamburg, Telefon: 040/73 34 05-38 Frau Dressler, Telefon: 040/73 34 05-37 Frau Zink, Fax: 040/732 58 28.



## (Private) Schulzahnpflege kommt an

Seit einem halben Jahr betreut der Rahlstedter Zahnarzt Michael Wenzel unterstützt von der LAJH die privaten, christlichen August-Hermann-Francke-Schulen in Hamburg. Hier ist ein erster Zwischenbericht.

„Nachdem ich jetzt die Schüler der beiden Bahrenfelder Schulen sowie der Schulen in Berne und Farmsen ein erstes Mal untersucht habe, möchte ich einen ersten Zwischenbericht geben.

Eine erfreuliche Resonanz von Seiten der Eltern und Schüler hat dazu geführt, dass über die Hälfte der Schüler der Grundschule Nikischstrasse und ca. 25 Prozent der Schüler von der Händelstrasse sowie fast alle Schüler der Schulen Berner Allee und Farmsen an der Reihenuntersuchung teilgenommen haben. Die Schüler waren sehr motiviert und interessiert. In der gewohnten Umgebung der Schule untersuchten wir - Zahnarzt Michael Wenzel, Assistenz Zahnarzt Tobias Otto und Helferin Katrin Rüger - die Kinder jeweils paarweise. So hatten sie immer einen Beistand während der bangen Minuten.

Wir nahmen einen zahnärztlichen Befund auf und befragten die Schüler zu den Themen der Mundhygiene, ihrem letzten Zahnarztbesuch, ihren Zahnklammern sowie Ernährungsfragen. So verschieden die Kinder, so mannigfaltig waren die Antworten. Zum Thema Zahnpflege erhielten wir Antworten von „na ja schon einmal am Tag“ bis zu so



■ Michael Wenzel

ein/zweideutigen Aussagen wie „immer“.

Bei Ernährungsfragen war viel Wissen vorhanden, doch die Umsetzung, dokumentiert an den Klassenmülleimern, zeigt auch hier noch erhebliche Defizite. Auch lag der letzte Zahnarztbesuch bei einigen so weit zurück, dass es kaum noch erinnert wurde. Ich möchte hier keineswegs verallgemeinern, aber Bedarf besteht an dieser Schule wie wahrscheinlich auch an anderen Schulen!

Nach erfolgter Untersuchung gab es für jeden Schüler zum Abschluss eine Zahnbürste sowie ein Stück frischen Apfel/eine Clementine oder eine Wurzel, die reißenden Absatz fanden. Unsere „Behandlungseinheit“ bestand aus einem klappbaren Kunststoff-

gartenstuhl für unsere kleinen Patienten und einem höhenverstellbaren Klavierhocker für den Behandler. Unsere „Wartezone“ waren Schulstühle, und unser „Büro“ waren ein paar Schultische. Zur Untersuchung verwendeten wir einen beleuchteten aufladbaren Mundspiegel der Firma DentalMan aus Dänemark. Eine freundliche Leihgabe der Firma DentalMan International A/S Dänemark <http://www.dentalman.com>.

Der Mundspiegel besitzt mehrere sterilisierbare/desinfizierbare Aufsätze, die von uns vor Ort in eine Desin-



■ Tobias Otto

fektionswanne gelegt und einer anschließenden Reinigung mit Wasser unterzogen wurden. Sterile Sonden, Latexhandschuhe und Wischdesinfektion mit Tüchern rundeten die Hygienemaßnahmen unserer kleinen „Praxis“ ab.

## Fortbildung für Praxismitarbeiterinnen

Februar 2001					
Datum	Kurs-Nr.	Thema	Referent	Uhrzeit	Gebühr
24.2.	10013-3 10013-4	Fissurenversiegelung	Dr. W. Gabel, ZA I. Rauchmaul, ZMF	9 – 13 14 – 18	DM 200,--
Ort: Alle Kurse finden statt im Fortbildungszentrum Billstedt, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg		Anmeldung : Bitte schriftlich beim Norddeutschen Fortbildungsinstitut für Zahnärzthelferinnen GmbH, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg, Fax: 040/733 405 75		Absagen : Bitte spätestens 14 Tage vor Beginn des Kurses absagen. Sonst müssen Sie die volle Kursgebühr tragen.	

Allgemein kann festgestellt werden, dass ca. 1/3 der Kinder ausgezeichnet motiviert ist, ein kariesfreies Gebiss aufweist und regelmäßig zahnärztlich betreut wird. 1/3 der Kinder wird ebenfalls regelmäßig zahnärztlich betreut, hat aber bereits einige Füllungen (1 bis 5 Füllungen) sowie einen deutlichen Bedarf für weitere Individualprophy-



Das „Wartezimmer“

laxe und regelmäßigste Kontrolle. Das letzte Drittel der Kinder hat behandlungsbedürftige Zähne. In dieser Gruppe gab es einige Kinder, die sich einer

dringend notwendigen umfangreichen Sanierung unterziehen müssen.

Die jüngeren Vorschüler und Schüler der ersten beiden Grundschulklassen haben den geringsten Behandlungsbedarf, hier waren nur vereinzelte kariöse Defekte vorzufinden und auch nur sehr wenige Füllungen vorhanden. Doch in den höheren Klassen wird es immer deutlicher, dass eine zahnärztliche Individualprophylaxebetreuung und auch Behandlung notwendig ist. Es wurden von uns für ca.1/3 der Kinder Überweisungsscheine ausgestellt. Auf diesem Bogen werden die Eltern aufgefordert, ihr Kind umgehend bei ihrem persönlichen Zahnarzt vorzustellen.

Einige der Kinder kommen aus sozial schwachen Familien und schwierigen familiären Situationen. Gerade hier sieht der christliche Träger auch seine Aufgabe darin, diesen Kindern einen Weg aufzuzeigen. Diese Kinder haben zum Teil einen sehr hohen zahnmedizinischer Prophylaxe- und Behandlungsbedarf.“

## BEB contra BEL

Die privaten Krankenversicherer nehmen zunehmend die Haltung ein, zahntechnische Leistungen seien lediglich nach der sog. BEL-Liste erstattungsfähig. Jüngst hat nun das Landgericht Hamburg in einer Berufungsentscheidung rechtskräftig festgestellt, dass diese Behauptung der Versicherer nicht zutrifft. In Anlehnung an die Entscheidungen des LG Stuttgart (Zeitschrift für Versicherungsrecht 1999, Seite 1101) und des OLG Düsseldorf vom 07.05.1996 (Az.: 4 U 43/95) urteilte das Landgericht Hamburg am 10.08.2000 (Az.: 302 S 69/99) wie folgt:

Die sog. BEB- und die BEL-Liste als Instrumente des staatlichen Gesundheitswesens gelten im privaten Krankenversicherungsvertrag nur bei Einbeziehung gem. § 2 AGBG. Als übliche

Vergütung auch gem. § 9 GOZ gelten die BEB- und die BEL-Liste im Krankenversicherungsvertrag nicht.

Die klagende Patientin ließ eine umfangreiche, aufgrund der schwierigen Ausgangslage hochwertige zahnärztliche Versorgung durchführen; ein hoher technischer Aufwand und eine besondere Präzision der Arbeiten war erforderlich. Nach Abschluss der - erfolgreichen - Behandlung berechnete der Zahnarzt seine Leistungen gem. den Bestimmungen der GOZ, das beauftragte Fremdlabor legte Positionen aus der BEB-Liste zugrunde. Als die Patientin diese Rechnung zur Erstattung bei ihrem privaten Krankenversicherer einreichte, behauptete dieser, insbesondere die Laborkosten seien nicht angemessen und nicht notwendig ge-



wesen, und erklärte sich lediglich bereit, analoge Laborpositionen nach der BEL-Liste zu erstatten. Obgleich die Patientin in der Folge eine ausführliche Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes vorlegte, wonach dieser die Notwendigkeit der einzelnen Behandlungsstufen aus medizinischer Sicht erläuterte, verweigerte der Versicherer eine entsprechende Erstattung.

Während das Amtsgericht in I. Instanz die Auffassung des Versicherers bestätigte, begründete das Landgericht im Berufungsverfahren sehr ausführlich den gegenteiligen Rechtsstandpunkt zugunsten der Patientin.

Zunächst wies das Landgericht die Behauptung des Versicherers zurück, die Anwendbarkeit der BEL-Liste sei nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen zu berücksichtigen. Zwar hatte der Versicherer einige Zeit zuvor der Patientin im Rahmen eines Rundschreibens eine entsprechende Erklärung zugesandt, jedoch sei dadurch eine vertragliche Vereinbarung nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen nicht zustande gekommen.

Es liege insoweit ein Verstoß gegen § 2 AGBG (Gesetz der Allgemeinen Geschäftsbedingungen) vor, weil der Patient bei Abschluss des Versicherungsvertrages nicht darauf hingewiesen worden war, dass die BEL-Liste unmittelbar Vertragsgrundlage werden sollte. Das nachträgliche Versenden eines Rundschreibens sei eine einseitige Erklärung des Versicherers und könne den Vertrag insoweit nicht wirksam abändern.

Soweit der Versicherer behauptet hatte, die abgerechneten zahntechnischen Leistungen seien nicht notwendig und überstiegen das Maß der Angemessenheit, fand das Gericht deutliche Worte: „Die Angemessenheit der Leistungen richtet sich neben der GOZ als mögliche Taxe gem. §§ 612, 632 BGB nach der üblichen Vergütung im Sinne dieser Vorschriften. Üblich ist in

diesem Sinne allein die im konkreten Fall angemessene Vergütung, wobei wegen der vertragstypologischen Einordnung des Verhältnisses des Patienten zu seinem behandelnden Arzt als Dienstvertrag die Umstände des Einzelfalles allein maßgeblich für die Angemessenheit sind.... Der Versicherer hat nicht substantiiert dargelegt und unter Beweis gestellt, welche konkreten Positionen aus medizinischem Sachverständnis im konkreten Einzelfall und losgelöst von der nicht rechtlich relevanten BEL-Liste nicht notwendig, sondern nur nützlich gewesen sind. Sie hat ferner nicht substantiiert eingewendet, dass die Voraussetzungen der GOZ nicht gewahrt seien, nachdem die Patientin substantiiert dargelegt und durch den Zeugen (behandelnder Zahnarzt) bewiesen hat, dass die Voraussetzungen der GOZ für Abrechnungspunkte gewahrt sind.... Außer rechtlich und tatsächlich irrelevanten Ausführungen dazu, dass es keine sog. Zweiklassenmedizin gäbe, womit der Versicherer inzident offenbar zugestehen will, seine Leistungen auf das Niveau der gesetzlichen Krankenkassen heimlich herabsenken zu wollen, ohne dass er dies, wie gem. § 291 ZPO durch Fernsehen und Rundfunk allgemein bekannt ist, durch offengelegte konkrete Leistungsbeschränkungen durch Einbezug der kostendämpfenden Bestimmungen u.a. im Sinne von §§ 13 ff., 92 SGB V in Verbindung mit der BEL-Liste zum Werbe- und Vertragsgegenstand zu machen und offenbar auch nicht machen zu wollen, trägt der Versicherer keine sachlich relevanten konkreten Tatsachen vor.“

Mit aller Deutlichkeit also wendet sich das Landgericht Hamburg gegen die mitunter starre Haltung der Versicherer, Erstattungsleistungen zugunsten ihrer Versicherungsnehmer zu verweigern.

Dieser positive Prozessausgang ist insbesondere auf das aktive Mitwirken des behandelnden Zahnarztes zurück-

zuführen. Er war es, der als Zeuge vor dem Gericht nachhaltig begründen konnte, warum in diesem konkreten Einzelfall besonders präzise zahntechnische - und natürlich auch zahnärztliche - Maßnahmen erforderlich waren, die die erfolgte Abrechnung rechtfertigten.

Sofern ein Patient im Rahmen seines Versicherungsvertrages keine wirksame Vereinbarung über die Abrechnung zahntechnischer Leistungen nach der BEL-Liste getroffen hat, ist nach Auffassung des Landgerichts Hamburg im Falle erwiesener Notwendigkeit die Berechnung höherer Kosten für diese Leistungen zulässig, der Versicherer muss seiner entsprechenden Erstattungspflicht nachkommen.

Wir möchten an dieser Stelle unsere Empfehlung wiederholen, in den privaten Heil- und Kostenplan einen Hinweis hinsichtlich der zu berechnenden Laborkosten aufzunehmen und Heil- und Kostenpläne generell vom Patienten gegenzeichnen zu lassen.

Dafür eignet sich z.B. folgender Text: „Die anfallenden geschätzten Laborkosten werden vom zahntechnischen Labor (bzw. Zahnarzlabor) nach Arbeits- und Zeitaufwand, Schwierigkeit und individuellem Anspruchsniveau kalkuliert und weichen vom bundeseinheitlichen Leistungsverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen bzw. etwaigen Sachkosten- oder Erstattungslisten privater Krankenversicherungen ab. Die geschätzten Laborkosten sind Grundlage und Bestandteil des Behandlungsvertrages.“

„Ich habe den Heil- und Kostenplan zur Kenntnis genommen und bin mit der Durchführung der geplanten Maßnahmen einverstanden“

.....  
Unterschrift des Patienten

Rechtsanwalt  
Sven Hennings

## „Mitunter sitzt die ganze Seele in eines Zahnes kleiner Höhle“ - Aus einer psychologischen Diplomarbeit

Unter diesem Titel schrieb Frank Hagenow am Fachbereich Psychologie der Hamburger Universität seine Diplomarbeit, Untertitel: „Kommunikation und zwischenmenschlicher Kontakt mit Patienten“. Darin berichtet er über seine qualitativen Interviews mit Zahnärztinnen und Zahnärzten. Im folgenden beschreiben wir das Ergebnis der Arbeit stark verkürzt.

### Die neuen Bedingungen des zahnärztlichen Berufes

Durch einschneidende Reformen im Gesundheitswesen vollzieht sich ein Wandel im Verhalten und in der Sichtweise der Patienten bzw. er hat sich bereits vollzogen. Inzwischen müssen sich die meisten Zahnarztpatienten - gleichgültig ob privat- oder kassenversichert - an den Kosten der Behandlung und des Zahnersatzes stärker als früher beteiligen. Sie sind gefordert, selber mehr für die Gesundheit ihrer Zähne zu sorgen, da sonst ein höherer Eigenanteil von ihnen zu zahlen ist. Damit wandelt sich allerdings auch das Rollenverhältnis und -verständnis zwischen Zahnarzt und Patient. Der Patient wird plötzlich für den Zahnarzt immer mehr zum Kunden. Das bedeutet für den Zahnarzt ein verändertes Betätigungsfeld. Die Rolle des Halbgoten in Weiß, der als altruistisch-wortkarger Feinmechaniker im Schmerzfall für Abhilfe sorgte, ist längst Vergangenheit und mit den Anforderungen der neuen Patientengeneration nur noch schwer zu vereinbaren. Die veränderte Berufsrolle erfordert vom Zahnarzt neben der handwerklichen Kompetenz nun auch viel Fingerspitzengefühl im Umgang mit seinen Kunden. Die Fähigkeit, zu informieren und zu beraten, bekommt einen immer größeren Stellenwert für die Existenzsicherung vieler Zahnarztpraxen. Denn: Missglückte Kommunikation in der Informationsvermittlung und Auftragsabklärung birgt für die Zahnärzte auch immer die konkrete Gefahr, den Patienten zu verlieren. Die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient ist also für das

Behandlungsverhältnis von zentraler Bedeutung.

### Die neuen Schwierigkeiten

Bei den Gesprächen mit zehn Zahnärztinnen und Zahnärzten im gesamten Bundesgebiet ergaben sich folgende Themenschwerpunkte:

1. Die angemessene Darstellung von Informationen und Sachzusammenhängen ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung. Die befragten Zahnärzte verbinden ihre Schwierigkeiten bei der Informationsvermittlung hauptsächlich mit der Diskrepanz zwischen der (von ihnen empfundenen) Fülle und Komplexität der zu vermittelnden Aspekte einerseits und der Fähigkeit der Patienten andererseits, diese Informationsflut innerhalb kurzer Zeit zu verstehen und behalten zu können.
2. Nicht nur Patienten empfinden die Angst, die sie mit dem Zahnarztbesuch verbinden, als belastend. Vielen Zahnärzten macht die Angst der Patienten ebenfalls zu schaffen. Die Tatsache, dass sie ihren Patienten Schmerzen zufügen müssen, ist für viele Zahnärzten bedrückend. Teilweise wird auch die körperliche Nähe zum Patienten als unangenehm empfunden.
3. Viele Zahnärzte äußern den Wunsch nach authentischer Kommunikation bzw. nach mehr Ehrlichkeit im Kontakt mit dem Patienten. Dabei wird auch Kritik an der eigenen, oft unfreiwillig übernommenen Rolle laut. Der Wunsch, die eigene Persönlichkeit im Kontakt zum Patienten einbringen zu können, lässt sich aber offenbar nicht immer in angemessener Form umsetzen. Vielen Zahnärzten fällt es schwer, sich sozusagen auch als Mensch hinter dem Mediziner zu zeigen und damit vielleicht einem (vermeintlichen) Idealbild nicht zu entsprechen, weil sie fürchten, den Patienten zu verlieren. Daraus ergibt sich für einige Zahnärzte die Schwierigkeit, das rechte

Maß zwischen Akzeptanz und Konfrontation zu finden.

4. Die Vorstellungen, mit denen Patienten an den Zahnarzt herantreten, halten den realistischen Möglichkeiten der Zahnmedizin oftmals nicht stand. Vielen Patienten ist offensichtlich nicht bewusst, dass z.B. Zahnersatz in den seltensten Fällen die ursprüngliche Qualität der eigenen (gesunden oder wiederhergestellten) Zähne erreichen oder gar übertreffen kann. Gleichwohl ist dieser Umstand jedoch für Patienten kein Hindernis, an den eigenen, unrealistischen Vorstellungen und Wünschen festzuhalten. Hier fühlen sich einige Zahnärzte verpflichtet, die verzerrte Sichtweise der Patienten geradezurücken. Es zeigte sich in den Gesprächen, dass gerade Patienten, die sich lange Zeit nicht ernsthaft um die Pflege ihrer Zähne gekümmert haben, versuchen, die eigene Verantwortung an den Zahnarzt abzugeben. Er soll dann die eigenen Versäumnisse der letzten Zeit möglichst schmerzfrei und preiswert wettmachen. Gelegentlich vermischen sich dabei durch Werbung und Medien verbreitete Halbwahrheiten mit den ureigensten Wünschen der Patienten nach Jugend, Attraktivität und physischer Integrität.

Ein weiterer Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Schwierigkeit, diese Erwartungen - ob realistisch oder nicht - schnell und treffsicher einzuschätzen zu können, um dann ihrerseits adäquat darauf reagieren zu können. Auch hier sind einige Zahnärzte unsicher, wie sie den „richtigen Ton“ treffen können, also einerseits den Patienten angemessen mit seinem Fehlverhalten konfrontieren zu können, ohne ihm zu nahe zu treten und ihn ggf. damit zu verprellen.

5. Der Umgang mit Kindern in der Zahnarztpraxis erfordert ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Sensibilität und wird von vielen

Zahnärzten als schwierig beschrieben. Bei den interviewten Zahnärzten herrschte Unsicherheit im Umgang mit den Kindern bzw. mit deren Eltern vor. Hier wurde ebenfalls der Wunsch nach professioneller Unterstützung und Weiterbildung geäußert.

6. Zahnärzte empfinden sich gegenüber ihren Patienten immer mehr auch in die Rolle des Dienstleisters und müssen mehr eine Art Verkaufsgespräch führen, wenn sie Behandlungsalternativen beschreiben oder die Patienten zur Mitarbeit in der Zahnpflege motivieren. Das fällt ihnen schwer. Und abermals wünschen sich einige der befragten Zahnärzte Unterstützung, andere wiederum lehnen die Rolle des „Verkäufers“ ganz deutlich ab.

### Die neuen Schlussfolgerungen

Die Zahnärzte sind sich der Notwendigkeit, auf Grund der geänderten Rahmenbedingungen auch ihr Kommunikationsverhalten zu ändern, zwar durchaus bewusst, fühlen sich aber teilweise überfordert, da sie als Dienstleister weder ausgebildet noch geübt sind. Wo Kommunikation im beruflichen Kontext eher der Intuition überlassen bleibt, hängt der Erfolg dieser Gespräche oft eher vom Zufall ab. Dabei sind einige Zahnärzte gegenüber ihrem eigenen Kommunikationsstil durchaus kritisch und wünschen sich konkrete Unterstützung bei der effektiven Gesprächsführung mit Patienten.

Im Kontakt mit ihren Patienten sind Zahnärzte gefordert, auf deren Vorstellungen adäquat zu reagieren. Dabei haben sie selbstverständlich auch eigene Interessen und Befindlichkeiten, die nicht immer explizit geäußert werden (dürfen), aber trotzdem das Miteinander beeinflussen. Hierfür sind neue Aus- und Weiterbildungskonzepte erforderlich, die genügend Raum für die Erlangung und Einübung neuer Kommunikationskompetenzen schaffen, um der Komplexität der neu auf-

geworfenen Thematik auch gerecht zu werden.

Dabei kann es natürlich nicht um Standardlösungen nach Schema F gehen, denn solche Patentrezepte haben meistens nur wenig Aussicht auf Erfolg und wirken eher aufgesetzt. Vielmehr geht es darum, den individuellen Hintergrund des Zahnarztes mit einzubeziehen. Ein sinnvoller Schwerpunkt kann dabei eine intensive Auseinandersetzung mit der eigenen Person sowie eine kritische Reflexion der Berufsrolle sein. Denn die Voraussetzung für angemessenes Verhalten und situationsgerechte Kommunikation ist eine innere Klarheit des Zahnarztes. Kraftvolle, stimmige Kommunikation, die der Patient auch als solche wahrnimmt, bedarf des innerlich-klaaren Resonanzbodens.

Frei nach der Devise des Kommunikationspsychologen und -trainers Schulz von Thun: „Willst du ein guter Zahnarzt sein, dann schau auch in dich selbst hinein.“

Dipl.-Psych. Idis Eisentraut

## 2. DH-Kurs in Hamburg

Der 2. Norddeutsche Pilot-DH-Kurs startet am 2. Juli 2001 in Hamburg. Aber schon am Sonntag, 4. Februar 2001, findet für die interessierten ZMF, ZMP (Berliner Modell) oder Fachschwestern für Zahn- und Mundhygiene eine Aufnahmeprüfung statt.

Weitere Informationen gibt es beim Norddeutschen Institut für Zahnarzt-helferinnen in Hamburg unter der Telefonnummer 040/733 405-36 (Frau Baier) oder im Internet unter [www.zahnaerzte-hh.de](http://www.zahnaerzte-hh.de) in der Rubrik „Team-Infos“.

Die Anmeldeunterlagen müssen spätestens bis zum 31. Dezember 2000 eingegangen sein.

Stellungnahme der DGZMK

## Konfektionierte Kronen zur Versorgung stark zerstörter Milchzähne

In den zurückliegenden Jahren hat sich die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen deutlich verbessert. Aufgrund der Polarisierung des Kariesbefalls findet sich jedoch auch heute noch eine kleine Anzahl von Kindern mit ausgedehnten kariösen Defekten im Milchgebiß.

Diese Kariesläsionen treten vorwiegend an den oberen Frontzähnen sowie an den oberen und unteren Milchmolaren auf. Der Sanierungsgrad dieser Milchgebisse ist häufig unzureichend. Der Sanierung eines kariösen Milchgebisses kommt jedoch in zweifacher Hinsicht eine große Bedeutung zu. Zum einen sollen dadurch Kariesprogression und Kariesfolgeerscheinungen vermindert, und zum anderen auch das Kariesrisiko für das bleibende Gebiß reduziert werden. Die Restauration kariöser Milchzähne erfolgt in der Regel mit plastischen Materialien. In bestimmten Situationen hat sich auch der Einsatz konfektionierter Kronen als praxisnahes und effizientes Verfahren bewährt. In zahlreichen wissenschaftlichen Studien konnte die sehr hohe Überlebensrate dieser Versorgungsart nachgewiesen werden.

### Ziel der Therapie mit konfektionierten Kronen

Mit Hilfe konfektionierter Kronen sollen kariös zerstörte Milchzähne zur Wiederherstellung ihrer Funktion restauriert werden. Es wird erwartet, die auf diese Weise versorgten Milchzähne bis zu ihrer physiologischen Exfoliation erhalten zu können.

### Indikation

Der Einsatz konfektionierter Stahlkronen ist dann indiziert, wenn erhaltungswürdige Milchmolaren ausgedehnte mehrflächige Defekte aufweisen und nicht mit plastischen Füllungsmaterial restauriert werden können. Konfektionierte Kronen können ferner angezeigt sein, wenn im Rahmen einer kieferorthopädischen oder prothetischen Behandlung Retentionsprobleme (z. B. bei Lückenthaltern oder Kinderprothesen) auftreten.

Im Bereich der Milchfrontzähne ist die Indikation zum Einsatz konfektionierter Kronen nur selten gegeben. Hier haben sich vielmehr Formhilfen (z. B. sogenannte Stripkronen) bewährt, mit denen selbst ausgedehnte Defekte unter Zuhilfenahme von adhäsiv zu befestigenden Kompositen oder Kompomeren ästhetisch ansprechend versorgt werden können. Sollte diese Therapie in bestimmten Situationen nicht anwendbar sein, kann auf laborgefertigte Restaurationen zurückgegriffen werden.

### Praktisches Vorgehen

Zum Eingliedern konfektionierter Stahlkronen im Milchmolarenbereich wird folgendes Vorgehen empfohlen: Vorbereitung des Zahnes: Schmerzausschaltung (in der Regel Lokalanästhesie in Form einer terminalen oder intraligamentären Injektion), Entfernen der Karies, Versorgung der Dentinwunde oder gegebenenfalls endodontische Behandlung, Reduktion verbliebener Höcker um etwa 1,5 mm, Auflösung der Approximalkontakte, Abrunden der Übergänge von approximal nach oral bzw. nach vestibulär. Die bukkal bzw. oral gelegenen zervikalen Schmelzwülste werden nicht beschliffen, da sie zur Retention der konfektionierten Stahlkronen dienen.

Anpassen der Krone: Auswahl einer geeigneten Krone (z. B. durch Ausmessen der Distanz zwischen den benachbarten Zähnen), Einprobe am präparierten Zahn mit dem Ziel, den „Schnappeffekt“ über den zervikalen Wulst zu prüfen, Beseitigung eventueller Inkongruenzen, Okklusionskontrolle. Befestigung der Krone: Einsetzen mit einem Befestigungszement (z. B. Zinkoxid-Phosphatzement oder Glasionomerzement), nach dem Aushärten Entfernung der Überschüsse, nochmalige Okklusionskontrolle.

### Konfektionierte Kronen versus plastische Füllungsmaterialien

Seit der Einführung der Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik stehen Werkstoffe zur Verfügung, die die Indikation für die

Füllungstherapie im Milchgebiß erheblich erweitert und somit den Einsatz konfektionierter Kronen reduziert haben. Die Verwendung adhäsiver Füllungsmaterialien erfordert jedoch wegen der Verarbeitungsempfindlichkeit dieser Werkstoffe eine gute Mitarbeit der kleinen Patienten. Bei umfangreichem Verlust an Zahnhartsubstanz wird außerdem viel Zeit benötigt, um eine Restauration fertigzustellen, die adäquate qualitative Standards erfüllt. Dieser hohe Zeitbedarf kann die Kooperationsfähigkeit des Kindes überfordern. Demgegenüber kann eine konfektionierte Stahlkrone in der Regel rascher angepaßt und zementiert werden. Dazu ist jedoch eine lokale Schmerzausschaltung erforderlich. Vergleichende Studien zur Über-

lebensrate konfektionierter Kronen und neuerer, adhäsiv befestigter Füllungsmaterialien stehen derzeit noch aus. Aus diesen Überlegungen ergibt sich, daß die Entscheidung, entweder adhäsiv zu befestigende Füllungen oder konfektionierte Kronen zu verwenden, unter anderem von der Erfahrung des Behandlers und von der Kooperationsfähigkeit des Kindes abhängt.

In den Fällen, wo die Versorgung mehrflächiger Kavitäten von Milchmolaren mit Amalgam in Betracht gezogen wird, muß die relativ hohe Frakturnrate dieser Restaurationsart berücksichtigt werden. Aus mehreren wissenschaftlichen Studien geht eindeutig hervor, daß sich in diesen Fällen konfektionierte Stahlkronen besser eignen.

Eine Besonderheit stellt die Sanierung kariöser Milch- und Wechselgebisse in Allgemeinanästhesie dar. Im Rahmen dieser Therapie sind besonders hohe Anforderungen an die Überlebensdauer von Restaurationen zu stellen. Es wird deshalb empfohlen, hier im Falle ausgedehnter Läsionen die Indikation für plastische Füllungen (also auch adhäsiv befestigter Füllungen) im Milchmolarenbereich eher eng zu stellen und die Option einer Versorgung mit konfektionierten Kronen bevorzugt zu nutzen.

A. Schulte, Heidelberg  
und G. Hetzer, Dresden  
Aus: DZZ 54/99

## Regenerative Therapie (GTR)

Gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und der DGP

**D**ie gesteuerte Geweberegeneration (GTR) beschreibt Verfahren, die darauf abzielen, verloren gegangene parodontale Strukturen durch eine differenzierte Gewebeantwort wieder herzustellen.

Voraussetzungen für regenerative Behandlungen sind eine optimale Mundhygiene mit weitgehender gingivaler Entzündungsfreiheit und die erfolgreiche Vorbehandlung mit Entfernung aller verkalkten und unverkalkten Auflagerungen von den Wurzeloberflächen.

Bisher werden hauptsächlich nicht-resorbierbare bzw. resorbierbare Barriere-membranen eingesetzt in der Hoffnung, darauf das Epithel von der Wurzeloberfläche fern zu halten unter der Annahme, dass dieses die Regeneration beeinflusst.

An nicht-resorbierbaren Materialien wurden bisher mit klinisch messbarem Erfolg Filtermembranen bzw. Polytetrafluoräthylen (Teflon(r)) benutzt. Resorbierbare Materialien haben den

Vorteil, dass ein Zweiteingriff zur Entnahme entfällt, andererseits muss gewährleistet sein, dass sie ohne Schädigung des Wirtes vollständig verstoffwechselt werden und die freigesetzten Produkte den regenerativen Prozess nicht behindern. Bisher wurden dafür verschiedene Polylactide bzw. Copolymere aus Polylactiden/Polyglykoliden in der Form von resorbierbaren Barrieren herangezogen.

Zur Objektivierung des Behandlungserfolges an natürlichen Zähnen ist das klinische Attachmentniveau weltweit als eine der primären Variablen akzeptiert. Ein eindeutiger Rückgang des klinischen Attachmentniveaus reflektiert einen histologischen Abbau des desmodontalen Faserapparates. Jedoch ist es nicht möglich, durch Messung des sondierbaren Attachments das koronale Niveau des bindegewebigen Attachments an der Wurzeloberfläche exakt zu bestimmen.

Der Knochenauffüllung ist der einzige Bestandteil der parodontalen Regeneration, der klinisch präzise gemessen

werden kann. Allerdings kann nicht zwischen dem neugebildeten Knochen, der mit der Wurzeloberfläche über einen desmodontalen Faserapparat verbunden ist, und dem Knochen, der durch ein langes Saumepithel von der Wurzel getrennt ist, differenziert werden.

Die Defektmorphologie wurde in der Literatur häufig mit dem Behandlungsergebnis in Zusammenhang gebracht. Die Tiefe des intraalveolären Knochen-defektes und der 3wandige Anteil an der gesamten Knochentasche scheinen mit der regenerativen Response zu korrelieren. Tiefe intraalveoläre Knochen-defekte, charakterisiert durch 3- oder 3- und 2wandige Knochentaschen, zeigen ein eindeutig besseres Ergebnis nach regenerativer Behandlung.

Eine neuere Studie berichtet über eine geringere Defektfüllung bei einer einwandigen Knochentasche im Vergleich zu 2- und 3wandigen Defekten. Der Erfolg der regenerativen Therapie scheint unabhängig von der Anzahl

der beteiligten Zahnflächen (approximal, bukkal und/oder lingual) zu sein.

Bei mandibulären Furkationsdefekten Grad II scheint ebenfalls eine positive Korrelation zwischen der initialen Defekttiefe und der Menge des gebildeten Regenerates zu bestehen.

Generell führte die Behandlung von Furkationsdefekten Grad III nur zu minimalen Verbesserungen. Die Chance, dass eine durchgängige Unterkieferfurkation zuheilt, ist wesentlich größer, wenn die Defekthöhe 3 mm nicht überschreitet. Bei Behandlung von Furkationsbefällen Grad II der Oberkiefermolaren ergaben sich nur an den bukkalen Eingängen positive Resultate.

Selbst bei klassischen dreiwandigen Knochendefekten kommt es im allgemeinen nur zu einer unvollständigen Auffüllung am koronalen Ende. Das Ergebnis der GTR-Therapie scheint davon abzuhängen, ob es gelingt, nach Entfernung der Membran das exponierte Granulationsgewebe wieder völlig abzudecken. Bessere Ergebnisse wurden erzielt, wenn zu diesem Zeitpunkt die Wundoberfläche mit gingi-

valen Transplantaten abgedeckt wurde.

Tierexperimentelle Studien ergaben bei einem Kollaps der Membran nur eine geringe Regeneration. Stabilisierte Membranen, die den Raum offen hielten, führten zu substantiellen Verbesserungen.

Die Bedeutung einer postoperativen Membraninfektion, d.h. die Infektion bzw. Reinfektion des operierten Gebietes wurde ausführlich untersucht. Eine erhöhte bakterielle Kolonisation von Stellen, die mit Membranen behandelt wurden, gegenüber konventionell behandelten Stellen wurde nachgewiesen. Aus anderen Berichten geht hervor, dass ePTFE-Membranen ein hohes Maß an bakterieller Kontamination aufweisen. Eine mäßige Reduktion der bakteriellen Kontamination der Stellen, die mit 0,2 % Chlorhexidin-Gel 2-mal täglich behandelt wurden, ist festgestellt worden, obwohl das Ausmaß der Kontamination und die bakterielle Penetration in die Membran immer noch erheblich waren. In zahlreichen Studien wurde darüber berichtet, dass das höhere Ausmaß der Membrankonta-

mination bzw. -infektion mit reduzierten Attachmentgewinnen korreliert. Eine oberflächliche Anwendung von Metronidazol zum Zeitpunkt der chirurgischen Intervention führte nur in der 1. Woche zu einer Reduktion der kultivierbaren Keime.

In-vitro-Studien haben ergeben, dass die Demineralisation der Wurzeloberfläche mit Zitronensäure die Fibroblastenmigration und -anheftung begünstigt. Zu ähnlichen Ergebnissen führt in vitro die Demineralisation mit Tetracyclin-HCl. Trotz dieser experimentellen Evidenz lassen die Ergebnisse klinischer Studien keinen Vorteil erkennen.

Auf Grund verschiedener Untersuchungen kann man davon ausgehen, dass Wachstumsfaktoren für die parodontale Regeneration zukünftig eine entscheidende Rolle spielen können. Jedoch ist bis heute nicht klar, welche Faktoren oder welche Kombination von Faktoren die Ergebnisse verbessert, welche Konzentration erforderlich ist, welches Freisetzungssystem verwendet werden sollte usw. Attachmentfaktoren wie Fibronectin haben im Tierexperiment zu einem gesteigerten



Gewinn an bindegewebigem Attachment geführt. In klinischen Studien ergab sich jedenfalls ein eindeutiger, aber klinisch nicht relevanter Unterschied zwischen den behandelten Stellen und den Kontrollen.

Schmelzmatrixproteine tierischer Herkunft wurden in den letzten Jahren in die regenerative Therapie eingeführt. Nach den ersten Untersuchungen scheinen diese Fremdproteine nicht immunogen zu wirken. Durch ihre Anwendung wird die Regeneration intraossärer Defekte verbessert. Neueste klinisch-kontrollierte Studien deuten darauf hin, dass das regenerative Ergebnis intraossärer Defekte mit dem Regenerationserfolg nach Implantation einer resorbierbaren Membran verglichen werden kann.

Die zusammenfassende Bewertung aller klinischen Ergebnisse der gesteuerten Regeneration mit Hilfe physikalischer Barrieren an natürlichen Zähnen führt zu der Schlussfolgerung, dass es bei der Behandlung von Grad-II-Furkationsdefekten im Vergleich zur konventionellen Behandlung einen klaren Vorteil zugunsten der GTR-Therapie gibt.

## Das Dental Vademekum (DDV) 7. Ausgabe

Die aktuelle 7. Auflage des „Dental Vademekums“ beschreibt rund 6000 Dentalprodukte, unter anderem zur Anwendung in der Prophylaxe, Füllungs-therapie, Prothetik, Implantologie, Parodontologie, KFO und für die Praxishygiene. Sämtliche Angaben wurden neu bei den Anbietern in Industrie und Handel erhoben und von den Mitgliedern der Wissenschaftlichen Kommission zum DDV auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft.

Das DDV enthält wichtige Daten zur Zusammensetzung der Dentalprodukte und ihrer Verarbeitung in übersichtlicher Tabellenform. Aus der Kommentierung zu jeder Produktgruppe erfährt man, welche Eigenschaften

Es ist evident, dass die klinischen Ergebnisse bei der Behandlung von Grad-II-Furkationsdefekten beim kombinierten Vorgehen unter Einbeziehung einer Membran und Knochenersatzmaterialien besser sind. Weniger Daten sind vorhanden, die für eine ähnliche Verfahrensweise bei intraossären Defekten sprechen.

Ergebnisse von Langzeitverlaufstudien nach GTR-Therapie haben ergeben, dass das regenerierte Parodont bei Patienten, die ihre Nachkontrolltermine wahrnehmen und bei der Plaquekontrolle mitarbeiten, über die Beobachtungszeit stabil bleibt. Nicht kooperative Patienten, bei denen ein unbefriedigendes Ausmaß der gingivalen Entzündung bestehen bleibt oder gingivale Entzündungen erneut auftreten, gehen ein hohes Risiko eines Erkrankungsrezidivs ein. Ähnliches gilt für die kombinierte Behandlung.

Es gibt keine Daten, aus denen sich ein klinischer Vorteil für ein bestimmtes Barrierematerial ableiten ließe.

J. Meyle, Gießen



bzw. Anwendungshinweise besonders zu beachten sind. So unterstützt das DDV den Zahnarzt ganz wesentlich bei der indikationsgerechten Auswahl und Anwendung zahnärztlicher und zahn-technischer Arbeitsmittel, Werkstoffe und Instrumente.

Das Dental Vademekum ist ein bewährtes Nachschlagewerk, das dem Zahnarzt am Behandlungsstuhl bei Problemfällen im Praxisalltag zur Verfügung steht. Es bietet außerdem einen breiten Informationsfundus für das Patientenberatungsgespräch.

Deutscher Zahnärzte Verlag Köln, Nova 2000, ca. 1.000 Seiten, broschiert, DM 148,-, Im Abonnement DM 118,-, ISBN: 3-934280-09-9  
Verlagsveröffentlichung

## Nachrichten aus Bezirksgruppen

### Bezirksgruppe 7

Stammtisch-Termine:

Dienstag, 30.01.2001,

Dienstag, 27.02.2001

Dienstag, 27.03.2001

Die Stammtische finden statt um 20.00 Uhr im Restaurant „Casa Dell Etna“, Rahlstedter Bahnhofstraße 41, 22143 Hamburg, Telefon: 677 57 02.

Dr. Berthold

### Bezirksgruppe 10

Stammtisch-Termine:

22.02.2001, 29.03.2001 und 26.04.2001

(„Immer der letzte Donnerstag im Monat!“)

Die Stammtische finden statt ab 20.00 Uhr im Restaurant „Jever Krog“, Große Brunnenstraße 18/Ecke Holländische Reihe, 22763 Hamburg/Altona, Telefon: 390 94 10.

Dr. Franz

## Ungültige

### Kammerausweise

Nachfolgend aufgeführte Zahnarzt- ausweise werden wegen Verlust, Diebstahl oder Wegzug für ungültig erklärt:

Ausweis-Nr.: 31141

Dr.-Medic. Institut f. Medizin

Rovana Popescu

ausgestellt am 18.02.1994

Ausweis-Nr.: 22973

Friedrich Körtge

ausgestellt am 29.03.2000

Ausweis-Nr.: 22923

Marcel Allihn

ausgestellt am 21.10.1999

Ausweis-Nr.: 22999

Ira Weichert

ausgestellt am 18.05.2000

Ausweis-Nr.: 22880

Nicole Paulsen

ausgestellt am 03.06.1999

Ausweis Nr.: 30721

Dr. Klaus Kadow

ausgestellt am 03.02.1994

Nächster Wissenschaftlicher Abend  
am 5. Februar 2001  
„Gesunde Zähne - neue Wege  
in Diagnostik und Prävention“

Prof. Dr. Elmar Reich, Homburg/Saar

## Bekanntmachung des Versorgungswerkes

Der Bundesrat hat die maßgebenden Rechengrößen der Sozialversicherung für 2001 wie folgt festgelegt:  
 Beitragsbemessungsgrenze:  
     DM 8.700,00 ,  
 Beitragssatz           19,1 Prozent.

Gemäß § 10 Absatz 1 des Versorgungsstatuts der Zahnärztekammer Hamburg beträgt der monatliche Pflichtbeitrag seit dem 1.1.2001 DM 1.661,70.

Mit der Änderung des Pflichtbeitrages ergibt sich auch eine Neufestsetzung des freiwilligen Zuschlages. Nachstehend geben wir Ihnen die seit dem 1.1.2001 geltenden Werte auf:

bei 125 % Zuschlag =	3.738,83
bei 100 % Zuschlag =	3.323,40
bei 75 % Zuschlag =	2.907,98
bei 50 % Zuschlag =	2.492,55
bei 30 % Zuschlag =	2.160,21

Bei Mitgliedern, die uns eine Einzugs-ermächtigung erteilt haben, werden wir die Beiträge automatisch anpassen. Das gleiche gilt für die Abbuchung der Beiträge über das Honorarkonto bei der KZV.

Angestellte Mitglieder, deren Monatsverdienst unter der Beitragsbemessungsgrenze von DM 8.700,00 liegt, haben seit dem 1.1.2001 19,1 Prozent ihres sozialversicherungspflichtigen Bruttoeinkommens zu entrichten.

Ergänzend hierzu weisen wir darauf hin, dass dem Versorgungswerk jegliche Änderung unverzüglich mitzuteilen ist. Die betrifft insbesondere

1. Niederlassung und Beendigung der Niederlassung
2. Wechsel der Arbeitsstätte
3. Wechsel des Wohnsitzes
4. Änderung des Bruttogehaltes

Sie erreichen Ihr Versorgungswerk unter den Rufnummern (040) 733 405 -15 und -20 sowie unter E-Mail: Inge.Panier@zaek-hh.de           und Petra.Ejbekov@zaek-hh.de.

## Zahlungstermine

Die nächsten Zahlungstermine sind:

Montag, 22.1.2001	für 3. AZ für IV/2000
Donnerstag, 25.1.2001	für ZE, Par, Kfbr 12/2000 RZ III/2000
Dienstag, 20.2.2001	für 1. AZ für I/2001
Montag, 26.2.2001	für ZE, Par, Kfbr 1/2001

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

## Abgabetermine

Abgabetermine im Januar, Februar und März 2001:

Donnerstag, 25.1.2001	für ZE 1/2001
Donnerstag, 15.2.2001	für Par und Kieferbruch 2/2001
Montag, 26.2.2001	für ZE 2/2001
Donnerstag, 15.3.2001	für Par und Kieferbruch 3/2001
Montag, 26.3.2001	für ZE 3/2001

Fällt der Abgabetermin auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, muß die Abrechnung am nächstfolgenden Arbeitstag bis 9.00 Uhr bei uns sein. An den übrigen Abgabeterminen (Montag bis Donnerstag ist das Zahnärzthehaus bis 18.00 Uhr geöffnet.

### Hamburger Fachzirkel

Zahnärztlicher Fortbildungskreis, Gegr. 1952

Leitung: Dr. E. T. Heitmann, Tel.: 410 28 35

Termin: Dienstag, 6. Februar 2001, 20.00 Uhr s.t.

Referent: Dr. med. dent. Winfried Zeppenfeld, Flensburg

Thema: „Ungewöhnliche Einsatzgebiete von Kompositen“

Ort der Veranstaltung:

Zahnärztliches Fortbildungsinstitut, Möllner Landstraße 31, Hörsaal

Interessierte Kolleginnen und Kollegen sind als Gäste herzlich willkommen.

### Sprechstunden und Bürozeiten

Zahnärztekammer Hamburg:

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.: 7 24 28 09.

Bei Bedarf können persönliche Gespräche vereinbart werden.

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag 7.30 bis 16.30 Uhr, Freitag 7.30 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 (7 24 28 09 und 7 02 21 11) zur Verfügung. Bei Bedarf können per-

sönliche Besprechungen vereinbart werden. Postanschrift : Zahnärztekammer Hamburg,

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

## Sitzungen

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses finden voraussichtlich statt:

am 21.2.2001	Abgabetermin = 31.1.2001
am 21.3.2001	Abgabetermin = 28.2.2001
am 25.4.2001	Abgabetermin = 4.4.2001

Die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses prüft die Anträge und Unterlagen auf Vollständigkeit und fristgerechten Eingang. Anträge mit unvollständigen Unterlagen, fehlender Gebühr oder verspätet eingereichte Anträge werden dem Zulassungsausschuss nicht vorgelegt und demnach auch nicht entschieden.

## Zulassungsverzicht

Der Verzicht auf die Zulassung als Vertragszahnarzt wird mit dem Ende des auf den Zugang der Verzichtserklärung folgenden Kalendervierteljahres wirksam (§ 28 Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte vom 28.5.1957 i.d.F. des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21.12.1992).

Die Erklärung des Vertragszahnarztes über seinen Verzicht auf die Zulassung zum 30. Juni 2001 muss spätestens bis zum 31. März 2001 bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses eingegangen sein.

## Voraussetzungen zur Eintragung

Für die Eintragung in das Zahnarztregister sind Voraussetzungen:

1. die Approbation als Zahnarzt und
2. die Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbereitungszeit.

Mindestens sechs Monate der Vorbereitungszeit sind bei einem Vertragszahnarzt abzuleisten, drei dieser sechs Monate können durch eine Tätigkeit von gleicher Dauer in einer Universitätszahnklinik ersetzt werden. Es bleiben also immer mindestens drei Monate bei einem Vertragszahnarzt.

Die übrigen 18 Monate können in unselbständiger Stellung natürlich auch bei einem Vertragszahnarzt, ersatzweise in

- Universitätszahnkliniken,
  - Zahnstationen eines Krankenhauses oder
  - öffentlichen Gesundheitsdienstes oder
  - der Bundeswehr oder in
  - Zahnkliniken
- abgeleistet werden.

Die Vorbereitungszeit soll ganztags abgeleistet werden. Halbtagsstätigkeiten von mindestens 20 Stunden wöchent-

## Ausschreibungen

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

- Planungsbereich 3, Ortsteil 312 (Rotherbaum)
- Planungsbereich 3, Ortsteil 321 (Stellingen)
- Planungsbereich 4, Ortsteil 411 (Winterhude)
- Planungsbereich 4, Ortsteils 429 (Barmbek-Nord)

Interessenten bewerben sich bitte bis zum 28.2.2001 (Posteingang) bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg, Postfach 11 12 13, 20412 Hamburg

lich werden zur Hälfte als Vorbereitungszeit angerechnet. In Hamburg beschließt gemäß § 8 Abs. 1 Zahnärzte-ZV der Vorstand der KZV Hamburg über die Registereintragungen. In der Satzung ist eine Delegation nicht vorgesehen. Beschlossen wird erst dann, wenn sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und alle Unterlagen vorliegen.

Ein Beschluss unter Vorbehalt ist nicht möglich. Wer also z.B. am 31.12. seine Vorbereitungszeit beendet, über dessen Antrag wird nach dem 31.12. entschieden.

## Zulassungsausschuss

Der Zulassungsausschuss hat in seiner Sitzung am 28.6.2000 folgendes beschlossen:

1. Nichtaufnahme der Tätigkeit an einem zugewiesenen Praxissitz  
In den Fällen, in denen die Tätigkeit an einem zugewiesenen Praxissitz nicht

aufgenommen wird, kann eine Verlegung des Praxissitzes grundsätzlich nicht erfolgen. Das bedeutet, für einen anderen Praxissitz ist ein Antrag auf Neuzulassung zu stellen.

Diese Regelung hat Gültigkeit für gesperrte und ungesperrte Planungsbereiche.

2. Genehmigung einer Praxisverlegung

Die Genehmigung für eine Praxisverlegung soll künftig erteilt werden für einen Zeitraum von 3 Monaten, in dem die Verlegung erfolgen kann.

## Assistenten

Die Beschäftigung eines Assistenten muss nach den Assistentenrichtlinien der KZV Hamburg genehmigt sein. Dies ist nicht nur vom Praxisinhaber zu beachten, sondern auch insbesondere vom Ausbildungsassistenten. Dem Praxisinhaber drohen bei nicht genehmigter Beschäftigung eines Assistenten disziplinarische Maßnahmen. Der Ausbildungsassistent muss befürchten, dass seine Assistentenzeit nicht als Vorbereitungszeit im Sinne der Zulassungsverordnung anerkannt wird, so entschied das Sozialgericht Düsseldorf (S 2 KA 31/89), ebenso das LSG Nordrhein-Westfalen in Essen (L 11 KA 28/88). Von der Genehmigung der KZV Hamburg erhalten die Assistenten eine Kopie. Kieferchirurgen, die eine Zulassung bei der KZV und bei der KV Hamburg besitzen, müssen auch bei der KZV und bei der KV Hamburg die Genehmigung zur Beschäftigung eines Assistenten beantragen.

Zu den Anträgen auf Assistenten-genehmigung wird auf Folgendes hingewiesen:

Die Beschäftigung eines Assistenten ab 21 Stunden in der Woche stellt ein Vollzeitbeschäftigung dar. Die Vorbereitungszeit eines Ausbildungsassistenten in Vollzeit beträgt 2 Jahre. Die Beschäftigung eines Assistenten bis zu 20 Stunden in der Woche stellt eine Teilzeitbeschäftigung dar. Die Vorbereitungszeit eines Ausbildungsassistenten in Teilzeit verdoppelt sich auf 4 Jahre!

In den Anträgen ist künftig die Zahl der Arbeitsstunden des Assistenten (entsprechend des Anstellungsvertrages) anzugeben. Eine Genehmigung wird erteilt für eine Teilzeitbeschäftigung oder eine Vollzeitbeschäftigung.

## Zulassungen als Vertragszahnärzte

Rechtskräftig als Vertragszahnärzte zugelassen wurden die nachstehend genannten Zahnärzte, die sich inzwischen auch niedergelassen haben.

Zulassungen zum 1.10.2000

- Kuhlmann, Grit  
in Bengelsdorfstraße 1,  
22179 Hamburg (Bramfeld)
- Saal, D.D.M./Univ. Manila Andreas  
in Berner Heerweg 175,  
22159 Hamburg (Farmesen-Berne)

Zulassungen zum 1.11.2000

- Haake, Dr. Thomas  
in Franzosenkoppel 104 c,  
22547 Hamburg (Lurup)
- Schlüter, Nils Peter  
in Fahrenort 129,  
22547 Hamburg (Lurup)

Zulassung zum 1.10.2000 als Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie

- Hintz, Dr. Dr. Michael  
in Blankeneser Bahnhofstraße 19,  
22587 Hamburg (Blankenese)

## Notdiensterteilung für das 2. Halbjahr 2001

Die kommende Notdiensterteilung wird wie folgt durchgeführt :

1. Die Einteilung erfolgt für das 2. Halbjahr 2001
2. In diesem Halbjahr können maximal 1 Wochenende und 2 Mittwochnachmittage pro Zahnärztin/Zahnarzt zugeteilt werden. Feiertage können zusätzlich übernommen werden.

Sie können sich ab 20.3.2001 (frühere Anmeldungen werden nicht berücksichtigt) schriftlich oder per Fax (Fax-Nr. 36 147 220) zur Einteilung zum Notdienst unter Angabe eines Terminwunsches melden. Diese Meldungen werden dann in der Reihenfolge des Eingangs und unter Berücksichtigung einer sinnvollen Verteilung der Notdienstpraxen bearbeitet.

Damit Sie den Notdiensttermin planen können, wird die KZV Sie ab 26.3.2001 anrufen, um Ihnen den Wunschtermin zu bestätigen oder einen anderen Termin vorzuschlagen. Telefonische Meldungen zur Notdiensterteilung werden erst ab 9.4.2001 berücksichtigt.

Gehen mehr freiwillige Meldungen für einen Wochenendnotdienst ein als Wochenenden zur Verfügung stehen, werden die nicht berücksichtigten Praxen vorrangig im 1. Halbjahr 2002 eingeteilt.

Wir hoffen, dass wir mit dieser Regelung die meisten freiwilligen Meldungen berücksichtigen und gleichzeitig die Notdienstversorgung sinnvoll über das Hamburger Stadtgebiet verteilen können.

### Sprechstunden und Bürozeiten

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg:  
Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg (Kollege Klenke und Kollege Buhtz) stehen für persönliche Gespräche mittwochs zur Verfügung, und zwar im Zahnärztheaus, Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg. Es wird um vorherige telefonische Anmeldung im Sekretariat (Frau Oetzmann-Groß/Frau Gehendges) über 3 61 47-176 gebeten.

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag:  
7.30 bis 16.30 Uhr  
Freitag: 7.30 bis 12.00 Uhr

Postanschrift :  
KZV Hamburg, Postfach 11 12 13,  
20412 Hamburg  
E-Mail : KZV-HAMBURG@t-online.de



# Kleinanzeigen

Anzeigenaufträge bitte bis zum 25. eines Monats an:  
Pharmazeutischer Verlag Dr. Horst Benad, Zinnkrautweg 24,  
22395 Hamburg, Telefon (040) 600 486-11, Telefax (040) 600 486-86.  
Zuschriften hierzu richten Sie bitte an diese Adresse.

## EDV-Organisation

Abrechnungsservice für Zahnärzte  
Übernahme alle anfallenden Abrechnungstätigkeiten über Ihren Praxis-PC (versch. Programme), aber auch manuell.  
GOZ-Abrechnung auch extern möglich.  
Gabriela Kastner  
Tel: (04131) 86 01 33

Zahnärztlicher Abrechnungsdienst  
- übernehme alle Abrechnungstätigkeiten (Chremasoft, Z1)  
- Praxisorganisation  
- Buchhaltung  
- Rechnungswesen  
Beata Kubaczyk  
Tel: (040) 735 97 186  
Mobil: (0172) 42 74 029

## Leonhardt 30x120

## Finger 20x120

### Coupon

Bitte veröffentlichen Sie für mich eine Kleinanzeige (max. 6 Zeilen à 38 Buchstaben) mit folgendem Text:

unter: Chiffre  Telefon  Adresse

Rechnungsadresse: evtl. Telefon: \_\_\_\_\_

Der Preis beträgt brutto DM 74,-, Chiffre-Gebühr DM 7,-

## ZMA & O

Zahnmedizinische Abrechnung und Organisation.  
Wir optimieren Ihre Abrechnung jetzt!  
Qualifiziertes, junges Team bietet an:  
- alle Abrechnungstätigkeiten  
- Praxisorganisation/Buchhaltung  
- Diverse Computerprogramme  
Tel: (040) 530 35 870  
Fax: (040) 530 35 871  
Mobil: (0173)23 19 744 oder (0172)41 96 442

## Stellenangebote

Assistentenstelle/Teilzeit  
Suche für Praxis in HH-Bahrenfeld eine/n engagierte/n Kollegin/en mit mindestens 1 Jahr Berufserfahrung. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht.  
Tel: (040) 85 69 95

Zahnärztin/ Zahnarzt mit Berufserfahrung  
Zur Ergänzung unseres Teams in HH-Winterhude (3 Praxiseinheiten, breites Behandlungsspektrum) gesucht. Teilzeit oder Vollzeit, gerne auch mit Kassenzulassung, langfristige Zusammenarbeit gewünscht.  
Chiffre: 713

## Stellengesuche

Freundliche, zuverlässige ZÄ, Ex. 12/99, 1 Jahr BE, sucht ab sofort Stelle als Vorbereitungsassistentin in qualitäts- und fortbildungsorientierter Praxis.  
Tel: (0160) 27 40 272

## Praxisabgabe

Praxisabgabe  
Wollen Sie Ihre Praxis abgeben? Sprechen Sie mit uns. Ihr kompetenter Partner im Raum Hamburg:  
Wilke Dental Depot GmbH  
Papenreye 27, 22453 Hamburg.  
Ansprechpartner: Helmut Reimers  
Tel: (040) 55 49 67-0

Praxisabgabe  
Planen Sie, Ihre Praxis bald abzugeben? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an uns.  
Gern vermitteln wir Ihnen den richtigen Bewerber aus unserer umfangreichen Kartei.  
Geo Poulson GmbH & Co., 22453 Hamburg, Tel: (040) 514 500, Herr Marco Bark

## Praxisübernahme/Sozietät

Hamburg  
Suche Praxis zur Übernahme (2-3 BHZ). Übergangssozietät des/ der ausscheidenden Kollegen/in möglich.  
Chiffre: 712

## Prof. Dr. Jean-François Roulet neuer Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich e. V.

Die Mitgliederversammlung der Aktion zahnfreundlich e.V. wählte am 30. November 2000 in Düsseldorf Prof. Dr. Jean-François Roulet zu ihrem neuen 1. Vorsitzenden. Der 52-jährige Schweizer, Wahlberliner und Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin im Zentrum für Zahnmedizin des Universitätsklinikums Charité, Berlin, tritt damit die Nachfolge von Professor Dr. Klaus Bößmann (Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Universität Kiel) an, der nach 15 Jahren Amtszeit nicht mehr kandidierte.

Neu in den Vorstand gewählt wurden Prof. Dr. Elmar Hellwig (Leiter der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Klinikum der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg) sowie aus dem Kreis der Mitgliedsfirmen Jonathan Stirmann (Diedenhofen GmbH, St. Augustin).

Einstimmig - wie die Wahl des neuen Vorsitzenden und der neuen Mitglieder des Vorstandes - fiel auch die Wiederwahl der übrigen Vorstandsmitglieder aus: Den Bereich Zahnärzte vertreten für die Legislaturperiode 2000 bis 2003 weiterhin Assessorin Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaftsredakteurin im Zahnärztliche Mitteilungen, Köln) und Zahnarzt Hans-Peter Küchenmeister, Rickling (Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein).

Prof. Roulet, der die Vorstandsarbeit der Aktion zahnfreundlich e. V. seit 1994 bereits mitprägt, steckt seine Ziele für die nächsten drei Jahre: „Wir müssen Zahnmannchen-Produkte als zahnschonende Zwischenmahlzeit für den Verbraucher noch attraktiver machen. Gezielte Ernährungslenkung im Sinne der Kariesprävention soll die Freude an Genuss und Wohlbefinden unterstützen. Garantiert zahnfreundliche Süßwaren leisten einen außerordentlich wichtigen Beitrag für die Zahngesundheit. Deshalb kommt das heutige Wellness-Bewusstsein unserer Botschaft absolut entgegen. Es gilt, ein

riesiges noch schlummerndes Potenzial zu wecken - dafür müssen wir auch neue Wege gehen.“

Zahnarzt H.-P. Küchenmeister dankte dem scheidenden Vorsitzenden im Namen des Vorstandes und der Mitglieder der Aktion zahnfreundlich e.V. „für 15 Jahre ebenso erfolgreiche wie zeitraubende ehrenamtliche Tätigkeit. Bei allem Respekt für den Wunsch nach mehr Ruhe, es schmerzt und wir alle bedauern, dass unser Vorsitzender für dieses Amt nicht mehr zur Verfügung steht“.

Er betrachte den Stabwechsel in der Aktion zahnfreundlich auch „als Paradigmenwechsel“, betonte Prof. Bößmann in seiner Abschiedsrede: „Die Arbeit in den 15 Jahren seit der Gründung war mehr wissenschaftlich und ethisch geprägt. Dieser notwendigen Basisarbeit folgen heute andere Schwerpunkte, die auch eine Marketingorientierung erfordern. Zu diesem Wandel hat sich die Aktion zahnfreundlich bereits mit ihrem Internet-Auftritt bekannt.“

Die Aktion im Internet:  
[www.zahnmaennchen.de](http://www.zahnmaennchen.de)

### Praxisinventar

Zu verkaufen:  
A-Dec-Micro-Cart mit MF-Spritze, 1 Turbine und 2 Luftmotoren, VB DM 4.000,-.  
Tel: (040) 24 73 22

Zu verkaufen:  
Intra-orale Kamera, moderne Klein-Rezeption, 2 Siemens-Decken-OP-Lampen, Klein-Röntgen, A-Dec-Card, Absaugmotor, Autoklav-Pulverstrahlgerät, 2 Metasys-Am-Abscheider, Lichtmodul für Einheit.  
Tel: (040) 34 45 44 oder 45 06 06 05

Nächster Wissenschaftlicher Abend  
am 5. Februar 2001  
„Gesunde Zähne - neue Wege  
in Diagnostik und Prävention“

Prof. Dr. Elmar Reich, Homburg/Saar

Hallo  
Zahnärzthelferinnen,  
zahnmed. Fachhelferinnen,  
zahnmed. Verwaltungshelferinnen,  
wir treffen uns einmal im Monat zur  
Fortbildung und zum beruflichen  
Gedankenaustausch an  
unserem Stammtisch  
(Themenvorschläge sind immer  
willkommen).  
Das nächste Mal am  
Dienstag, 20. Februar 2001  
um 19.30 Uhr  
Treffpunkt :  
Der Hamburger und Germania  
Ruder-Club,  
Alsterufer 21, 20354 Hamburg.  
Info's über :  
R. Dahm, Tel. 040/654 86 79  
(abends)  
E. Hinrichs-Heidorn,  
Tel. 040/66 29 21 (abends)

## Jubiläen

### 25 Jahre tätig

war am 1. Januar 2001 Herr Herwig Klos  
Zahntechniker in der Gemeinschaftspraxis Nina Kampff  
und Dr. Georg H. Kampff

war am 3. Januar 2001 Frau Heidi Geske  
Zahnarzthelferin in der Praxis Dr. Pia Roden und Claus  
Giese

ist am 2. Februar 2001 Frau Anne Martin  
ZMF in der Praxis Dr. Veronika Sprekels und Dr. Wolf-  
gang Sprekels

ist am 2. Februar 2001 Frau Kerstin Störmer  
Zahnarzthelferin in der Praxis Dr. Günter Pohle und Dr.  
Klaus Wiez

### 20 Jahre tätig

war am 1. Januar 2001 Frau Ingrid Penzel  
Zahnarzthelferin in der Praxis Hinnerk Rust, vormals Dr.  
Heinrich Rust

war am 2. Januar 2001 Frau Karin Ahlnichs  
Zahnarzthelferin in der Praxis Dr. Dieter Bursche

### 15 Jahre tätig

ist am 1. Februar 2001 Frau Brigitte Füllenbach  
Zahnmedizinischefachhelferin für Verwaltung in der  
Praxis Bernd Krüger

### 10 Jahre tätig

war am 1. Januar 2001 Frau Anne Köhn  
Zahnarzthelferin in der Praxis Dr. Jan Behem

war am 9. Januar 2001 Frau Angelika Müller  
Zahnarzthelferin in der Gemeinschaftspraxis Dr. Karl-  
Hans Milde, Dr. Frank Achim Hoffmann und Dr. Matthias  
Jahn

Die Zahnärztekammer Hamburg gratuliert den Mitarbei-  
terinnen und Mitarbeitern sowie ihren Chefs zu diesen erfreu-  
lichen Jubiläen und wünscht weiterhin viele Jahre der be-  
währten Zusammenarbeit.

## Neuwahl des Vorstandes der ARö

Auf der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Röntge-  
nologie (ARö) in der DGZMK am 15. und 16.12.2000 in Mainz  
wurde Prof. Dr. U. Rother, Direktor der Abteilung f. Röntgen-  
diagnostik der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
des UKE, zum 1. Vorsitzenden gewählt.

## Geburtstage

### Wir gratulieren im Februar zum...

am 20. 90. Geburtstag  
Dr. Fred Lüthje  
Julius-Vosseler-Str. 41 a, 22527 Hamburg

am 19. 80. Geburtstag  
Sven Hallberg  
Schloßgarten 32, 22041 Hamburg

am 2. 75. Geburtstag  
Dr. Robert Bollkämper  
Quellentäl 7, 22609 Hamburg

am 17. Dr. Günther Pehle  
Hellbrookstraße 59, 22305 Hamburg

am 26. Rolf Tiller  
Barmbeker Str. 39, 22303 Hamburg

am 13. 70. Geburtstag  
Prof. Dr. Dr. Bernhard Rottke  
Wieddüp 9 A, 22459 Hamburg

am 5. 65. Geburtstag  
Dr. Klaus Riecke  
Glindersweg 19, 21029 Hamburg

am 15. Dr./Univ. Sarajewo Nikola Laux  
Saalkamp 8, 22397 Hamburg

am 23. 60. Geburtstag  
Matti Johannes Aalto  
Max-Brauer-Allee 168, 22765 Hamburg

Die Zahnärztekammer Hamburg und die Kassenzahnärzt-  
liche Vereinigung Hamburg gratulieren.

## Job zu vergeben

Die LAJH sucht eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt (kei-  
ne Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt), die/der  
Motivationsuntersuchungen in Kindergarten durchführt. Das  
Arbeitsgebiet liegt östlich der Alster, und die Arbeitszeit  
beträgt acht Stunden in der Woche. Bei Interesse melden  
Sie sich bitte bei der Landesarbeitsgemeinschaft zur För-  
derung der Jugendzahnpflege in Hamburg e.V., Herr Eisen-  
traut.

Postanschrift: PF 74 09 25, 22099 Hamburg, Telefon: 040/  
73 34 05-17, Fax: 040/73 34 05-75. E-Mail: et@lajh.de



Vom 2. bis 28. Februar 2001

Zahnärztlicher Notdienst an Sonnabenden, Sonntagen, Feiertagen von 10 bis 12 und von 16 bis 18 Uhr,  
am Mittwoch- und Freitagnachmittag von 16 bis 18 Uhr

Notfälle nachts 19 bis 2 Uhr (Einlaß bis 1 Uhr) in den Räumen des UK Eppendorf,  
Ärztliche Leitung Frau Prof. Dr. Platzer

## 2./3./4.2.2001

Steilshoop , Agamemnon Panagiotopoulos, Gründgensstraße 26,  
Telefon: ..... 6 31 54 74  
Eilbek , Dr. Georg Intorf, Wandsbeker  
Chaussee 303, ..... 2 00 82 92  
Winterhude , Dr. Richard Paradies,  
Hudtwalckerstraße 35, ... 4 80 40 27  
Eimsbüttel , Daniela Weis,  
Müggenkampstraße 57, ... 4 01 47 06  
Blankenese , Patrick Wilhelm,  
Blankeneser Bahnhofplatz 7,  
Telefon: ..... 63 60 89 00  
Bergedorf , Dr. Peter Wittgreve,  
Bergedorfer Schloßstr. 13, 7 24 44 88  
Harburg , Jens Meyer,  
Harburger Ring 24, ..... 7 66 66 31

## 7.2.2001 (Mittwochnachmittag)

Poppenbüttel , Dr. Jürgen Peters,  
Poppenbüttler Hauptstr. 13, 6 06 26 36  
Eilbek , Dr. E. Babendererde-Kowalski,  
Rückertstraße 3, ..... 2 00 40 70  
Eimsbüttel , Annegret Schlemminger,  
Osterstraße 140, ..... 40 98 41  
Lurup , Dr. Rolf Ostermann,  
Kempelbarg 14, ..... 83 70 31  
Bergedorf , Bernd Melfsen,  
Am Baum 17 ..... 7 24 22 68  
Neugraben-Fischbek , Dr. Maryla  
Sembol, Cuxhavener Straße 344,  
Telefon: ..... 7 02 59 58

## 9./10./11.2.2001

Bramfeld , Alexander Schauff,  
Bramfelder Dorfplatz 15, 6 42 91 10  
Eppendorf , Heidi-Petra Herold,  
Haynstraße 25, ..... 48 11 62  
Hamburg-Altstadt , Dr. Ali Reza  
Karimpour, Ferdinandstr. 36, 32 68 77  
Ottensen , Karin Löer,  
Hohenzollernring 17, ..... 8 80 56 56  
Osdorf , Jörg Mertens,  
Julius-Brecht-Straße 6, ... 8 00 39 00  
Hamm-Nord , Mohamed Sido,  
Horner Weg 84, ..... 21 86 36  
Wilhelmsburg , Mandana Chavoosh-  
zadeh, Fährstraße 1, ..... 75 86 20

## 14.2.2001 (Mittwochnachmittag)

Steilshoop , Agamemnon  
Panagiotopoulos,  
Gründgensstraße 26, ..... 6 31 54 74  
Jenfeld , Dr. Steffen Braune,  
Öjendorfer Damm 52, .... 6 53 02 82  
Winterhude , Anke Priß,  
Gertigstraße 48, ..... 27 80 77 71  
Hamburg-Altstadt , Katharina  
Bellgart, Raboisen 54, ..... 32 42 03  
Lohbrügge , Dr. Daniela Nerlich,  
Lohbrügger Landstr. 7, ... 7 24 56 06  
Harburg , Dr. Annette Voigt-Harms,  
Harburger Ring 2, ..... 77 99 11

## 16./17./18.2.2001

Poppenbüttel , Dr. Benno Langbehn,  
Moorhof 11, ..... 60 67 19 00  
Barmbek-Nord , Dr. Werner Schnorr,  
Fuhlsbüttler Straße 275, ..... 61 62 42  
Harvestehude , Michael Westphal,  
Jungfrauenthal 11, ..... 45 73 21  
Altona-Altstadt , Christa Abu-Ziadi,  
Schomburgstraße 116, ..... 38 80 70  
Stellingen , Klaus-Ulrich Schiller,  
Kieler Straße 272, ..... 5 40 58 21  
Bergedorf , Dr. Ingo Ossysek,  
Vierlandenstraße 38, .... 72 69 37 50  
Heimfeld , Dr. Burkhard Matthes,  
Hugo-Klemm-Straße 25, 7 90 59 82

## 21.2.2001 (Mittwochnachmittag)

Langenhorn , Dr. Jürgen Thullner,  
Fibigerstraße 259, ..... 5 31 12 52  
Bramfeld , Dr. Kathrin Susan Peters,  
Bramfelder Chaussee 1, 6 91 81 26  
Ottensen , Nils Christian Martins,  
Ottenser Hauptstr. 17, ... 33 31 01 86  
Lurup , Dr. Rolf Ostermann,  
Kempelbarg 14, ..... 83 70 31  
Allermöhe , Dr. Heidi Teubner,  
Fleetplatz 2 - 4, ..... 73 58 09 15  
Wilhelmsburg , Ergün Güngör,  
Georg-Wilhelm-Str. 24, ... 7 53 16 73

## 23./24./25.2.2001

Langenhorn , Dietmar Steuber,  
Langenhorner Chaussee 374,  
Telefon: ..... 5 31 33 97  
Bramfeld , Dr. Kathrin Susan Peters,  
Bramfelder Chaussee 1, 6 91 81 26  
Wandsbek , Frank Hoffmann,  
Wandsbeker Marktstr. 169, 68 74 53  
Winterhude , Dr. Negar Katayoun  
Nadjmabadi, Dorotheenstraße 140,  
Telefon: ..... 27 20 21  
Hoheluft-Ost , Dr. Hans Joachim  
Dettmann, Abendrothsweg 60,  
Telefon: ..... 4 60 34 56  
Allermöhe , Marcel Simon,  
Fleetplatz 3, ..... 73 50 90 90  
Wilhelmsburg , Konrad Witkowski,  
Veringstraße 42, ..... 75 72 91

## 28.2.2001 (Mittwochnachmittag)

Ohlsdorf , Dr. Nicola Christiansen,  
Rübenkamp 246, ..... 6 30 59 47  
Barmbek-Süd , Dr. Matthias Rahn,  
Osterbekstraße 90, ..... 2 70 38 56  
Hamburg-Altstadt , Mohsen  
Hosseindjani, Mönckebergstraße 19,  
Telefon: ..... 33 87 00  
Eidelstedt , Fried-Ulrich Valentiner,  
Lohkampstraße 11, ..... 5 70 41 66  
Horn , M. Fallah Azad,  
Rennbahnstraße 32, ..... 6 51 05 50  
Wilhelmsburg , Ergün Güngör,  
Georg-Wilhelm-Str. 24, ... 7 53 16 73

## Internet

Die Zahnärztekammer Hamburg  
und die KZV Hamburg finden Sie  
auch im Internet unter:  
<http://www.zahnaerzte-hh.de>  
Schauen Sie doch mal rein.