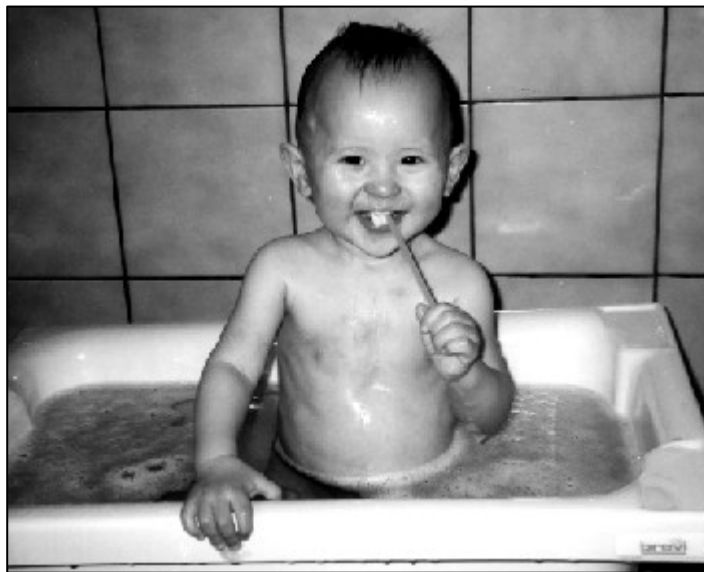


Nummer 3
März 2001
41. Jahrgang



Früh übt sich...

Aus dem Inhalt:

VV: Gremien gewählt

Amalgam: Auf dem Prüfstand

Jahrestagung: DGZI-Studiengruppe

Hamburger Zahnärzteblatt März 2001

Nachrichten	
KZV-Vertreterversammlung:	
Gremien gewählt und demnächst rauchfrei	3
Forum Umweltmedizin zum Thema Amalgam	4
Zahnärztlicher Fortbildungskreis gegründet 1952	8
Fortbildungsprogramm April 2001	10
Fortbildung für Praxismitarbeiterinnen	11
Gefahren der horizontalen Arbeitsteilung	11
4. Jahrestagung der DGZI-Studiengruppe Hamburg	12
Prof. Dr. Dr. Bernhard Rottke, 70 Jahre	14
Fortbildungskurs mit sportlichem Wettkampf	15
Die richtige Ernährung nach dem kieferchirurgischen Eingriff	16
KZBV-Jahrbuch: Datenhalde mit Tiefgang	18
BdA-Tagung	19
Strahlenschutzkurs für Zahnarzhelferinnen	19
Wat auf platt: BI'N TÄHNDOKTER	20
43. Westerland-Tagung	26
Amtliches aus der Zahnärztekammer Hamburg	
Gutachten 1999/2000	21
Nachrichten aus Bezirksgruppen	21
Sprechstunden und Bürozeiten	21
Amtliches aus der KZV Hamburg	
Zahlungstermine	22
Abgabetermine	22
Sitzungen	22
Zulassungsausschuss	22
Ausschreibungen	22
Zulassungsverzicht	22
Aus dem Disziplinarausschuss	22
Voraussetzungen zur Eintragung	23
Sprechstunden und Bürozeiten	23
Assistenten	23
Kleinanzeigen	24 + 26
Persönliches	29
Notdienst April	30-31
Impressum HZB	2

Internet

Die Zahnärztekammer Hamburg und die KZV Hamburg finden Sie auch im Internet unter:

<http://www.zahnaerzte-hh.de>

Schauen Sie doch mal rein.

Hier gibt es auch eine geschlossene Benutzergruppe für die Hamburger Zahnärzte.

Die Informationen der LAJH finden Sie unter der Kennung www.lajh.de

Auch hier lohnt ein Blick auf die Seiten.

Die neu gewählte Vertreterversammlung der KZV Hamburg hat mit ihrer Arbeit begonnen. Der neue Vorstand profiliert sich und steigt in die Sacharbeit ein. Auf der nächsten Seite geht's los.

Dieses Heft bringt gleich mehrere Berichte aus der Fortbildung. Geehrt wird Prof. Dr. Dr. Bernhard Rottke und eine neue Ernährungsserie wird vorgestellt.

Der Dauerbrenner Amalgam stand bei einem interdisziplinären Forum auf dem Prüfstand. Die Ausführungen von Prof. Dr. Ursula Platzer von der Hamburger Uni-Klinik stellen wir ab Seite 4 vor.

Die DGZI-Studiengruppe Hamburg berichtet außerdem über ihre Jahrestagung ab Seite 12.

Schon traditionell informiert Dr. Winfried Zink wie immer lesenswert über das aktuelle Jahrbuch der KZBV.

Ein kleiner Höhepunkt in diesem Heft ist ein plattdütisches Gedicht, das Sie auf Seite 20 finden.

Beim Notdienst künden sich schon die Ostertage an. Der Notdienst musste daher gleich über zwei Seiten gestreckt werden.

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 und
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg,
Katharinenbrücke 1, 20457 Hamburg, Telefon 3 61 47-0,
Telefax 36 44 70, E-Mail: 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
Redaktions-Sekretariat: Regina Kerpen (-18),
E-Mail: 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.

KZV-Vertreterversammlung: Gremien gewählt und demnächst rauchfrei

Titelthema

Nach der Vorstandswahl Mitte Januar tagte am 20. Februar erstmals die neu zusammengesetzte Vertreterversammlung der KZV Hamburg. In erster Linie wurden die Gremien neu besetzt. Das klappte auch ohne Überraschungen. Der neue KZV-Vorstand unter dem Vorsitz von Dr. (RO) Eric Banthien kündigte an, einen neuen Ausschuss für Fragen der Leistungsausgrenzung ins Leben zu rufen. Die KZV möchte außerdem den Ausschuss für Öffentlichkeitsarbeit der Kammer zu einem gemeinsamen Ausschuss weiterentwickeln. Außerdem: In der nächsten VV soll nicht mehr geraucht werden.

Mit einer (angekündigten) Verspätung von mehr als einer Stunde begann die Vertreterversammlung im Zahnärzthehaus an der Katharinenkirche. Grund war eine Versammlung der SPD. Die neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gab sich die Ehre, und das Hamburger Gesundheitswesen folgte ihr zu einem Round-table-Gespräch. Der neue KZV-Chef Dr. (RO) Banthien und der Kammer-Vize Dr. Helmut Pfeffer vertraten die Hamburger Zahnärzte in dem Kreis.

Dr. (RO) Banthien berichtete noch leicht außer Atem über die Ausführungen der Ministerin. Neben schon bekannten Ansichten zeigte sie aber auch erneut Gesprächsbereitschaft. Sie machte nach seinen Ausführungen deutlich, dass zusätzliche Mittel nicht ins Gesundheitswesen fließen werden. Wesentliche Entscheidungen werden in dieser Legislaturperiode nicht mehr zu erwarten sein. Es müsse neu definiert werden, was „Schnickschnack“ sei und was aus der eigenen Tasche bezahlt werden müsse - so die Definition der Ministerin. Der Patient dürfe nach Auffassung der Ministerin nicht den Eindruck gewinnen, er würde per Zuzahlung eine bessere Medizin bekommen. „Da müssen wir uns ja nur einmal die ganze normale Zahntechnik mit den unterschiedlichen Zuzahlungen anse-



Dr. (RO) Eric Banthien

hen“, meinte Dr. (RO) Banthien weiter. Der Verbraucher sei heute schon ganz gut darüber informiert, dass die etwas bessere Zahnmedizin nur mit Zuzahlung zu haben sei.

Bemerkenswert war außerdem, dass es mit der Solidarität der Krankenkassen offenbar nicht so weit her ist. Sie bekamen sich in ihren Statements auch in die Haare. „In den Verhandlungsrunden mit uns hinterlassen sie immer den Eindruck, alle kurz vor dem Bankrott zu stehen“, meinte Dr. (RO) Banthien.

Dr. Pfeffer ergänzte die Ausführungen des KZV-Vorsitzenden. So habe die neue Ministerin ein „anderes Format“ als ihre Vorgängerin Frau Fischer. „Die noch unbekanntem Termini gingen ihr aber schon gut von den Lippen“, berichtete Dr. Pfeffer weiter.

In der weiteren Tagesordnung berichtete Dr. (RO) Banthien über den Stand der Vertragsverhandlungen mit Primär- und Ersatzkassen („mühsames Geschäft“). Klar ist die Taktik der Ersatzkassen, sich dem Punktwert der Primärkassen weiter annähern zu wollen.

Zeitlicher Hauptteil der Sitzung war die Besetzung der Ausschüsse. Gegenüber den vorgeschlagenen Namen ergaben sich keine Änderungen. Die Wahlen fielen weitgehend einstimmig aus.

Dr. (RO) Banthien kündigte zur nächsten VV den Besuch des KZBV-Vorsitzenden, Dr. Karl Horst Schirbort an. Er wolle der Vertreterversammlung Hintergründe zur Sonderumlage Öffentlichkeitsarbeit der KZBV liefern. Denn: Die „alte“ VV hatte die geforderte Zahlung von 8 Mark pro Zahnarzt und Monat verweigert.

Unter dem Punkt „Verschiedenes“ monierte Dr. Percy Singer Werbeschreiben eines Dentaldepots, die nach den ihm vorliegenden Beispielen („mit KZV-Abrechnungsnummer“) den Eindruck vermitteln, dass die KZV Mitgliederadressen verkauft habe. KZV-Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Wolfgang Leischner widersprach eindeutig diesem Eindruck: „Die KZV stellt niemandem die Adressen zur Verfügung“. In verschiedenen Wortbeiträgen wurden Deutungen für diesen Vorfall angeboten. Aber schon eine Befragung der VV-Mitglieder zeigte, dass die Firma offenbar nur einige Adressen mit der zugehörigen Nummer hat. Es dürfte sich um eine Sammlung von Adressen von Außendienstmitarbeitern handeln, die sich beim Besuch der Praxis ihre Anwesenheit gern mit einem Stempel der Praxis quittieren lassen... et

KZV bewirbt InfoLine

Fragen zur Zahnarzt-Abrechnung?

Die KZV-InfoLine beantwortet alle Fragen um Paragraphen, Verordnungen und Gesetze der vertragsärztlichen Versorgung jeden Mittwoch von 15-17 Uhr unter

36 147-222



Die KZV bewirbt die Sprechstunden der KZV-InfoLine jetzt mit einer neuen Anzeige. Sie wird flächendeckend in den Hamburger Wochenblättern erscheinen.

Forum Umweltmedizin zum Thema Amalgam

Titelthema

Amalgam in der Zahnmedizin stand auf dem Prüfstand des Forums Umweltmedizin am 24. Januar. An der Versammlung in der Ärztekammer nahmen 80 Interessierte teil. In Fachreferaten wurden die Aspekte aus unterschiedlichen Gesichtswinkeln beleuchtet. Eines wurde deutlich: Amalgam hat seinen Stellenwert in der Zahnmedizin.

Zu den Höhepunkten des Abends zählte das Referat von Prof. Dr. Ursula Platzer (Leiterin der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), das wir nachfolgend in leicht gekürzter Form abdrucken.

„Die Einladung zu der heutigen Veranstaltung kam für mich etwas überraschend, da seit ungefähr 1 1/2 Jahren in der Wahrnehmung der Zahnärzteschaft die kontroverse Diskussion um den Füllungswerkstoff Amalgam doch deutlich nachgelassen hat. Zuvor gab

es nicht nur in den Medien, sondern auch in der Fachpresse viele Artikel mit unterschiedlichen Aussagen, die sicherlich nicht nur die Zielgruppe der Patientinnen und Patienten, sondern auch die Zahnmediziner selbst verunsichern konnten. Aus meiner Sicht ist das Thema glücklicherweise nicht zuletzt auch durch die intensive Mediendiskussion so grundsätzlich und grundlegend untersucht und behandelt worden, dass wir heute mit hoher Sicherheit das Amalgam weiterhin als ein Material für die Routine der Füllungstherapie bei richtiger Indikation betrachten können.

Das Amalgam in der Zahnmedizin lässt sich im Sinne einer Standortbestimmung am sinnvollsten im Vergleich mit anderen möglicherweise verwendbaren Stoffen darstellen. Hierzu ist jedoch zunächst der Anspruch zu definieren, den jede und jeder Einzelne für sich an den Reparatur Erfolg eines pathologischen Auflösungsprozesses der Zähne stellt. Der Körper ist nicht in der Lage, die Infektionskrankheit Karies zu heilen und auch durch Behandlungsmaßnahmen ist eine restitutio ad integrum nicht möglich. Insofern ist Füllungstherapie eine Reparaturmaßnahme, an die der gleiche Anspruch - wenn nicht sogar ein deutlich höherer

- gestellt werden muss wie an andere Reparaturmaßnahmen im alltäglichen Leben auch. Ein Werkstoff sollte in der Lage sein, einen pathologisch entstandenen Defekt lebenslänglich erfolgreich zu verschließen.

Auch wenn dieses hehre Ziel nicht immer zu erreichen ist, darf der Anspruch deswegen nicht reduziert werden. Misserfolge der Reparatur gibt es sicherlich weniger durch die Materialien selbst als durch eine falsche Indikationsstellung und/oder nicht materialgerechte Verarbeitung.

Bei dem von uns formulierten Anspruch einer langfristig erfolgreichen Defektversorgung ist die korrekte Indikationsstellung und die entsprechende Auswahl hochwertiger Materialien mit einem bestimmten Anforderungskatalog unumgänglich. Vor dem Hintergrund der anfänglichen kurzen Analyse muss man jedoch auch feststellen, dass es keinen Füllungswerkstoff gibt, den man als ideal bezeichnen könnte. Um dies zu veranschaulichen, möchte ich das Amalgam im Vergleich der verschiedenen klinischen Eigenschaften



Autorin:
Prof. Dr. Ursula
Platzer

- Die Referenten der Tagung mit ihren Themen (gemäß Einladung):
Moderation: Prof. Dr. Dr. Kappos (BAGS, Hamburg) und Herr Walz (Internist Hamburg)
- Prof. Dr. Fritz Schweinsberg (UNI-Tübingen, Abt. Hygiene) „Humanbiomonitoring und Toxikokinetik von Quecksilber und seinen Verbindungen“
 - Dr. Carsten Alsen-Hinrichs (Institut für Toxikologie, Kiel) „Toxikologie des Quecksilbers“
 - Prof. Dr. Rainer Schiele (Institut für Arbeits-, Sozial-, Umweltmedizin Jena) „Der Stellenwert von Chelatbildnern bei Diagnostik und Therapie von Amalgambelastungen“
 - Dr. Reinhold Birke (Klinik Borstel) „Quecksilberüberempfindlichkeit und -allergie“
 - Prof. Dr. Ursula Platzer (Zahnärztin UKE Hamburg) „Amalgam in der Zahnmedizin“

EIGENSCHAFTEN	ZEM	KST	AMA	GOL	KER
1. Biokompatibilität	+	-	++	++	+-
2. Abrasionsfestigkeit	-	++	++	++	++
3. Volumenkonstanz	++	--	+	+	++
4. Korrosionsbeständigkeit	+	+	+-	++	++
5. Adhäsion	+	+-	+-	--	+-
6. Thermoisolation	++	++	--	--	++
7. Verarbeitung	+-	-	+	--	--
8. Polierbarkeit	--	++	++	++	+-
9. Antikariogenität	+	--	++	--	--
10. Ästhetik	+	++	--	--	++
11. Entfernbareit	+	-	++	++	+
12. Bruchfestigkeit	--	-	+-	++	--
13. Randschluß	++	+-	+	--	+-

der alternativ zur Verfügung stehenden Stoffgruppen positionieren. Hier sind die Glasionomerezemente, die Kunststoffe, das Gold und die Keramik zu betrachten.

Beginnend mit der Biokompatibilität kann man konstatieren, dass diese beim Edelmetall Gold vollkommen außer Frage steht, aber auch beim Amalgam hervorragend ist, da dieses den bisher langfristigen klinischen Dauerversuch von allen Materialien erfolgreich überstanden hat und keine lebensgefährlichen oder -bedrohlichen Situationen bekannt geworden sind. Im Vergleich müssen insbesondere die Kunststoffe als kritisch angesehen werden, da hier nur sehr kurzfristige klinische Untersuchungen zur Verfügung stehen und die Materialien obendrein permanent modifiziert werden, so dass es schwierig ist, eine Langzeitaussage zu tätigen. Zudem mehren sich die Aussagen zu Sensibilisierungen und Allergisierungen, so dass hier schon jetzt und künftig vermehrt eine strenge Indikationsstellung anzuraten ist.

Die überzeugendste Studie zur Unbedenklichkeit von Amalgam wurde an 1.500 Frauen über 30 Jahre (1968-1998) von Alquist, Göteborg, durchgeführt. In dieser epidemiologischen Langzeituntersuchung wurden regelmäßig klinische Befunde erhoben und Befragungen durchgeführt. Interessanterweise hatten Frauen mit 20 und mehr Amalgamflächen signifikant weniger spezifische und unspezifische Symptome als diejenigen mit 0-4 Flächen. Eine vergleichbare wissenschaftlich fundierte Studie, in der eine Gefährdung durch den Füllstoff nachgewiesen werden konnte, gibt es bis heute nicht.

Die Abrasionsfestigkeit von Amalgam ist als gut zu bewerten ebenso wie die Volumenkonstanz, beides wichtige Eigenschaften in Bezug auf einen langfristigen füllungstherapeutischen Erfolg.

Da es nun aber kein ideales Material gibt, ist die Korrosionsbeständigkeit vom Amalgam beispielsweise im Vergleich zur Keramik deutlich schlechter zu bewerten. Die Korrosionsprodukte des Amalgams werden jedoch von uns klinisch tätigen Menschen durchaus auch positiv gesehen, da diese mittelfristig zu einer Verkleinerung des Randspaltes führen.

Eine eindeutig schlechte Eigenschaft des Werkstoffes aus zahnmedizinischer Sicht ist die Adhäsion. Amalgam klebt nicht am Zahn. Es gibt auch keine Möglichkeiten, mit gezielten Technologien wie zum Beispiel bei Kunststoffen eine weitestgehende marginale Adaptation zu erzielen. Einige Zemente haben demgegenüber die positive Eigenschaft, sogar chemische Verbindungen zur Zahnhartsubstanz einzugehen.

Ebenfalls schlecht zu beurteilen ist die Thermoisolation des Amalgams, da das Metall Temperaturen leitet und der sensible Zahn dies empfindet. Hier ist sicherlich auch die Keramik deutlich überlegen.

Die Verarbeitung hingegen ist im Vergleich zu anderen äußerst sensiblen und stör anfälligen Therapiemaßnahmen sicherlich am besten. Die Amalgamfüllung ist qualitätssicher in einem akzeptablen Zeitraum zu legen und hat damit auch unmittelbar den Vorteil, dass sie deutlich kostengünstiger ist als beispielsweise hochkomplizierte Komposit- oder Keramikrestaurationen im Seitenzahngebiet.

Amalgam ist hochglanzpolierbar, so dass die Adhäsion von pathogenen Keimen verhindert werden kann, was durch die Antikariogenität noch deutlich gestützt wird. Hier sind es insbesondere die Zinn-, Kupfer- und Silberionen, die die Mikroorganismen an einer weiteren Besiedelung der Füllung und der unmittelbaren Füllungsumgebung hindern.

Negativ muss man ohne jede Frage die Ästhetik beurteilen, da sowohl Zemente als auch Kunststoffe und Keramik zahnfarbene Materialien sind und hier die metallischen Restaurationen wie Amalgam und Gold im ästhetischen Vergleich chancenlos sind.

Ein großer Vorteil des Amalgams ist die leichte Entfernbarkeit, sollte diese wider Erwarten notwendig werden, da auf Grund der deutlichen Unterschiede in der Farbe und der Konsistenz des Amalgams und der Zahnhartsubstanz bei guter Sicht ohne großen zusätzlichen Substanzverlust alte Füllungen entfernt werden können.

Wiederum eher nachteilig, beispielsweise im Vergleich zum Edelmetall Gold, muss die Bruchfestigkeit gesehen werden, da das Material eine gewisse Schichtstärke sowohl in horizontaler als auch vertikaler Ausdehnung benötigt, um den Kaukräften sicher gewachsen zu sein. Ist diese Maßgabe nicht gewährleistet, wird durch eine Fraktur ein partieller oder auch totaler Füllungsverlust möglich sein.

Beim letzten entscheidenden Kriterium für den Erfolg und die klinisch sichere Indikation eines Werkstoffes, dem Randschluss, ist dem Amalgam der Glasionomerezement primär deutlich überlegen, mittelfristig erreichen wir jedoch durch die bereits erwähnten Korrosionsprodukte eine akzeptable Randqualität, die ergänzt durch die antikariogenen Eigenschaften des Materials dieses zu einer klinisch sicheren Therapieentscheidung machen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass jedes Material für die zahnärztliche Füllungstherapie seine Vor- und Nachteile hat, insgesamt jedoch bezogen auf Praktikabilität, langfristigen Erfolg und Kostengünstigkeit die Vor- und Nachteile des Amalgams ein in sich abgerundetes Bild ergeben, das dem Material bei der richtigen Indikation ei-

nen deutlichen Vorsprung vor anderen gibt. Als eminente Nachteile anderer Materialien sind an erster Stelle die deutlich höheren Kosten zu nennen. Dies ist beim Gold im Material selbst und auch in der deutlich aufwendigeren Arbeitstechnologie mit mehreren Arbeitsschritten und zusätzlichen Kosten, die im zahntechnischen Laboratorium entstehen, zu sehen. Bei den Kunststoffen und den Keramiken entstehen hohe Kosten durch die hochsensible und äußerst zeitaufwendige Herstellung sowohl bei indirektem als auch bei direktem Procedere. Die Zemente haben den anderen Materialien gegenüber den Hauptnachteil, dass sie auf Grund man-

gelnder Abrasionsfestigkeit, Bruchfestigkeit und Polierbarkeit nur als semi-permanente Füllungsmaterialien bezeichnet werden können und insofern den eingangs erwähnten Anspruch auf lebenslange, erfolgreiche Reparatur der entstandenen Kavitation nicht zu erfüllen vermögen.

Darüber hinaus haben 1997

- das Bundesministerium für Gesundheit,
- das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte,
- die Bundeszahnärztekammer,
- die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung,

- die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
- die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltungskunde und
- der Bundesverband der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte Deutschlands

ein Konsenspapier verfasst. In diesem wird ein klares Statement formuliert: „Empfehlungen von bestimmten Alternativen zu Amalgam sollen erst dann erfolgen, wenn über die Sicherheit der Alternativen für die jeweilige Indikation ausreichende Erkenntnisse vorliegen“.

Prof. Dr. Ursula Platzer/pf

Zahnärztlicher Fortbildungskreis gegründet 1952

Der „Hamburger Fachzirkel“ hat sich in den fast 50 Jahren seines Bestehens weit über die Grenzen Hamburgs hinaus einen guten Ruf erworben. Diese meines Wissens einmalige Kontinuität verdanken wir Dr. Ernst Heitmann, der als Leiter seinen erkrankten Vater Wilhelm Heitmann 1963, wie er zunächst glaubte, nur kommissarisch ablöste.

Als wissenschaftlicher Assistent mit Lehrauftrag an der ZMK-Klinik im UKE hatte er keine großen Schwierigkeiten, Referenten zu gewinnen. Mit der ihm auch heute noch eigenen Energie, Hingabe und Ausdauer für eine qualifizierte Fortbildung erfüllt Kollege Heitmann dieses Ehrenamt und wird dabei nur von einem ehrenamtlichen Schriftwart und einem Kassenswart unterstützt.

Nur wer selber für längere Zeit eine ähnliche Tätigkeit ausübte, kann ermessen, wie viel Zeit, Kraft und Konzentration und Verlust an Privatleben das kosten kann. Aber wenn alles gut zusammenpasst und ein guter Vortrag eine angeregte, nützliche Diskussion herausfordert, dann macht Fortbildung eben auch viel Freude. Trotz eines immer umfangreicher werdenden Fortbildungsangebotes ist der Hamburger

Fachzirkel für seine Mitglieder und Gäste anziehend geblieben.

Die große Vielfalt der Themen, die neben dem Neuen und Bewährten aus allen Disziplinen der Zahnheilkunde auch nationalökonomische, betriebswirtschaftliche und allgemeinmedizinische Aspekte einschließt, wird von Referenten aus dem Hochschulbereich, aber auch von niedergelassenen Praktikern und aus den eigenen Reihen vermittelt.

Der für Manche weite Weg zum kleinen Hörsaal im Fortbildungsinstitut in Billstedt wird in Kauf genommen, weil die Themen dort im Kreise bekannter Kollegen in sehr offener, ja geradezu familiärer Art und Weise ausführlich diskutiert werden. Die oft zu beobachtende Scheu, im großen Hörsaal Fragen zu stellen, gibt es im Fachzirkel nicht.

Der Jahresbeitrag beträgt für Mitglieder DM 80.—. Die Mitgliederzahl war früher einmal auf max. 99 Kolleginnen und Kollegen begrenzt, aber ganz so eng sehen wir das heute nicht mehr. Durch natürlichen „Abgang“ ist auch ein gewisser jährlicher Neuzugang erwünscht, um die Zahl zu halten. Deshalb fordere ich gerade auch die jungen Kolleginnen und Kollegen auf: Schauen Sie doch mal bei uns als Gast herein, und wenn es Ihnen gefällt, werden Sie Mitglied im Hamburger Fachzirkel zur größeren Freude am Beruf und zum Wohle unserer Patienten.

Dr. Tönnies Hagelstein

Hamburger Fachzirkel

Zahnärztlicher Fortbildungskreis,
Gegr. 1952

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

Termin: Dienstag, 24. April 2001,
20.00 Uhr s.t.

Referent:

Herr Dr. Dusan Ristic, Dortmund
Fachzahnarzt für Parodontologie

Thema:

„Standard oder gehobene zahnärztliche Versorgung“
Die Bedeutung außervertraglicher Leistungen und ihre Auswirkungen auf die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Ort der Veranstaltung:

Zahnärztliches Fortbildungsinstitut,
Möllner Landstraße 31, Hörsaal
Interessierte Kolleginnen und Kollegen sind als Gäste herzlich willkommen.

Fortbildungsprogramm April 2001

April			
Datum	Kurs Nr.	Thema	Referent
02.04.	10132 kons	Wissenschaftlicher Abend Folgeschäden nach alternativ-medizinisch motivierten zahnärztlichen Eingriffen und deren Behandlung	Prof. Dr. Dr. Staehle, Heidelberg
04.04.	50309 proth	Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis - Teil I - (Fortsetzung am 18.04.2001)	Dr. Schildt, Hamburg/ ZA Springer, Hamburg
07.04.	20309 kons	Predictable Excellence in Endodontics	Dr. Pontius, Bad Homburg
07.04.	31151 rö	Digitale Technik, Theorie und Praxis - für Zahnarzt und Helferin	Prof. Dr. Rother, Hamburg/ Dr. Fuhrmann, Hamburg
18.04.	50309 proth	Probleme bei der Erstellung totaler Prothesen in der täglichen Praxis - Teil II - (Fortsetzung vom 04.04.2001)	Dr. Schildt, Hamburg/ ZA Springer, Hamburg
21.04.	20310 paro	Moderne Parodontologie - Neue Wege in der Parodontitisbehandlung	Prof. Dr. van Winkelhoff/ Dr. Winkel, Amsterdam
25.04.	40406 sonst	Notfälle in der zahnärztlichen Praxis - Lebensrettende Sofortmaßnahmen - Kurs I - Grundkurs	Dr. Krüger, Kiel/ A. Schmücker, Hamburg
27.04.	50306 chir	Extraktions- und OP-Praktikum für Aus- bildungs- auch für Weiterbildungs-Assistenten	Dr. Atzeroth, Hamburg
28.04.	20311 proth	Prothetische Planung im Zeitalter synoptischer Therapiekonzepte - Sind die alten Planungs- parameter überholt?	Dr. Röckl, Teningen
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.			

Fortbildung für Praxismitarbeiterinnen

April/Mai/Juni 2001					
Datum	Kurs-Nr.	Thema	Referent	Uhrzeit	Gebühr
6./7.4.	10025	Praktische Psychologie II	S. Knüppel R. Thöle-Maracke	14 – 18 10 – 17	DM 280,--
11.4.	10014-3	Die Pflege und Behandlung des PAR- Instrumentariums. Einschleifen von PAR- Instrumenten	P. Fust	15 – 19	DM 80,--
21.4.	10012-5 10012-6	Einführung in die Individual-Prophylaxe	A. Wehmeier und ZMF	9 – 13 14 – 18	DM 80,--
2.5.	10020	Die Abrechnung implantologischer Leistungen und Suprakonstruktionen nach GOZ	G. Oechtering	14 – 18	DM 100,--
3.5./6.6.	100153	Lebensrettende Sofortmaßnahmen bei Zwischenfällen in der Praxis und am Unfallort	Dr. H. Berkel und Mitarbeiter	16.30 - 19.30	DM 160,--
15./16.6.	10030	Kompetente Unterstützung bei der Aus- bildung durch die Praxisassistentin	S. Knüppel E. Schiedhelm	14 – 18 10 – 17	DM 280,--
Ort: Alle Kurse finden statt im Fort- bildungszentrum Billstedt, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg		Anmeldung : Bitte schriftlich beim Nord- deutschen Fortbildungsinstitut für Zahn- arzhelferinnen GmbH, Postfach 74 09 25, 22099 Hamburg, Fax: 040/733 405 75		Absagen : Bitte spätestens 14 Tage vor Beginn des Kurses schriftlich absagen. Sonst müssen Sie die volle Kursgebühr tragen.	

Gefahren der horizontalen Arbeitsteilung

Die moderne Hochleistungsmedizin macht auch vor der zahnärztlichen Behandlung keinen Halt. Was bislang in Kliniken Alltag war, findet zunehmend in Praxen niedergelassener Ärzte und Zahnärzte statt. Das Stichwort lautet: Ambulante Operationen. Das interdisziplinäre Zusammenwirken von Ärzten und Zahnärzten verschiedener Fachgruppen nimmt zu, gleichzeitig steigt aber auch die Zahl der gerichtlichen Verfahren, wenn es anlässlich ambulanter Operationen zu Problemen und Haftungsfragen kommt.

Welcher der beteiligten Ärzte haftet?

Im Unterschied zur sog. vertikalen Arbeitsteilung, die durch Delegation einer bestimmten Leistung an das nachgeordnete Personal gekennzeichnet ist, bezieht sich die horizontale Arbeitsteilung auf eine Teamarbeit. In diesem Verhältnis gilt nach einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes der Vertrauensgrundsatz, wonach im Interesse eines geordneten Ablaufes der Operation sich die dabei beteiligten Fachärzte grundsätzlich auf die fehlerfreie Mitwirkung ihres Kollegen aus der anderen Fachrichtung verlassen können.

In der zahnärztlichen Praxis ist im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung vorrangig an die Teamarbeit zwischen Zahnarzt und Anästhesisten zu denken. Gerade dieses Verhältnis verlangt

aber eine besondere Sorgfalt bei der Abgrenzung der Verantwortlichkeit der jeweiligen Arbeitsgebiete. Beide Ärzte erfüllen im prä-, intra- und postoperativen Bereich Aufgaben. Der Anästhesist soll den operativ tätigen Zahnarzt während des Eingriffes von der Verantwortlichkeit für die Narkose und der Sorge um die Vitalfunktionen entlasten. Der Anästhesist seinerseits muss nach Auffassung des BGH darauf vertrauen können, dass der Operateur die eigene Tätigkeit sachgemäß mit der des Narkosearztes koordiniert, insbesondere die richtige Diagnose stellt, auf der das Narkoseverfahren aufbaut und den Narkosearzt rechtzeitig und vollständig über die Anforderungen unterrichtet, welche die beabsichtigte Narkose stellen wird (BGH, NJW 1980, S. 649 ff.).

Zunächst sollte der Zahnarzt, der einen ambulanten Eingriff in Vollnarkose plant, sorgfältig überprüfen, ob die vorliegende Diagnose bzw. Befunde unter Berücksichtigung der Befindlichkeit des Patienten einen derartigen Eingriff rechtfertigen. Stets sollte auf die Alternative zur stationären Versorgung hingewiesen und hierüber aufgeklärt werden; Risikopatienten sollten ohnehin der stationären Behandlung überlassen bleiben.

In der präoperativen Phase ist der Anästhesist für die Vorbereitung der Narkose zuständig. Seine Sache ist es, das geeignete Betäubungsverfahren

auszuwählen und den Patienten durch sorgfältige Prämedikation hierauf einzustellen. Dazu gehört auch, dem Patienten diejenigen Medikamente zu verabreichen, die ihm aufgrund seines Gesundheitszustandes schon zu diesem Zeitpunkt zur Aufrechterhaltung seiner vitalen Funktion in der Narkose gegeben werden müssen.

In der intraoperativen Phase, also während der Dauer des chirurgischen Eingriffes selbst, sind sowohl der Zahnarzt als auch der Anästhesist mit der Behandlung des Patienten befasst. Beide Ärzte haben jeweils eigenverantwortlich die in ihrem Aufgabengebiet entstehenden Gefahren zu erkennen und ihnen zu begegnen; grundsätzlich kann sich jeder der Beteiligten, sofern keine offensichtlichen Qualifikationsmängel oder Fehlleistungen erkennbar werden, darauf verlassen, dass auch der Kollege des anderen Fachgebietes seine Aufgaben mit der gebotenen Sorgfalt erfüllt. In diesem Zusammenhang verneint die höchstrichterliche Rechtsprechung eine wechselseitige Überwachungspflicht mit der Begründung der Störung des bestehenden Vertrauensverhältnisses der Ärzte untereinander; beide sollen sich voll der Erledigung ihrer eigentlichen Aufgabe widmen können.

Gleichwohl hat jeder der beteiligten Ärzte den spezifischen Gefahren der horizontalen Arbeitsteilung entgegenzuwirken. Jeder hat die Präferenzen

der beteiligten Spezialisten und deren möglicherweise fehlenden Gesamtüberblick zu berücksichtigen.

Die postoperative Phase ist aus Sicht des Anästhesisten regelmäßig durch die Wiedererlangung der Schutzreflexe (z.B. Extubation) gekennzeichnet, endet aber solange nicht, wie die Gefahr unerwünschter Nachwirkungen der Narkose besteht. Sache des Zahnarztes

ist es, das Operationsgebiet zu versorgen und entsprechende Nachkontrollen durchzuführen.

Im Ergebnis bietet die Möglichkeit der ambulanten Operation in Vollnarkose für den Zahnarzt ein zulässiges und sicherlich interessantes Tätigkeitsfeld. Gewährleistet sein muss aber im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung eine fachliche und sachliche Abstimmung

mit dem Anästhesisten. Ist dies gewährleistet, haftet jeder der beteiligten Ärzte nur für Fehler, die er in seinem Aufgabengebiet zu erfüllen hat. Tritt mit anderen Worten ein Narkosezwischenfall auf, der beispielsweise auf ein falsches Narkoseverfahren zurückzuführen ist, liegt die Verantwortlichkeit allein beim Anästhesisten.

Rechtsanwalt Sven Hennings

4. Jahrestagung der DGZI-Studiengruppe Hamburg

Titelthema

Die aktive Studiengruppe Hamburg der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie empfing am 20. Januar 2001, eingeladen durch den Sprecher der Studiengruppe, Dr. Dr. Werner Stermann, über 200 Kolleginnen und Kollegen.

Im Foyer des Hotels Panorama stellten die Sponsoren der Veranstaltung, die Firmen Friadent, Curasan und Ethicon, ihre Produkte aus.

Innovation in der GBR/GTR bei Sinusbodenaugmentation Interdisziplinäres Forum

Implantologie in der Zahnheilkunde ist eine fest etablierte Versorgung. Diese Feststellung trafen niedergelassene, implantologisch tätige Zahnärzte aller Berufsverbände und Kliniker auf der Konsensuskonferenz 1982. Während am Implantatdesign keine nennenswerten Änderungen für die Zukunft zu erwarten sind, ist die Gestaltung und Erzeugung unterschiedlicher und neuer Oberflächenmorphologie im Wandel und auch entsprechenden Strömungen unterworfen, Innovation wie Modifikation klassischer Sinus-graft-procedures (Tatum 1986) oder Lagerverbesserungen im atrophierten Oberkiefer durch Einbringung unter die Schneider'sche Membran, dem Sinuslift nach Summers (1995) bzw. Chin (1992), erhöhten den Versorgungskomfort durch

erfolgsversprechende Vorgehensweise. Doch darf die pure Konzentration auf einen Tätigkeitsbereich nicht zur Einschränkung des Sichtfeldes und einem Scheuklappendasein führen. Interdisziplinäre Konsilien sind die Bedingung, um in Synergismus zu münden.

Klinische Aspekte von Implantatoberflächen

Prof. Dr. Semmler (Würzburg) stellte Ergebnisse mit der neuen Implantatoberfläche des klassischen PittEasy-Implantates (Oraltronics Marketing GmbH, Bremen) vor. Die Oberfläche ist eine Calcium-Phosphat-Beschichtung in der Modifikation des Bruschi, die zusätzlich auf die TPS-Oberfläche des Implantates aufgebracht ist. Die Beschichtung wirkt als Stimulator für die Zelldifferenzierung, so dass eine Resorption in 6 Wochen erfolgt und sich gleichzeitig substanzsimultan Knochen an die TPS-Oberfläche anlagert. Daher offenbare sich eine Indikationserweiterung für die Knochendichtegüten D3 und D4 sowie für die Tuberbereiche. Jedoch müsse behutsam beim Einbringen des Implantates

vorgegangen werden, damit es nicht zu Abscherungen an der Beschichtung kommt. Bei Sofortimplantation könne das Implantat ideal angewendet werden; eine Antibiose wie z.B. Isocillin sei jedoch immer erforderlich.

Qualität von Werkzeug und Implantat

Dr. M. Hopp (OA der Abt. Prof. Lange, Charite, Berlin) hinterfragte in einer unabhängigen Studie die Qualität von Implantatoberflächen und Implantatwerkzeugen. Untersucht wurden Implantate unterschiedlicher Hersteller und Typen unter dem Elektronenmikroskop sowie durch metallographische Oberflächenanalyse mit einer Eindringsonde. Die geprüften Werkzeuge sowie auch Implantate wiesen einen unterschiedlichen Reinheitsgrad auf, wobei an Implantaten verschiedene Beschichtungs- und Verunreinigungsqualitäten ermittelt wurden. Risse auf der TPS-Oberfläche und Reste von Strahlgut nach subtraktiver Bearbeitung standen im Vordergrund. Generell lasse sich dies jedoch nicht zwingend auf die klinische Verhaltensweise übertragen. Als Tipp empfahl Dr. Hopp zur

Referenten und Veranstalter der DGZI-Tagung



Reinigung des Implantatinstrumentariums einen Glasfaserpinsel, da dieser die geringste Residualverschmutzung verursache. Bei Implantaten gilt immer noch die Devise: Rauh ist besser als glatt (Zitat Prof. Dr. mult. Karl Donath).

Präimplantologische Diagnostik, Chirurgie

Der Versorgung des zahnlosen Oberkiefers scheint keine Grenze gesetzt zu sein. Kommt bei fast vollständigem Knochenverlust im Sinusbereich eine Fixierungsschiene zur Stabilisierung der primär nicht stabilen Implantate zum Einsatz, ist nach Ergebnissen von Prof. Dr. M. Lang (Nürnberg) nach 6 bis 8 Monaten eine Osseointegration abgeschlossen (Sinus-Implantat-Stabilisator, DZW-Spezial 5/99 und 4/00). Die Vorteile lägen in der patientenschonenden Vorgehensweise ohne Hüftoperation durch Verwendung eines alloplastischen Augmentatmaterials sowie in der kürzeren Behandlungszeit bei gleichzeitiger Implantatinsertion ohne Zweiteingriff. Dr. R. Böttcher (Wölfis) stellte die Vorgehensweise des internen Sinuslifts dar, wobei zur späteren prothetischen Versorgung ästhetisch überlegene Keramikabutments verwendet wurden. Dass die Versorgung von Patienten mit Implantaten eine entscheidende ästhetische Komponente beinhaltet, betonte Dr. P. Henriot (Norderstedt). Die Ästhetik solle durch alle Behandlungsschritte gehen, um aus der Summe der Einzelschritte das Gesamtergebnis zu erreichen. Schließlich sei die Entscheidung für eine Implantatversorgung hauptsächlich durch funktionelle und emotionelle Gründe beeinflusst. Die Versorgung eines zahnlosen Oberkiefers nach einem standardisierten Protokoll sei eine große Hilfe, so Dr. Dr. D. Haessler (Oppenheim). Tritt jedoch eine Komplikation wie ein sinusidales Septum oder eine Blutung einer arteria anonyma auf, sei pragmatisches Vorgehen geboten.

Septen lassen sich nach vorsichtiger Lösung als Augmentat verwenden, Blutungen sollen mit einem ausreichenden

starken Elektotom gestillt werden. Ist die Schneider'sche Membran perforiert, wird sie in Abhängigkeit der Rupturgröße entweder mit einer Membran und einem Kollagenvlies gedeckt oder durch eine Naht fixiert. Dr. Dr. Haessler empfiehlt eine schlanke Nadel mit einem stabilen Faden, z.B. 3.0, damit keine Abschnürungen durch die Naht entstehen. Dr. Dr. W. Stermann (Hamburg) erklärte, dass zunächst eine entsprechende Planung und Diagnostik erfolgen müsse. Bei Einzelzahnersatz und sonst vollbezahntem



Gebiss sei in bestimmten Fällen eine Versorgung mit Standardimplantaten möglich, die eine zügige Behandlung und eine kostengünstige Lösung darstellten. Um einen Sinuslift zu vermeiden, könne man auch heute bei besonders schmalen Kieferkämmen im Präsinus- und Tuberbereich Blattimplantate der neuen Generation inserieren. Dr. Dr. Stermann zeigte verschiedene Versorgungsmöglichkeiten, auch den extrem atrophierten Oberkiefer, wobei z.B. bei sehr geringer Restknochenhöhe im Seitenzahnbereich eine einzeitige Sinuslift-OP mit dem Implantatstabilisator durchgeführt werden könne unter dem Einsatz von Cerasorb, autologem Knochen und den resorbierbaren Membranen von Ethicon.

Sub- und suprakrestale Lagerverbesserung

Prof. Dr. mult. H.-G. Jacobs (Universität Göttingen) stellte die neue knochenverbessernde Methode der Distractionsosteogenese vor, die von Prof. Zöller (Uniklinikum Köln) in der BRD zuerst durchgeführt wurde. Prof.

Jacobs zeigte Fälle von horizontaler und verticaler Distraction. Diese Methode sei auch anwendbar bei schwerem Knochendefizit im Jugendalter.

Wenn bei implantatprothetischer Versorgung kein ausreichendes Weichteilprofil gegeben ist, entnimmt Dr. M. Plöger (Detmold) aus dem Gaumen ein freies Bindegewebestransplantat. Dieses wird dann zur Konturierung der Dehiszenz unterfüttert. Besonders bei Verlust von Knochen im Frontzahnbereich fehlt die stützende Funktion in der Papillenzone sowie auf der bukkalen Fläche. Bei geringem vertikalen Knochenangebot im seitlichen Oberkiefer favorisiert Dr. Plöger die Technik des Bonespreading und Bonecondensing. Über eine ähnliche Vorgehensweise berichtet Dr. J. Eifert (Halle). Zur Planung einer Implantatversorgung in der Frontzahnregion empfahl Dr. Eifert die Checkliste nach Zitzmann-Schaeffer. Nach Untersuchungen von Tarnow (New York University) kommt ein Papillencreeper nur bei einem Abstand von 5 mm vom crestalen Knochen zum Kontaktpunkt der Zähne zustande. Deshalb sei es fraglich, ob sich eine Papille ohne Hartgewebsunterlage halte.

Anästhesiologische Aspekte und Schmerztherapie

Dr. B. Bein (OA, Abt. Anästhesie Uniklinik Kiel) rief kritisch den Umgang mit zahnärztlichen Anästhetika in Erinnerung. Nach geschichtlichem Abriss erinnerte Dr. Bein die pharmakologischen und toxikologischen Parameter. Heute solle jedoch auch dem „risk management“ im Praxisteam ein erheblicher Stellenwert zugemessen werden. Ein eingespielter Notfallplan und der Umgang mit dem Notfallkoffer sei eine Bedingung für Zahnarzt und Helferinnen. Dr. Bein empfahl die Risikostratifizierung der ASA zur Einschätzung der Patientenmorbidity. Für eine postoperative Schmerzbehandlung seien neben nicht-steriodalen Analgetika besonders selektive Cox-2-Hemmer das Mittel der Wahl.

Fortsetzung Seite 15

Prof. Dr. Dr. Bernhard Rottke, 70 Jahre

Freunde, Kollegen, Weggefährten, die heutigen Aktiven und zahlreiche Gäste begingen mit Herrn Prof. Dr. Dr. Bernhard Rottke, seiner lieben Gattin und Familie am 17.02.01 den runden Geburtstag des 7. Lebensjahrzehnts.

In einer akademischen Feier überbrachten der Dekan und Ärztliche Direktor des UKE, Herr Prof. Dr. Leichtweiß, und die Geschäftsführende Direktorin der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Frau Prof. Dr. Platzer, ihre Glückwünsche und schilderten informativ und amüsant zugleich das vielseitige Wirken des Jubilars für das UKE und für die ZMK-Klinik, die damals u. a. ihren Neubau erhielt.

Herr Prof. Dr. Dr. Schmelzle zeigte in seinem Vortrag, wie durch Unterstützung von Herrn Prof. Dr. Dr. Schuchardt die selbstständige röntgendiagnostische Abteilung an der Nordwestdeutschen Kieferklinik entstand. In seiner Erwiderung ließ Herr Prof. Dr. Dr. Rottke das Auditorium teilnehmen an zahlreichen spannenden Geschichten und Entwicklungen der ZMK-Klinik aus den sechziger, siebziger und achtziger Jahren. Beeindruckt waren alle Anwesenden, als sie - dokumentarisch belegt - erfuhren, wie nach getaner klinischer Ar-



Dr. Pfeffer (links) und Prof. Dr. Rother (rechts) während der akademischen Feier zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. Rottke (Mitte)

Fotos: Duwentäster

beit der Trauungstermin an diesem Tag in Gefahr geriet und nur durch ein hervorragendes - wiederum klinisches - Teamwork gerettet wurde ...!

In einem fachlichen Teil belegten die Herren Dr. Fuhrmann, Prof. Dr. Jung, Hannover, Gründungsmitglied und ehemaliger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (ARö), Dr. Pfeffer und Prof. Dr. Rother das hohe Engagement des Jubilars für die bildgebende Diagnostik des Fachgebietes,

das bis in die heutigen Tage hineinreicht.

Würdiger Höhepunkt dieser angenehmen und harmonischen Feier, die von dem Gitarristen, Herrn Stefan Rother, musikalisch umrahmt wurde, war die Verleihung der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Silber durch die Bundeszahnärztekammer an Prof. Dr. Dr. Rottke, die von Herrn Dr. Pfeffer, Vizepräsident der Zahnärztekammer Hamburg, überbracht wurde.



Bei Sekt, Buffet und Kuchen war dann Gelegenheit, Herrn Prof. Dr. Dr. Rottke und seiner Gattin die besten Wünsche für weiterhin viel Elan und Wohlergehen direkt und persönlich zu überbringen.

Prof. Dr. U. Rother
Direktor der Abteilung für Röntgendiagnostik der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

In ähnlicher Ausführung referierte Schmerztherapeut und Anästhesist Dr. M. Becker (OA St. Petri Hospital, Warburg) über den Umgang mit Schmerzpatienten. Die historische Entwicklung, streng nach dem Worte Paracelsus, nach dem die Dosis das Gift von der heilenden Wirkung eines Medikamentes unterscheidet, führe in Deutschland noch zu einem sehr reservierten Verhalten beim Einsatz hochpotenter Analgetika. Dr. Becker befürwortet eine frühe Schmerzreaktion, um durch die Zellen kein Schmerzgedächtnis erzeugen zu lassen. Ein Analgetikakonsum nach einem Stufenplan und „nach der Uhr“ könne bei Einsatz von Retard-

präparaten einen entsprechenden Wirkungsspiegel aufrecht erhalten. Der besondere Stellenwert von Racematen war am Beispiel der konkurrierenden Formen des Ketaprofens und Ketamins deutlich. Durch Akupunktur, so Dr. Becker, ist eine Regulationsbehandlung von Sympathikus und Parasympathikus möglich. Die verschiedenen Schulen von Julien, Yamamoto und Gleditsch hätten auch eine sehr enge Beziehung zur Anwendung in der Zahnheilkunde, führen doch somatotope Beziehungen häufig zur Projektion in die Mundhöhle. Am Vortag fanden, wie bei allen üblichen Tagungen, Active-member-Prüfungen statt. Die Urkunden dafür wur-

den den Kollegen Prof. Dr. Dr. H. Lindorf, Dr. W. Brummeisl und Dr. Th. Böll auf der Tagung überreicht. Herr Dr. W. Reiche musste aus persönlichen Gründen vorzeitig abreisen.

Resümee

Seit Jahren als ausgezeichnete Veranstaltung etabliert, empfiehlt sich diese Tagung durch ihre hochkarätigen Referenten.

Dr. Manfred Kaps, Hamburg

Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg

Fortbildungskurs mit sportlichem Wettkampf

31148 fu am 09./10.02.2001: Klinische Funktionsanalyse - Einführung in das Hamburger Konzept der therapie-spezifischen Diagnostik – so trocken hieß der Kurs von Dr. M. Oliver Ahlers und Prof. Dr. Jakstat und Mitarbeitern.

Der Titel des ehemaligen Kurses „Aktuelle Klinische Funktionsanalyse“ wurde erneut verändert, weil er sich inhaltlich von der Frage der Aktualität

her wieder weiterentwickelt hat. Die Nachfrage nach dem Kurs ist weiterhin groß, die Resonanz laut Kritikbögen sehr gut, stellte der Kursleiter Dr. Ahlers nach Kursende fest.

Damit das auch so bleibt, fördern die Referenten im Rahmen des Kurses den sportlichen Wettkampf. Anstelle der früher ausgegebenen Kaffeebecher „bechern“ die Kursteilnehmer mittler-



weile den Sekt, der an die Sieger des Kursquiz ausgegeben wird. „Mittlerweile werden die Kursteilnehmer aber immer besser“, stellte Dr. Ahlers fest, und so musste letztendlich per Los entschieden werden, wer die drei „Ersten“ waren - tatsächlich waren acht

Kursteilnehmer beim Quiz absolut fehlerfrei gewesen.

Die acht Gewinner sind in alphabetischer Reihenfolge Dr. Matthias Birch, Hamburg, Dirk Hoffmann, Hamburg, Dr.

R. Köpsell, Lüneburg, Christian Kroß, Hamburg, Jens-Ulrich Krüger, Garding, Dr. Lennart Matthaei, Reppenstedt, Dr. Beata Simon, Hamburg und Wolfgang Voß, Itzehohe-Edendorf.

Der nächste Kurs findet übrigens am 2./3. November 2001 statt.

Die richtige Ernährung nach dem kieferchirurgischen Eingriff

Sie sind erleichtert - der Eingriff ist geglückt! Und der Patient? Eben noch in höchsten Nöten und Ängsten; ihn quälen nicht Ihre Sorgen, halten sie - die Nähte? Nahezu ausnahmslos und ernüchternd kommt sie, des Patienten nun wichtigste Frage: Und wann kann ich wieder essen, Herr Doktor? Die Antwort: Aufbaunahrung für Patienten mit Kau- und Schluckstörungen

Der Zusammenhang zwischen den Funktionen des Kauapparates und der Ernährung ist offensichtlich: Ein guter Zahnzustand ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass sich der Mensch langfristig bedarfsdeckend mit Nährstoffen aus einer normalen, festen Mischkost versorgen kann.

Treten vorübergehende oder dauernde Einschränkungen der Kaufunktion auf, steht die Konsistenzveränderung der zugeführten Lebensmittel im Vordergrund. So werden beispielsweise von älteren Menschen mit (teilweise) fehlenden Zähnen oder schlecht sitzenden Zahnprothesen weiche Speisen bevorzugt. Das Gleiche gilt für Patienten nach einem kieferchirurgischen Eingriff: Auch in diesen Fällen wird gerne auf Suppen, Breie oder Pürees zurückgegriffen.

Mit Hilfe einer flüssigen/weichen Kost können Nachblutungen verhindert und mechanische Reizungen im Wundbereich vermieden werden. Nach Zahnimplantationen trägt die Texturveränderung entscheidend zur Druckentlastung während der Einheilphase bei.

Im Rahmen von ernährungstherapeutischen Maßnahmen in der postopera-

tiven Phase spielt die Zusammensetzung der Kost derzeit nur eine untergeordnete Rolle. Nicht selten werden Phasen mit eingeschränkter Kaufunktion auch dazu genutzt, eine gewünschte Gewichtsabnahme herbeizuführen. Leider treten in diesen Fällen Überlegungen über die Funktionen der Ernährung, die über die reine Energieversorgung hinausgehen, völlig in den Hintergrund.

Die Nahrung - mehr als nur Energielieferant

Ein kieferchirurgischer Eingriff geht immer auch mit einer Störung der Gewebeintegrität einher: Über die verschiedenen Stadien der Wundheilung versucht der Organismus dann, den Ursprungszustand möglichst schnell wieder herzustellen. Einige Nährstoffe spielen für die komplikationsfreie Wundheilung eine besondere Rolle:

- Eiweiß ist am Aufbau von Immunglobulinen und Kollagen beteiligt. Eiweiß wird nicht in nennenswertem Umfang im Körper gespeichert, sodass bei unzureichender Versorgung ein - meist unerwünschter - Abbau der Muskulatur erfolgt.
- Vitamin C ist essentiell für den Aufbau von Bindegewebe, Vitamin A beeinflusst die Zellmembranbildung, und Vitamin K ist für die Blutgerinnung unerlässlich.
- Spurenelemente wie Zink, Selen oder Kupfer werden für enzymatische Reaktionen benötigt.

Bei Implantationen ist zusätzlich zu bedenken, dass für den stabilen Halt ausreichend Knochensubstanz vorhanden sein bzw. aufgebaut werden muss. In diesem Zusammenhang sind

neben Eiweiß auch Vitamin D und Calcium äußerst wichtige Nährstoffe.



Autor: Dr. Günter Schönrock

Obwohl in Deutschland der größte Teil der Bevölkerung gut ernährt bzw. überernährt ist, kann nicht davon ausgegangen werden, dass dies auch bei der Versorgung mit allen Mikronährstoffen der Fall ist: So weist auch der aktuelle Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE; 2000) wiederum marginale Versorgungslagen für verschiedene Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente aus (z.B. bei Calcium, Jod, Fluorid, Vitamin D und Folsäure). Daher muss auch bei vorübergehenden Behinderungen der Aufnahme fester Nahrung trotzdem eine adäquate Zufuhr von Mikronährstoffen und Eiweiß erfolgen, um das ungestörte Ablaufen von Körperfunktionen (wie etwa der Wundheilung oder Gewebsneubildung) sicherzustellen. Auf ausreichende Körperreserven kann in diesen Fällen nicht zurückgegriffen werden.

Ernährung nach kieferchirurgischen Eingriffen: Wo liegen die Probleme?

Die Zusammenstellung eines bedarfsdeckenden Ernährungsplans nach einem kieferchirurgischen Eingriff wird neben der Notwendigkeit zur Konsistenzveränderung zusätzlich dadurch erschwert, dass ein Teil von flüssigen /weichen Lebensmitteln mit hoher Nährstoffdichte nicht verwendet werden dürfen: Der Verzehr von säurehaltigen Lebensmitteln (wie z.B. vitamin-

reiche Obstsäfte oder Kompotte) sollte aufgrund ihres Fruchtsäuregehaltes unterbleiben; auch die Aufnahme von Milchprodukten (wie z.B. Frischkäse oder Joghurt) wird - zumindest in der Anfangsphase - nicht empfohlen.

Nach kieferchirurgischen Eingriffen wird daher nicht selten auf Baby- und Kleinkindmenüs zurückgegriffen. Die Zusammensetzung dieser Produkte orientiert sich jedoch am Bedarf von Säuglingen bzw. Kleinkindern. Dieser ist sowohl qualitativ als auch quantitativ nicht mit dem des Erwachsenen zu vergleichen.

So stehen Kleinkindmenüs in der Regel in Gläsern zwischen 190 und 250 g zur Verfügung. Die Energiedichte beträgt ca. 0,7 kcal /g, sodass mit einer Portion durchschnittlich 120 bis 200 kcal zugeführt werden. Der Eiweißgehalt - ein wichtiger Parameter für die Geweberegeneration - beträgt nur durchschnittlich 6 g pro Portion. Nicht zuletzt ist auch die Auswahl der Geschmacksvarianten und -kombinationen komplett auf das Kleinkind abgestimmt. Der Erwachsene empfindet die Produkte meist als zu wenig gewürzt, sodass die tatsächlich verzehrte Menge nur gering ist.

Bei der Selbsterstellung von pürierten/weichen Speisen ist es ebenfalls schwierig, einen hohen Nährstoffgehalt sicherzustellen. Denn viele Lebensmittel müssen lange gekocht werden, damit sie gut zu zerkleinern sind. Besonders die hitzeempfindlichen Vitamine werden dabei zerstört.

Lebensmittel mit veränderter Konsistenz - auf die Zusammensetzung kommt es an!

Eine praktikable und sichere Möglichkeit, auch in schwierigen Ernährungssituationen den Nährstoffbedarf adäquat zu decken, bieten industriell hergestellte Aufbaunahrungen. Diese stehen heute mit verschiedenen Nährstoffprofilen (z. B. hochkalorisch, eiweißreich, ballaststoffreich) zur Ver-

fügung und tragen damit den individuellen Gegebenheiten bei den Patienten Rechnung. Außerdem eignen sie sich für unterschiedliche Serviermöglichkeiten (z.B. als milchartiger Drink, pikanter Suppendrink oder würziges Püree, als frischer Fruchtdrink oder als fein-cremiges Dessert) - das sorgt für viel Abwechslung. Entscheidend ist jedoch, dass Aufbaunahrungen (z.B. Nestlé Clinutren) in einem kleinem Volumen viele Nährstoffe enthalten und somit auch bei eingeschränkter Kau- oder Schluckfunktion eine bedarfsdeckende Versorgung sicherstellen



können. Wollte man die gleichen Nährstoffmengen aus „normalen“ Lebensmitteln aufnehmen, müssten unrealistisch hohe Volumina verzehrt werden, s. Tabelle.

Schlussfolgerung:

Industriell gefertigte Aufbaunahrungen bieten eine einfache und sichere Möglichkeit, den Nährstoffbedarf kieferchirurgischer Patienten in der postoperativen Phase zu decken - gleichzeitig werden die besonderen Anforderungen an die Konsistenz der Nahrung berücksichtigt. Die ausreichende

Nährstoffversorgung ist eine der Grundlagen für komplikationslose Wundverhältnisse und damit für den Erfolg des Eingriffs. Die Empfehlung einer gezielten Substitution mit Hilfe von Aufbaunahrungen sollte daher zum festen Bestandteil des Beratungsgesprächs von kieferchirurgischen bzw. Implantatpatienten werden.

Dr. Günter Schönrock

Tab. 1: Nährstoffgehalte im Vergleich

340 kcal sind enthalten in 1 Portion Clinutren Mix (250g) oder

- 1 Liter Cremesuppe
- 500 g Vanillepudding
- 425 g Obstkompott

16,5 g Eiweiß sind enthalten in 1 Portion Clinutren Mix (250 g) oder

- 500 g Joghurt
- 650 g Milchreis
- 650 g Kartoffelpüree

4 g Ballaststoffe sind enthalten in 1 Becher Clinutren Soup (200 ml) oder

- 1,5 Scheiben Vollkornbrot
- 1 Liter Gemüsesaft
- 400 g Kartoffelpüree

KZBV-Jahrbuch: Datenhalde mit Tiefgang

Die KZBV legte ihr statistisches Jahrbuch mit den Basisdaten für die vertragszahnärztliche Versorgung vor: Mittelwerte der Praxen von List bis Oberstorf, von Selfkant bis Görlitz. Hamburg ist nicht Germanistan, unsere Kosten liegen höher, außerdem versorgen wir die Pendler der Nachbargemeinden mit.

So ein Buch hat seinen Preis, es kostet Nerven: sprachlich präzise, erzählerisch spannend, erbarmungslos logisch. Hier ein paar Daten aus D-West (1999), aufgliedert von wirtschaftlichen Rahmendaten bis hin zur Einzelleistung: interpoliert, aufpoliert, extrapoliert.

Obwohl die Bruttolohnsumme um 1,6 % stieg, veränderte sich der zä Punktwert lediglich um 0,9 %. Die Einnahmen und Ausgaben der GKV's waren nahezu ausgeglichen, ihre Verwaltungskosten stiegen um 4,9 %, die Leistungsausgaben lediglich um 1,9 %. Zahnärzte beanspruchen noch 9 % der Kassenausgaben (1976: 15 %). Inflationsbereinigt sanken die Ausgaben für die zä Versorgung seit 1981 um 16 %, die Beitragseinnahmen der GKV's stiegen im selben Zeitraum um 52 % an.

Die GKV-Ausgaben für zä Behandlung gestalten sich im Jahresvergleich unterschiedlich: -3,6 % kons./chirg., -7,6 % PA, +1,4 % KFO, +7,8 % ZE. Hier wirken sich die Budgetregelungen des GKVSoLG aus. Der Anstieg beim ZE ist im Zusammenhang mit dem drastischen Rückgang 1998 zu sehen (-28,7 %).

Von den Politikern einmal gekeult, verhält sich der Markt durch Vorwegnahme dessen, was später ganz gestrichen wird. Beim ZE wurde kosten-treibende Diskontinuität verordnet. Die Verlaufskurven zeigen den wahren Ausdruck bilanzgewordener Planwirtschaft.

Ein Blick auf die Abrechnungsstatistiken macht den Stellenwert der IP-Lei-

stungen offensichtlich. Im 1. Halbjahr '91 bezogen 8,7 % diese Versiegelung, im Vergleichszeitraum '99 hatten 36 % der Anspruchsberechtigten diese Schutzmaßnahme erhalten. Die Früherkennungsuntersuchungen FU1 - FU3 (neu seit Mitte '99) spielen kaum eine Rolle.

Die Bezugsgrößen für prothetische Leistungen sind fragwürdig (wegen des Festzuschussystems), tendenziell lässt sich eine Abnahme der Leistungsmenge konstatieren. Der Anteil des zä Honorars an den ZE-Gesamtkosten hat sich auf 38,6 % verringert (1976: 54,4 %). Die Leistungsmenge hat den tiefsten Stand seit 1976 erreicht.

Die Füllungsanzahl ist weiter zurückgegangen, Seitenzahnfüllungen aus Kompositmaterial waren mit 1 % bezogen auf die Gesamtzahl der Füllungen verschwindend gering vertreten. Wer kein Metall will, soll selber blechen - solche Vorgaben machen vernünftig. Die Relation X : F liegt bei 1 : 4,4 (D-Ost 1 : 5,8), WK : WF bei 4 : 3. Das läßt auf eine verbesserte Mundgesundheit schließen. Auch die ZE-Daten sagen ähnliches aus (seit 1987): Teilprothesen -15 %, Totale -35 %, Einzelkronen + 44 %.

Um die betriebswirtschaftlichen Daten zu erfassen, führt die KZBV jährlich Erhebungen durch. Jeder von uns kennt die umfangreichen Bögen. Ich leite sie direkt an meinen Steuerberater weiter, bevor mich das Tourette-Syndrom einholt. Hier wird aus Korrelationen, Verhältniszahlen, Mittelwerten und Streuungsmaßen die real existierende Game-Show. Aus dem Kreuzchenhaufen werden repräsentative Aussagen, und schon ist man beim Fälschen dabei: Verzichten können wir auf diese Zahlenschmiede freilich nicht.

Auch '99 sanken die Gesamteinnahmen (-1,4 % nach -11,8 % in '98). Nominal liegt der Einnahme-Überschuss 11 % unter dem Wert von 1976. Zum Vergleich: Die Bruttolöhne erhöhten

sich um 131 %, der Preisindex stieg um 85 % in diesem Zeitraum. Der Realwert unseres Überschusses hat sich in 23 Jahren halbiert. Für manche Praxis rutscht die Einkom-



Autor:
Dr. Winfried Zink

menskurve unter die Dead-Line. Alle wissen es: Für mehr Geld ist auch eine bessere Behandlung möglich. Reden wir mit unseren Patienten darüber!

Die durchschnittliche Arbeitszeit (inkl. Verwaltung) beträgt 48 Std/W. Der Wert einer Behandlung errechnet sich auf 343,-- DM. Auf der nach unten offenen Einkommensskala der Fachärzte gibt es wiederum einen Platzverweis. Das Einspielergebnis bringt uns auf Platz zehn der 13 Disziplinen. Leitende Angestellte (lt. Kienbaum-Studie) stehen besser da.

Weit oben liegen wir beim Finanzierungsvolumen: 547.000,- DM für eine Einzelpraxis. Innovationen für Kassenspatienten müssen unterbleiben, sonst stehen Liquidationsprobleme ins Haus. Die Firma Siemens hat ihren dentalen Bereich nicht ohne Einschätzung dieser Entwicklung abgestoßen. So manche stolze Burg des Dentalhandels wurde geschleift.

Die Kosten für den Wareneinkauf sind gestiegen. Der Versandhandel verlangt Preise, so schmerzhaft, dass Verbandskästen gratis mitgeliefert werden, um das Schlimmste beim Eintreffen der Rechnung zu vermeiden: Gummikeil zwischen die Kiefer, die 100 kg/Zahn beim Knirschen müssen abgefedert werden. Das bovine Catgut können wir sowieso nur noch als Paketband für die Retouren verwenden.

Der Trend zu Praxiskooperationen hält an. Mit 16 % haben sich die Gemeinschaftspraxen in den letzten 10 Jahren verdoppelt. Die Banken sehen Ge-

samtschuldner gern. Jede Person, die haftet, ist herzlich willkommen.

Die zä Dichte nimmt immer noch zu. An den Unis werden deutlich mehr ZÄ ausgebildet als aus dem Beruf ausscheiden. Die Hochschulen müssen reagieren, um Ausbildungskosten volkswirtschaftlich sinnvoll zu investieren. Eine „Studentenklappe“ würde wegen Überfüllung ohnehin nicht sinnvoll sein. Das Kalkül der Politiker geht auf, die Standesorganisationen gehen unter. Was nützt das Klammern an einen Strohalm, wenn das Feld gemäht wird? Abnehmende Karieshäufigkeit (die 18-Loch-Anlage ist selten geworden, sh. DMS III-Studie des IDZ, 1997) und der zunehmende Altersdurchschnitt der Bevölkerung lassen eine Verschärfung des Trends zur verringerten Praxisauslastung erkennen, während die Produktionskosten im Dienstleistungsbereich weiterhin steigen.

Hier ein paar Mengen aus den letzten 20 Jahren zum Vergleich herausgerechnet: Füllungen -14 %, Extraktionen -24,5 %, ZE-Leistungsmengen -33%. Da fragt man sich doch, was die Zahnärzte eigentlich noch tun. Irgendwo muß es doch Zuwächse gegeben haben. Hat es, Kollegen, hat es: heute gibt es 65 % mehr Zahnärzte als 1980! Die Überkapazität kommt der Qualität zugute, das ist evident! Das letzte Wort soll die Politik haben, geistreich, hyperintelligent und folgenreich. Da wird uns vorgetragen, dass es in der Zahnheilkunde „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ gibt (Regina Schmidt-Zadel, SPD-Bundestagsfraktion). Solche unbelegte Behauptung leitet die Forderung zu einer „externen Qualitätskontrolle“ ein. Wenn die Abgeordnete diese Erkenntnis früher publiziert hätte, wären mir die 100 Seiten KZBV-Jahrbuch erspart geblieben und wir könnten weiterhin, ganz störungsfriedlich, unsere Arbeit machen. So ist es eben: Die einen nutzen uns, die anderen nutzen uns aus.
Dr. Winfried Zink

BdA-Tagung

Prophylaxemanagement, Erfolgsfaktoren in der Teamarbeit, professionelle Kommunikation und Implantologie - das sind vier der insgesamt acht Seminare und Workshops, die der Berufsverband der Arzt-, Zahnarzt- und Tierärzthelferinnen für den 11. Tag der Zahnärzthelferin in Norddeutschland organisiert hat.

Außerdem geht es in der am 21. April im Bremer Hotel „Strandlust“ im Stadtteil Vegesack stattfindenden Tagung um typgerechtes Auftreten, Training für die Abschlussprüfung im Fach Abrechnung, Vorsorge fürs Alter und um Abnehmen mit Esslust statt Diätfrust.

„Paradigmenwechsel in der Zahnarztpraxis und eine breite Palette moderner Zahnmedizin für bessere Mundgesundheit - diese Entwicklungen machen auch vor unsere Kolleginnen nicht Halt. Sie müssen diese Tendenzen aber nicht nur kennen, sondern auch in verständlicher Weise an die Patientinnen vermitteln können“, so Hannelore König, BdA-Landesvorsitzende in Niedersachsen. „Deshalb haben wir bei der Planung des Programms einen wichtigen Schwerpunkt auf die Kommunikation gelegt.“

Die Kosten für die ganztägige Veranstaltung betragen für BdA-Mitglieder 100 DM, für Nichtmitglieder 180 DM. Wer an mehr Informationen interessiert ist, sollte bei Martina Baer (Tel.: 0511/7 90 06 44) oder Elsbeth Zerulla (Tel. 047 21/3 28 35) nachfragen.
Quelle: Presseinformation des BdA

Strahlenschutzkurs für Zahnärzthelferinnen

Der nächste Strahlenschutzkurs für Zahnärzthelferinnen zum Erwerb der Kenntnisbescheinigungen gem. § 23/4 RöV findet statt am

Sonnabend, 1. September 2001 im Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Hamburg, Möllner Landstraße 31, 22111 Hamburg.

Diesem ganztägigen, theoretischen Kursteil folgt dann ein praktischer Kursteil an einem der darauffolgenden Samstage. Die Kursgebühr einschl. der Bescheinigung gem. § 23/4 RöV beträgt DM 185,- pro Person. Für Auszubildende ist der Kurs nicht zugänglich. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, Informationen und Anmeldeunterlagen können angefordert werden unter Tel.: 733 405 41 (Frau Weinzweig, 8.00 - 12.00 Uhr).

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, 17. April 2001, 19.30 Uhr
Treffpunkt :

Der Hamburger und Germania
Ruder-Club, Alsterufer 21, 20354 Ham-
burg.

Info's über :
R. Dahm, Tel. 040/654 86 79 (abends)
E. Hinrichs-Heidorn, Tel. 040/66 29 21
(abends)

Wat auf platt

Das ist neu im Hamburger Zahnärzteblatt: Ein Gedicht auf platt. Autorin ist Brigitte Fokuhl aus Lübeck.

Wie kam es zu diesem Gedicht? Nun, der Mann der Autorin ist Jürgen Fokuhl, Zahnarzt in Lübeck. Er hat mit 65 Jahren seine Praxistätigkeit im Frühjahr 1999 aufgegeben. Seine beruflichen Wurzeln hat Jürgen Fokuhl in Hamburg. Denn hier schloss er im Jahre 1959 im Lehrinstitut in der Ritterstraße seine Ausbildung zum Dentisten ab. Dazu Frau Fokuhl: „Mein Mann trifft sich auch heute noch in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen mit seinen Studienkollegen und ist einigen Hamburger Kollegen freundschaftlich verbunden.“

Von den mehr oder weniger erfreulichen Gegebenheiten in einer Zahnarztpraxis erzählte der Zahnarzt seiner Frau. Das hielt Frau Fokuhl in Gedichten und Geschichten fest. Einiges davon habe sie in die allgemeinärztliche Praxis verlegt, berichtet die Autorin weiter. „Die Patienten meines Mannes haben meine Schreibereien mit Interesse verfolgt, zumal meine Geschichten in Heften gebunden im Wartezimmer auslagen.“ So wäre es peinlich gewesen, wenn sich der eine oder andere Patient in den Geschichten wieder erkannt hätte.

Mit dem Schreiben hat Frau Fokuhl erst vor rund zehn Jahren begonnen. Heute schreibt sie regelmäßig unter anderem in den Lübecker Nachrichten eine wöchentliche Glosse - natürlich auf platt.

Frau Fokuhl sucht nicht die Veröffentlichung ihrer Arbeiten durch Verlage, sondern in Zusammenarbeit mit einer heimischen Druckerei. Der „Vertrieb“ läuft durch eigene Lesungen, die sie auch musikalisch selbst begleitet. Als Mitglied eines namhaften Lübecker Chores und mit Gesangs- und Chorleiterausbildung dazu fachlich prädestiniert.

et

BI'N TÄHNDOKTER

Bi Dokter Schütt is hüüt wat los,
de Lüüd sünd dull an'n Stöhnen.
De mehrsten hebbt een Lock in'n
Tähn,
vergahn de Lust up Klönen.

Nu kümmt ok noch Fruu Pieper rin,
de Ollsch is recht kumplett.
Se söcht na enen dägten Stohl,
man de sünd all besett.

Och, wat'n Schiet, wo argerlich
wäär se blots gistern hergahn,
villich wäär dat denn nich so vull
un se müß' hier nich rümstahn.

Gottloff, nu kümmt de Dokter rut
un ward den nahsten rinhal'n.
Nu kriggt Fruu Pieper sienen Stohl,
se stünn je ok up Kahlen.

Na, denn is't eestmal musenstill.
Herr Pütt höllt siene Backen.
Sien Tähn, de puckert as wie dull,
un he treckt ut sien' Jacken.

An'n besten ist, he lenkt sick af
un nimmt en vun de Mappen.
Man lesen strengt em ok böös an.
He kann bald nich mehr jappen.

Wat maakt dordrin de Dokter blots?
Wo kann dat so lang duern?
Höllt de villich 'ne Fröhstückspaus?
....
De Lüüd sünd all an'n Luern.

Dann geiht dat wieder, nah un nah.
Nu sünd wi bi Fruu Smitten.
De Ollsch springt up un löppt gau
rin,
de annern blievt all sitten.

Fruu Smitt hett ok een Lock in'n Tähn
un dat nich eerst siet gistern.
„Dat deit mi leed“, seggt Dokter
Schütt,
„dor helpt nu ok keen Püstern.“

De Tähn mütt rut, dat geiht ganz fix.
Ik mütt toerst mal sprütten.
Is blots'n Pieks un deit nich weh,
blievt Se man ruhig sitten.“

Fruu Smitt, de stellt
sick gor nich an,
se hett nichmal
Manschetten.
Se weet je, wo so'n
Sprütt utsüht,
kickt nah de
Jalusetten.



Die Autorin
Brigitte Fokuhl

Nu hebbt wi Tiet,
de Sprütt is in,
Fruu Smitt is nich an'n Quäsen.
De Dokter kriggt een lütt' Book her
un ward een Stremel lesen.

Up Platt een Döntje leest he vör.
Fruu Smitt ward sick dull högen.
Up eenmal nimmt he siene Tang
un deit sick rünnerbögen.

Un „rups“ seggt dat, de Tähn is rut.
Dat hett je gor nich wehdaan!
Fruu Smitt steiht up, nimmt sick ehr'
Tasch.
„Un nu köönt Se na Huus gahn!“

De annern kaamt nu ok all dran.
Herr Pütt un nahst Fruu Pieper.
„Man nu maakt wi gau Koffipaus“,
ik heff al'n dullen Jieper.“

De Deerns, de sett' Bat Water up
in'n Aluminiumketel
un wenn dat piept, denn is't sowiet:
„Giff mi mal fix den Slötel“.

In'n Schapp is Koffi un ok Keks
un Tassen un'n poor Töller
De Koffi helpt jem up de Been.
Se arbeit' nahsten sneller. -

Un avens sünd se all kaputt,
de Deerns un Dokter Schütten.
An'n nahsten Dag geiht't wedder
rund
mit Bohren un mit Sprütten.

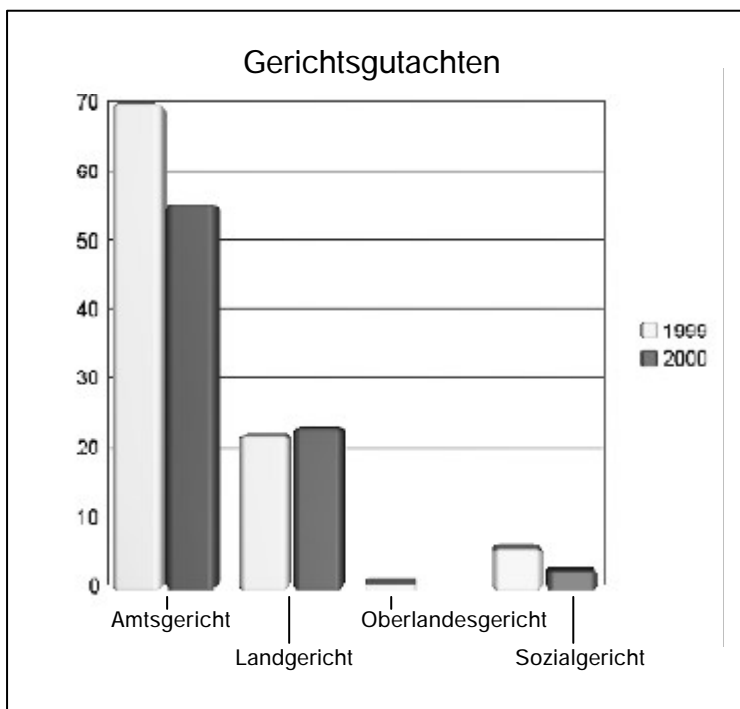
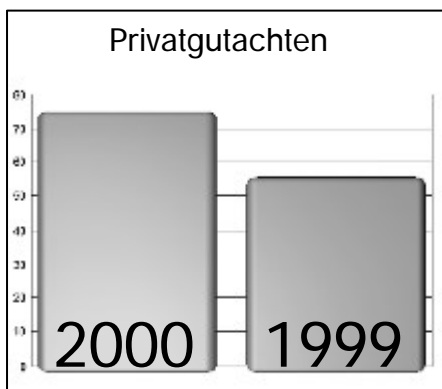
Brigitte Fokuhl
Ut mien Book: „Dat hett Oort!“

Aus: Unser Travemünde, Januar-
März 2000, Jahrgang 49, Heft 1/
302 - gefunden von Dr. Klaus Bohn

Gutachten 1999/2000

Die Zahl der durch die Zahnärztekammer vermittelten Gutachten entwickelte sich im Jahr 2000 gegenüber dem Vorjahr unterschiedlich. So stieg die Zahl der Privatgutachten von 55 im Jahre 1999 auf 74 im Jahre 2000 - das ist eine Zunahme um rund 34 Prozent. Dagegen sank die Zahl der Gerichtsgutachten von insgesamt 98 im Jahre 1999 auf 83 im letzten Jahr - das ist ein Rückgang um rund 15 Prozent.

Diese Zahlen ergeben sich aus den Benennungen durch die Zahnärztekammer und durch Angaben der Sachverständigen, die teilweise direkt vom Gericht benannt wurden.



Nachrichten aus Bezirksgruppen

Bezirksgruppe 5 und 12

Bezirksgruppenversammlungstermin:
Montag, 9.04.2001

Die Bezirksgruppenversammlung trifft sich um 20.00 Uhr im Hotel „Zum Zeppelin“, Frohmestraße 123, 22459 Hamburg.

Gast: Dr. Wolfgang Sprekels
Dr. (RO) Eric Banthien

Dr. Andreas Hartleb
Konstantin von Laffert

Bezirksgruppe 6

Stammtisch-Termine:

Donnerstags, 22.03.2001, 26.04.2001 und 17.05.2001

Die Stammtische finden statt ab 20.00 Uhr im Restaurant „Country House Wellingsbüttel“, Wellingsbüttler Weg 91 (im rechten Gasträum), 22391 Hamburg, Telefon: 536 24 02.
Dr. Atzeroth

Bezirksgruppe 7

Stammtisch-Termin:

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 9

Stammtisch-Termin:

Dienstag, 27.03.2001

Der Stammtisch findet statt um 19.00 Uhr s.t. im Restaurant „Eichenhof“, Bremer Straße 320, 21077 Hamburg, Telefon: 760 34 83.

Gast: Dr. Stefan Meyer
Dr. Lindemann

Bezirksgruppe 10

Stammtisch-Termine:

26.04.2001, 31.05.2001 und 28.06.2001 („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

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 persönliche Besprechungen vereinbart werden.

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

Zahlungstermine

Die nächsten Zahlungstermine sind:

Dienstag, 20.3.2001	2. AZ für I/2001
Montag, 26.3.2001	ZE, Par, Kfbr 2/2001
Freitag, 20.4.2001	3. AZ für I/2001
Mittwoch, 25.4.2001	ZE, Par, Kfbr 3/2001, RZ für IV/2000

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

Abgabetermine

Abgabetermine im Februar, März und April 2001:

Montag, 26.3.2001	für ZE 3/2001
Mittwoch, 4.4.2001	KCH I/2001, Kfo I/2001
Dienstag, 17.4.2001	für Par und Kieferbruch 4/2001
Mittwoch, 25.4.2001	für ZE 4/2001
Dienstag, 15.5.2001	für Par und Kieferbruch 5/2001
Freitag, 25.5.2001	für ZE 5/2001

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.

Sitzungen

Die nächsten Sitzungen des Zulassungsausschusses finden voraussichtlich statt:

am 25.4.2001	Abgabetermin = 4.4.2001
am 23.5.2001	Abgabetermin = 2.5.2001
am 27.6.2001	Abgabetermin = 6.6.2001

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.

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.

Internet

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

Ausschreibungen

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

- Planungsbereich 1, Ortsteil 101 (Hamburg-Altstadt)
- Planungsbereich 3, Ortsteil 321 (Stellingen)
- Planungsbereich 4, Ortsteil 415 (Uhlenhorst)

Interessenten bewerben sich bitte bis zum 30.4.2001 (Posteingang) bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg, Postfach 11 12 13, 20412 Hamburg

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.

Aus dem Disziplinarausschuss

Der Disziplinarausschuss der KZV Hamburg hat mit Beschluss vom 28.11.2000 das Ruhen der vertragszahnärztlichen Zulassung eines Hamburger Vertragszahnarztes für die Dauer von zwei Jahren wegen

- des Verstoßes gegen das Verbot der Scheinpartnerschaft
- des Verstoßes gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot und wegen
- unkorrekter Abrechnung angeordnet.

Der Beschluss ist nicht rechtskräftig.

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-

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.

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.

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.

Zu den Anträgen auf Assistentengenehmigung wird auf Folgendes hingewiesen :

Die Beschäftigung eines Assistenten ab 21 Stunden in der Woche stellt eine 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.

Sprechstunden und Bürozeiten

Kassenzahnärztliche Vereinigung
Hamburg:

Der Vorsitzende und der stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg (Kollege Dr. (RO) Eric Banthien und Kollege Dr. Claus St. Franz) stehen für persönliche Gespräche mittwochs zur Verfügung, und zwar im Zahnärztheus, 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

Fragen zur Zahnarzt-Abrechnung?

Die KZV-InfoLine beantwortet alle Fragen um Paragraphen, Verordnungen und Gesetze der vertragszahnärztlichen Versorgung jeden Mittwoch von 15-17 Uhr unter

36 147-222



Mit dieser Anzeige bewirbt die KZV Hamburg in den Hamburger Wochenblättern die KZV-InfoLine

Jubiläen

40 Jahre tätig

ist am 1. April 2001 Frau Ilse Schuldt
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Jürgen Reimers,
ehemals John Reimers

30 Jahre tätig

ist am 1. April 2001 Frau Gisela Bassen
Zahnarzhelferin in der Praxis Elke Lutzmann und
Dr. Cord Tretau

25 Jahre tätig

war am 16. Februar 2001 Frau Irmengard Deistung
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Niels Jensen

20 Jahre tätig

ist am 1. April 2001 Frau Susann Reinecke
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Ulrich Stiller und Dr.
Gerhard Schwarz

ist am 1. April 2001 Frau Bärbel Rittgerodt
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Heike Burkhardt und
Dr. Wolfgang Burkhardt

ist am 1. April 2001 Frau Birgit Thoms
Prophylaxehelferin in der Praxis Dr. Holger Peters

15 Jahre tätig

ist am 1. April 2001 Frau Sabine Allewelt
Zahntechnikerin in der Praxis Dr. Hans-Joachim Müller,
Kieferorthopäde

ist am 1. April 2001 Frau Bettina-Christiane Allmenroeder
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Bernd Röhl

10 Jahre tätig

ist am 1. April 2001 Frau Melanie Hillmann
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Heinz-Jürgen Götde
und Dr. Rainer Hafemann

ist am 1. April 2001 Frau Martina Neumann
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. med. Wolfgang Baum

ist am 1. April 2001 Frau Ilona Relling
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Alfred-Paul von Palubitzki

ist am 22. April 2001 Frau Katja Zaurinf
Zahnarzhelferin in der Praxis Dr. Andrea Brand und
Dr. Hans-Hermann Brand

Die Zahnärztekammer Hamburg gratuliert den Mitarbeiterinnen und ihren Chefs zu diesen erfreulichen Jubiläen und wünscht weiterhin viele Jahre der bewährten Zusammenarbeit.

Geburtstage

Wir gratulieren im April zum...

90. Geburtstag
am 11. Dr. Erich Wagner
Caspar-Voght-Straße 30, 20535 Hamburg
am 29. Hildegard Laddey
Schmilauer Str. 122, Haus S1, 23909 Ratzeburg

80. Geburtstag
am 13. Dr. Günther Wiegmann
Stellaustieg 1, 22143 Hamburg

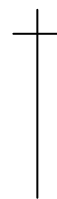
75. Geburtstag
am 19. Helmuth Behrens
Schulweg 10, 21698 Harsefeld

65. Geburtstag
am 6. Dr. Günter Muissus
Holzmühlenstraße 93, 22041 Hamburg
am 10. Dr. Margot Schnieber
Hermann-Behn-Weg 14, 20146 Hamburg

60. Geburtstag
am 1. Dr. Horst Bluhm
Tilsiter Straße 2, 22049 Hamburg
am 4. Hanspeter Schwander
Neuer Wall 19, 20354 Hamburg
am 5. Jörn Skiba
Maria-Louisen-Str. 31 A, 22301 Hamburg
am 22. Dr. Horst Schröter
Kroogblöcke 40, 22119 Hamburg

Die Zahnärztekammer Hamburg und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg gratulieren.

Es ist verstorben



2.2.2001 Angela Koop
Mundsburger Damm 61
22087 Hamburg
geboren 22. April 1959

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

Vom 30. März bis 30. April 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

30./31.3./1.4.2001

Rahlstedt , Dr. Christa Münzenberg-
Markert, Oldenfelder Str. 39,6 77 15 96

Harvestehude , Dr. Hartmut Gähler,
Eppendorfer Baum 20,..... 47 62 74
Eimsbüttel , Dr. Horst Hadelers,
Osterstraße 141, 40 76 70
Ottensen , Nils Christian Martins,
Ottenser Hauptstr. 17,... 33 31 01 86
Bergedorf , Jürgen Beuth,
Vierlandenstraße 16, 7 24 69 79
Neugraben-Fischbek , Dr. Peter A.
Weitze, Cuxhavener Straße 344,
Telefon: 7 02 59 5 8

4.4.2001 (Mittwochnachmittag)

Rahlstedt , Dr. Sebastian Raabe,
Rahlstedter Bahnhofstr. 23-25,
Telefon: 6 77 65 42
Barmbek-Nord , Dr. Werner Schnorr,
Fuhlsbüttler Straße 275, 61 62 42
Eilbek , Dr. Astrid Babendererde,
Rückertstraße 3, 2 00 40 70
Blankenese , Susanne Wilkens,
Blankeneser Bahnhofsplatz 7,
Telefon: 63 60 89 00
Bergedorf , Wolf Lieberkühn,
Vierlandenstraße 16, 7 24 69 79
Heimfeld , Dr. Eckhard Donner,
Heimfelder Straße 1, 77 38 50

6./7./8.4.2001

Poppenbüttel , Dr. Gunther Iben,
Langenstücken 39, 6 01 09 84
Barmbek-Süd , Dr. Tanja Kondek,
Osterbekstraße 90 c, 2 70 38 56

Hamburg-Altstadt , Dr. Holger
Scholz, Mönckebergstr. 25,32 34 94
Hoheluft-West , Dr. Claudia Ganschow,
Wrangelstr. 51, 4 20 08 05
Blankenese , Susanne Wilkens,
Blankeneser Bahnhofsplatz 7,
Telefon: 63 60 89 00
Hamm-Nord , Doris Sido,
Horner Weg 84, 21 86 36
Neugraben-Fischbek , Parvaneh
Javadi, Marktpassage 4, .7 01 66 88

11.4.2001 (Mittwochnachmittag)

Rahlstedt , Dr. Stephan Raabe,
Rahlstedter Bahnhofstr. 23-25,
Telefon: 6 77 65 42
Marienthal , Dr. Nazila Salim,
Schloßstraße 8 b, 68 26 86 22
Eppendorf , Dr. Peter Weiss,
Haynstraße 5, 48 74 97
Bahrenfeld , Volker T. Honisch,
Bahrenfelder Steindamm 109 b,
Telefon: 8 99 29 30
Allermöhe , Dr. Horst-Dankward Heinen-
berg, Fleetplatz 2-4, 73 58 09 15
Wilhelmsburg , Dr. phil. Gorch-Detlef
Fedder, Veringstr. 43, 75 80 24

13.4.2001

(Karfreitag, vor- und nachmittags)
Wandsbek , Dr. Matthias Männle,
Lesserstraße 160, 6 93 28 37
Uhlenhorst , Anja Lutz,
Mundsburger Damm 36, 2 20 50 88
Hamburg-Altstadt , Dr. Cyrus
Khorram Sefat,
Mönckebergstraße 17, 34 45 44
Rotherbaum , Dr. A. Thalenhorst-
Hüneke, Tesdorpfstr. 12, 45 78 78

Osdorf , Jörg Mertens,
Julius-Brecht-Straße 6,.. 8 00 39 00
Billstedt , Dr. Madeleine Rausch,
Möllner Landstraße 41,... 7 31 44 84
Wilhelmsburg , Mandana Chavoo-
shzadeh, Fährstraße 1, 75 86 20

14.4.2001

(Sonnabend, vor- und nachmittags)

Poppenbüttel , Dr. Jürgen Peters,
Poppenbüttler Hauptstr. 13,6 06 26 36
Uhlenhorst , Anja Lutz,
Mundsburger Damm 36, 2 20 50 88
Hamburg-Altstadt , Dr. Cyrus
Khorram Sefat,
Mönckebergstraße 17, 34 45 44
Rotherbaum , Dr. A. Thalenhorst-
Hüneke, Tesdorpfstr. 12, 45 78 78
Ottensen , Wolfgang Garlipp,
Friedensallee 251, 8 80 72 08
Lohbrügge , Dr. Thu Tran-Janusz,
Heidhorst 4, 41 09 28 28
Wilhelmsburg , Mandana Chavoo-
shzadeh, Fährstraße 1, 75 86 20

15.4.2001 (Ostersonntag, vor- und nachmittags)

Poppenbüttel , Dr. Jürgen Peters,
Poppenbüttler Hauptstraße 13,
Telefon: 6 06 26 36
Uhlenhorst , Anja Lutz,
Mundsburger Damm 36, 2 20 50 88
Hamburg-Altstadt , Dr. Cyrus
Khorram Sefat,
Mönckebergstraße 17, 34 45 44
Rotherbaum , Dr. A. Thalenhorst-
Hüneke, Tesdorpfstr. 12, 45 78 78
Eimsbüttel , Meike Dittmann,
Fruchtallee 136, 4 90 45 33

Vom 30. März bis 30. April 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

Eidelstedt , Katja Voigt,
Kieler Straße 627, 5 70 53 50
Allermöhe , Marcel Simon,
Fleetplatz 3, 73 50 90 90
Eißendorf , Dr. Beata Simon,
Lühmannstraße 11, 7 90 77 81

16.4.2001 (Ostermontag, vor- und nachmittags)

Poppenbüttel , Dr. Jürgen Peters,
Poppenbüttler Hauptstraße 13,
Telefon: 6 06 26 36
Uhlenhorst , Anja Lutz,
Mundsburger Damm 36, 2 20 50 88
Hamburg-Altstadt , Dr. Cyrus
Khorram Sefat,
Mönckebergstraße 17, 34 45 44
Eimsbüttel , Meike Dittmann,
Fruchtallee 136, 4 90 45 33
Osdorf , Ralf Kohring,
Rugenbarg 20, 80 67 77
Allermöhe , Marcel Simon,
Fleetplatz 3, 73 50 90 90
Hausbruch , Dr. Antje Jaeger,
Rehrstieg 30 c - Galleria, 7 02 28 31

18.4.2001 (Mittwochnachmittag)

Farmsen-Berne , Dr. Silke Bonowski,
Max-Herz-Ring 1, 69 64 27 27
Uhlenhorst , Thilo v. Samson-Him-
melstjerna, Hofweg 58, 22 51 52
Ottensen , Dr. Michael Wolff,
Hohenzollernring 17, 8 80 56 56
Schnelsen , Yvonne Zecher, Holstei-
ner Chaussee 267, 55 50 59 62
Lohbrügge , Wolfgang Gremme,
Am Beckerkamp 17, 7 21 21 23
Wilhelmsburg , Bajramali Kasami,
Wilhelm-Strauß-Weg 2 b, 75 49 35 21

20./21./22.4.2001

Steilshoop , Wolfgang von Soden,
Gründgensstraße 26, 6 31 54 74
Rahlstedt , Dr. Stephan Raabe,
Rahlstedter Bahnhofstr. 23-25,
Telefon: 6 77 65 42
Hohenfelde , Volker Arndt,
Güntherstraße 104, 2 54 22 77
Schnelsen , Dr. Christiane Schauer,
Holsteiner Chaussee 303 b, 55 97 17 10
Sülldorf , Yvonne Schenk,
Heidrehmen 3, 8 70 39 33
Bergedorf , Dr. Detlef Busch,
Alte Holstenstraße 84, 7 24 78 03
Marmstorf , Dr. Stefan Seltmann,
Langenkauer Weg 5, 7 60 95 14

25.4.2001 (Mittwochnachmittag)

Rahlstedt , Dr. Stephan Raabe,
Rahlstedter Bahnhofstr. 23-25,
Telefon: 6 77 65 42
Winterhude , Dr. Friedrich Korden,
Sierichstraße 132, 47 83 30
Hamburg-Altstadt , Dr. Holger Scholz,
Mönckebergstraße 25, 32 34 94
Stellingen , Dr. Rainer Schmeiser,
Steenwisch 27, 40 17 05 80
Bergedorf , Bernd Melfsen,
Am Baum 17, 7 24 22 68
Harburg , Dr. Wolf-Dietrich Rehding,
Hölertwiete 2, 77 67 60

27./28./29.4.2001

Bramfeld , Dr. Peter Ghaussy,
Bramfelder Chaussee 1, 6 91 81 26
Barmbek-Süd , Dr. Volker Schmidt,
Kraepelinweg 3, 29 66 80

Eppendorf , Andreas Kazzer,
Tarpbekstraße 77, 47 47 71
Rotherbaum , Dr. Tanja Schreiner,
Rothenbaumchaussee 11, . 44 27 60
Ottensen , Christiane Harms,
Am Born 19, 85 15 81 40
Hamm-Nord , Tabea Jürß,
Caspar-Voght-Straße 81, ... 20 56 31
Neugraben-Fischbek , Dr. Cornelia
Bettermann, Cuxhavener Straße 344,
Telefon: 7 02 59 5 8

30.4.2001 (Montag, vor- und nachmittags)

Hummelsbüttel , Axel Schmalhaus,
Hummelsbüttler Hauptstr. 62,
Telefon: 5 38 40 77
Borgfelde , Svea Baumgarten,
Bürgerweide 36, 25 93 03
Hamburg-Altstadt , Andreas Kluschke,
Großer Burstah 42, 36 79 41
Harvestehude , Dr. Hartmut Gähler,
Eppendorfer Baum 20, 47 62 74
Ottensen , Christiane Harms,
Am Born 19, 85 15 81 40
Lohbrügge , Christine Scheel,
Alte Holstenstraße 23, 7 24 33 77
Eißendorf , Dr. Klaus-Ulrich Emicke,
Eißendorfer Str. 150 a, ... 7 90 48 62