

2. Jahrgang | April 2006  
ISSN 1860-630X  
Preis: € 3,50 zzgl. MwSt.

Zeitschrift des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

# dentalfresh

#1  
2006

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

## Studie: ZuZa 2005

Wer schwimmt oben und  
wer unten?

## Zahnmedizinische Fachschaften

Studieren in  
Hannover und Hamburg

## Arbeiten im Paradies

Famulaturbericht Samoa



**BdZM**

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.





# EDITORIAL



Johan Wölber  
2. Vorsitzender des BdZM e.V.

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

erst einmal wünschen wir euch noch allen ein frohes neues Jahr! Wir können stolz auf 2005 zurückblicken: Die erste dentalfresh wurde geboren, man durfte zwei wunderbare BuFaTa in Freiburg und Münster genießen und damit gleichzeitig den ersten Zahnmedizin Studententag erleben. Doch noch ist es zu früh, um wehleidig in die Vergangenheit zu schauen, denn wir haben auch ein wunderbares Jahr vor uns! Wie geht es weiter mit der neuen Approbationsordnung? Was ergab die Umfrage zur Zufriedenheit der deutschen Zahnmedizinstudenten „ZuZa 2005“? Und wie sieht mein nächster Kurs aus? Fragen, die sich sicher lüften werden ...

Was macht die zahnmedizinische Zukunft sonst so? In Medien und auf Tagungen wird immer gerne die wirtschaftliche Zukunft aufgegriffen, sei es durch Implantathersteller oder Finanzdienstleister. Der zukünftige Zahnarzt: ein Unternehmer im Verbund der Wirtschaft. Implantate, Bleaching und „Dental Wellness“ sind einige Schlagworte, mit denen eine schöne neue Zahnmedizin beworben werden soll. Vielleicht eine Frage der Zeit, wann die vergleichende Werbung zugelassen wird („Der beste Zahnarzt in der Stadt – Gut und Günstig!“). Diesen Trend sollten wir kritisch beobachten! Wenn tradierte Werte wie die Kollegialität erstmal aufgelöst sind, könnte der medizinische Anspruch als nächstes fallen. Was das bedeutet kann sich jeder ausmalen. Dabei hat gerade die Gruppe der Zahnärzte die größte Möglichkeit sich allgemeinmedizinischen

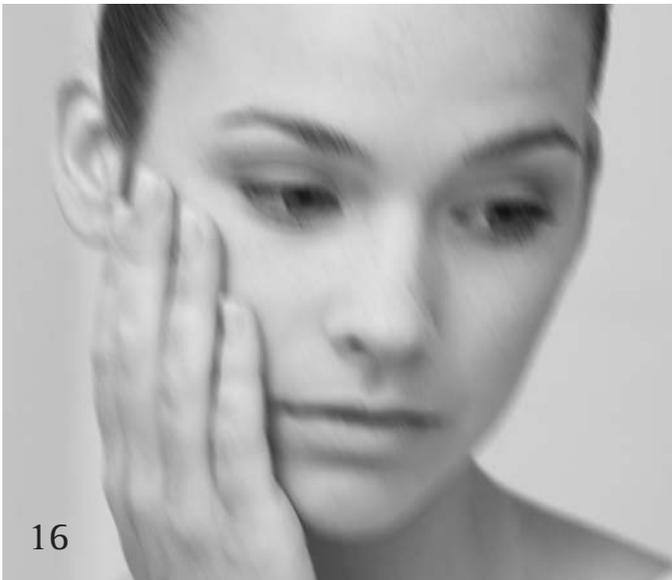
Themen zu öffnen – kein Hausarzt sieht seinen Patienten jedes halbe Jahr!

Neben unserer wirtschaftlichen dürfen wir aber auch gespannt sein auf die hochschulpolitische Zukunft! „Reiche Eltern für alle!“ mahnen die Studierendenverbände. Studiengebühren – ein besonderes Thema im Studium der Zahnmedizin, wenn man sich die Semesterkosten mal wieder vor Augen hält. Hier wird sich der BdZM bemühen, günstigere Materialbeschaffung an den jeweiligen Hochschulorten zu ermöglichen.

Die Unterschiede der jeweiligen Studienorte hoffen wir durch die ZuZa 2005 ein wenig transparenter darzustellen. Zum einen differieren die finanziellen Anforderungen an den Studierenden erheblich, zum anderen das Bemühen der Lehrkörper eine fortschrittliche und studienfreundliche Atmosphäre zu schaffen. Neben Wissenschaft und Drittmitteln existiert immer noch eine Lehrverantwortung!

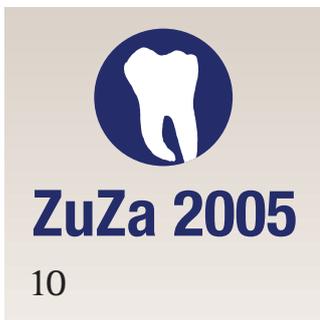
Wie man sieht, gibt es einiges anzupacken! Auch hier möchte ich erwähnen, dass die zukünftigen Ausgaben der dentalfresh nicht ohne euer Zutun entstehen können und wir immer dankbar sind für Artikel oder Vorschläge! Auch gerne in ungezwungener Atmosphäre auf einer der diesjährigen BuFaTa in Hannover (SS) oder Leipzig (WS)!

In diesem Sinne, keep on drillin' ...  
euer Johan



16

Craniomandibuläre Dysfunktion – Einführung und Fallbericht.



Ergebnisse der Umfrage zur Zufriedenheit der Zahnmedizinstudenten.



36

Rechtliche Aspekte des Studiums.



52

1. Deutscher Zahnmedizin Studententag in Münster.



54

BdZM-Arbeitstreffen in Berlin.



62

Famulaturbericht vom anderen Ende der Welt.

- 03 **EDITORIAL**  
Johan Wölber
- 06 **VON ZAHNIS UND „RICHTIGEN“ MEDIZINERN ...**  
Jan-Philipp Schmidt
- 08 **NEWS**
- 10 **ZuZa 2006 – UMFRAGE ZUR STUDIENSITUATION UND ZUFRIEDENHEIT DER ZAHNMEDIZINSTUDENTEN**
- 16 **EINFÜHRUNG IN DAS CHRONISCHE SCHMERZSYNDROM DER CRANIOMANDIBULÄREN DYSFUNKTION**  
ZA Gerd Christiansen
- 20 **OKKLUSALE REHABILITATION DES FUNKTIONSTHERAPIERTEN PATIENTEN**  
Dr. med. dent. Christian Köneke, Dr. med. dent. Andreas Köneke, Dr. rer. nat. E. Schnakenberg
- 24 **WAS IST SCHÖNHEIT? PSYCHOLOGIE DER ÄSTHETIK – TEIL 2**  
Lea Höfel
- 30 **DAS ZAHNMEDIZINSTUDIUM UND DIE SOMMER-BuFaTa 2006 IN HANNOVER**  
Jan-Thomas Krause
- 32 **ZAHNMEDIZINSTUDIUM IN HAMBURG**  
Stefanie Lüers, Kai Vahle-Hinze
- 34 **BdZM INFO**
- 35 **BdZM MITGLIEDSANTRAG**
- 36 **RECHT IM STUDIUM: DARF DER ZUGANG ZU PRAKTISCHEN KURSEN BESCHRÄNKT WERDEN?**  
Dr. Christian Birnbaum
- 38 **VORDENKEN HAT VORTEILE**  
Sonja Kiel, Werner Hartwig
- 42 **FOTOSTORY DAS LEBEN UND STUDIEREN DES BEN S. TEIL V**
- 48 **CAD/CAM – FLUCH ODER CHANCE FÜR DIE ZUKÜNFTIGE ZAHNARZTRAXIS?**  
Redaktion
- 50 **START FREI FÜR DIE EIGENE PRAXIS**  
Karin Vogel
- 51 **MLP MEDI-CHANGE VERLOST JEWEILS 1.000 EURO AN 35 MEDIZINSTUDENTEN**  
Thomas Breiding
- 52 **IMPRESSIONEN: 1. DEUTSCHER ZAHNMEDIZIN STUDENTENTAG IN MÜNSTER**
- 54 **BdZM-ARBEITSTREFFEN ZUR ZUFRIEDENHEITSTUDIE DER ZAHNMEDIZINSTUDENTEN (ZuZa)**  
Art Timmermeister
- 56 **TRENDS & STYLES**
- 62 **SOMMER 2005: FAMULATURBERICHT SAMOA**  
Franziska Schneider, Patrick Frangenberg
- 66 **TERMINE & IMPRESSUM**



# VON ZAHNIS UND „RICHTIGEN“ MEDIZINERN...

Jan-Philipp Schmidt



>>> Die Klischees sind immer noch allgegenwärtig: Zahnmedizinstudenten sind materialistisch geprägt, arrogant und haben keine Ahnung von echter Medizin. Karies wegbohren klappt gerade noch, aber Blutdruckmessen wird schon schwierig ...! Studierende der Humanmedizin hingegen sind nicht nur politisch korrekt, sondern auch sozial engagiert, tragen oft gestrickte Socken und sind mit einem ausgeprägten Helfersyndrom auf die Welt gekommen – schon das Spermium hat auf dem Weg zur Eizelle gefurten: „Ich werd’ mal Arzt – lasst mich durch!“

Fakt ist, dass Zahn- und Humanmedizinstudenten in Deutschland in zwei unterschiedlichen Welten leben – wenn man das Glück hatte, an der eigenen Uni den anatomischen Präparierkurs noch gemeinsam überstanden zu haben, kennt man zumindest den einen oder anderen Vertreter der fremden Spezies – damit hören die Gemeinsamkeiten jedoch auf. Die Humanis machen sich darüber lustig, dass die Staatsprüfungen in der Zahnmedizin mündlich abgehalten werden und die Zahnis wundern sich über den unsinnigen Eifer der Mediziner, ihre IMPP-Fragenkataloge auswendig zu lernen. Auch im klinischen Abschnitt ist das Medizinstudium deutlich theoretischer ausgerichtet und für die „Handwerker“ aus der Zahnklinik stellt schon eine Multiple-Choice-Klausur der Inneren Medizin ein unüberwindbares Hindernis dar.

Müssen wir uns einfach damit abfinden, dass wir anders sind: Dass wir nach fünfeinhalb Jahren das „große“ Geld mit kosmetischer Zahnheilkunde, Implantaten & Co. scheffeln dürfen, während unsere Kollegen, die „Menschenärzte“, noch mindestens vier weitere Jahre lang den frustrierenden Dienst in den Kliniken zum Wohle der Allgemeinheit tun müssen? Sind wir die egoistischen Fachidioten, die von der „Hand in den Mund“ leben, aber nicht mal ein Melanom erkennen, wenn es sich direkt vor unserer Nase auf der Wange des Patienten befindet ...? Egal wie man es sieht, bleibt festzuhalten, dass die Zahnärzte mit ca. 65.000 Behandlern die größte Facharztgruppe im Medizinsektor stellen – alle „Hausärzte“ und Allgemeinmediziner zusammen kommen auf nur 59.000 Behandler (Quelle: Bundes-

ärztekammer und Bundeszahnärztekammer, Stand: 31.12.2004). Außerdem sieht der Zahnarzt einen Patienten meist öfter zu Routineuntersuchungen als die humanmedizinischen Kollegen – es besteht also der Wunsch und Anspruch, dass alle Zahnärzte fähig sind, Anzeichen bestimmter Erkrankungen, z.B. systemische Dysfunktionen wie Diabetes oder Schilddrüsenerkrankungen, aber auch Krebsvorstufen, sicher zu erkennen und die Überweisung zum jeweiligen Spezialisten zu veranlassen. Durch Bonusheft, Prophylaxe und Co. und den daraus resultierenden Patientenkontakten werden die Zahnmediziner über ihre zahnärztliche Tätigkeit hinaus zu einem wichtigen Teil des Gesundheitswesens, indem sie nicht nur kranke Patienten rechtzeitiger Behandlung zuführen, sondern dadurch gleichsam auch helfen, Folgekosten im Gesundheitssystem einzusparen.

Es ist zu beleuchten, wie die zukünftige Entwicklung aussieht: Durch die neue zahnärztliche Approbationsordnung, die in absehbarer Zeit in Kraft treten wird, werden Human- und Zahnmedizin im vorklinischen Abschnitt des Studiums gleich geschaltet und es wird ein gemeinsames Physikikum geben. Es ist abzusehen, dass hierdurch das Verständnis für die jeweils andere Berufsgruppe weiter zunehmen wird und der Stand der Ausbildung ebenfalls verbessert werden kann. Jedoch gilt es, über diesen gemeinsamen ersten Teil des Studiums hinaus, die Zusammenarbeit zu fördern – der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) e.V. und die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (BVMD) e.V. haben zu diesem Zweck damit begonnen, sich bei regelmäßigen Treffen über Aspekte der Ausbildung und die Verbandsarbeit auszutauschen.

Sicherlich werden wir euch die BVMD und das Studium der Humanmedizin in einer der nächsten Ausgaben noch ein wenig genauer vorstellen – klar ist jedoch schon heute, dass Kooperation sinnvoll ist! In den vier diesjährigen Ausgaben der dentalfresh möchten wir euch mit dem Motto „Zahnmedizin ist Medizin“ zum Nachdenken anregen – wenn ihr Fragen oder Vorschläge zum Thema habt, dann schreibt uns einfach eine Mail an [dentalfresh@bdzm.de](mailto:dentalfresh@bdzm.de). <<<



# DISSERTATIONSPREIS AUSGESCHRIEBEN

## ➤ KONTAKT

Kuratorium perfekter  
Zahnersatz  
Dr. Karin Uphoff  
Alfred-Wegener-Str. 6  
35039 Marburg  
Tel.: 0 64 21/4 07 95 40  
E-Mail: pressestelle@-  
kuratorium-perfekter-  
zahnersatz.de

Zum 14. Mal schreibt das Kuratorium perfekter Zahnersatz seinen mit 2.000 Euro dotierten Dissertationspreis aus. Mit diesem Preis wird jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet, die einen Bezug zur Zahntechnik hat. Als Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Wettbewerb gilt, dass das Promotionsverfahren im Jahre 2005 erfolgreich abgeschlossen wurde. Aus jeder Abteilung einer Klinik oder eines Zentrums kann dabei nur eine Arbeit eingereicht werden. Der Betreuer der Arbeit muss die Einreichung bestätigen. Außerdem müssen bis zur Einsendefrist am

31. Mai 2006 vier gedruckte Exemplare der Dissertation bei der Pressestelle des Kuratoriums eingegangen sein. Die Jury behält sich vor, den Preis unter mehreren Bewerbern zu teilen oder auch auf die Vergabe des Preises zu verzichten. Einsprüche gegen die Entscheidung der Jury sind ausgeschlossen.

Der Dissertationspreis wird traditionell bei der Herbst-Pressekonferenz des Kuratoriums feierlich überreicht. Dabei wird dem Preisträger oder der Preisträgerin die Möglichkeit gegeben, die Ergebnisse der Arbeit in einem Kurzvortrag vorzustellen.

# STUDIENGEBÜHREN: WER MUSS WAS, WANN UND WO BEZAHLEN?

Die Stiftung Warentest veröffentlichte Ende Dezember 2005 folgende Übersicht zum Thema Studiengebühren.

## **BAYERN**

2006 wird es noch keine Studiengebühren geben, wahrscheinlich kommen sie 2007. Das Studium an Kunsthochschulen und Universitäten wird dann wohl zwischen 300 und 500 Euro pro Semester und an Fachhochschulen zwischen 100 und 500 Euro kosten.

## **BREMEN**

Das Erststudium für Studierende mit erstem Wohnsitz im Land Bremen ist gebührenfrei. Studenten, die ihren Wohnsitz auch nach zwei Semestern nicht in das Land Bremen verlegen, zahlen ab Wintersemester 2006/2007 500 Euro pro Semester. Auch Langzeitstudenten müssen ab dem 15. Semester 500 Euro zahlen.

## **BERLIN, BRANDENBURG, MECKLENBURG-VORPOMMERN, SACHSEN, SCHLESWIG-HOLSTEIN**

Allgemeine Studiengebühren für das Erststudium sind noch nicht geplant, auch nicht für Langzeitstudenten. Besonderheit in Sachsen: Hier ist ein Langzeitstudium überhaupt nicht möglich. Alle Studenten müssen ihre Abschlussprüfung spätestens vier Semester nach Ende der Regelstudienzeit ablegen, sonst gilt die Prüfung als nicht bestanden.

## **BADEN-WÜRTTEMBERG, HAMBURG, NIEDERSACHSEN, NORDRHEIN-WESTFALEN**

Studienanfänger müssen für das Erststudium ab WS 2006/2007 allgemeine Studiengebühren in Höhe von

500 Euro zahlen, in Baden-Württemberg müssen sie erst ab dem SS 2007 zahlen. Auch bereits eingeschriebene Studenten zahlen in diesen Ländern ab SS 2007. Niedersachsen verlangt von Langzeitstudenten mehr: Sie zahlen hier zwischen 600 und 800 Euro. In Nordrhein-Westfalen legen die Hochschulen die Gebührenhöhe selber fest, dürfen aber die Höchstgrenze von 500 Euro pro Semester für das Erststudium nicht überschreiten.

## **HESSEN, RHEINLAND-PFALZ, SAARLAND, SACHSEN-ANHALT, THÜRINGEN**

Allgemeine Studiengebühren fallen im Jahr 2006 nicht an. Allerdings planen einige dieser Länder wie Hessen und das Saarland die Einführung von Gebühren. Langzeitstudenten müssen bereits Studiengebühren zahlen. In Hessen gilt als Langzeitstudent, wer die Regelstudienzeit um drei, in manchen Fächern um vier Semester überschritten hat. Pro Semester fallen dann gestaffelte Gebühren an. Je nach Studiendauer kostet es 500, 700 und am Ende 900 Euro. In Rheinland-Pfalz werden 650 Euro pro Semester für alle Studenten fällig, die die Regelstudienzeit um 75 Prozent überschreiten. Auch im Saarland müssen Studenten mit 500 Euro pro Semester rechnen, wenn sie die Regelstudien- und die Karenzzeit überschreiten. In Sachsen-Anhalt und Thüringen kostet das Studium 500 Euro pro Semester, wenn die Regelstudienzeit um vier Semester überschritten wird.





# ZuZa 2005 – UMFRAGE ZUR STUDIEN- SITUATION UND ZUFRIEDENHEIT DER ZAHNMEDIZINSTUDENTEN

Erste bundesweite Umfrage zur Studiensituation und Zufriedenheit der Zahnmedizinierenden in Deutschland (ZuZa), ermöglicht durch die freundliche Unterstützung der MLP Finanzdienstleistungen AG, Heidelberg.

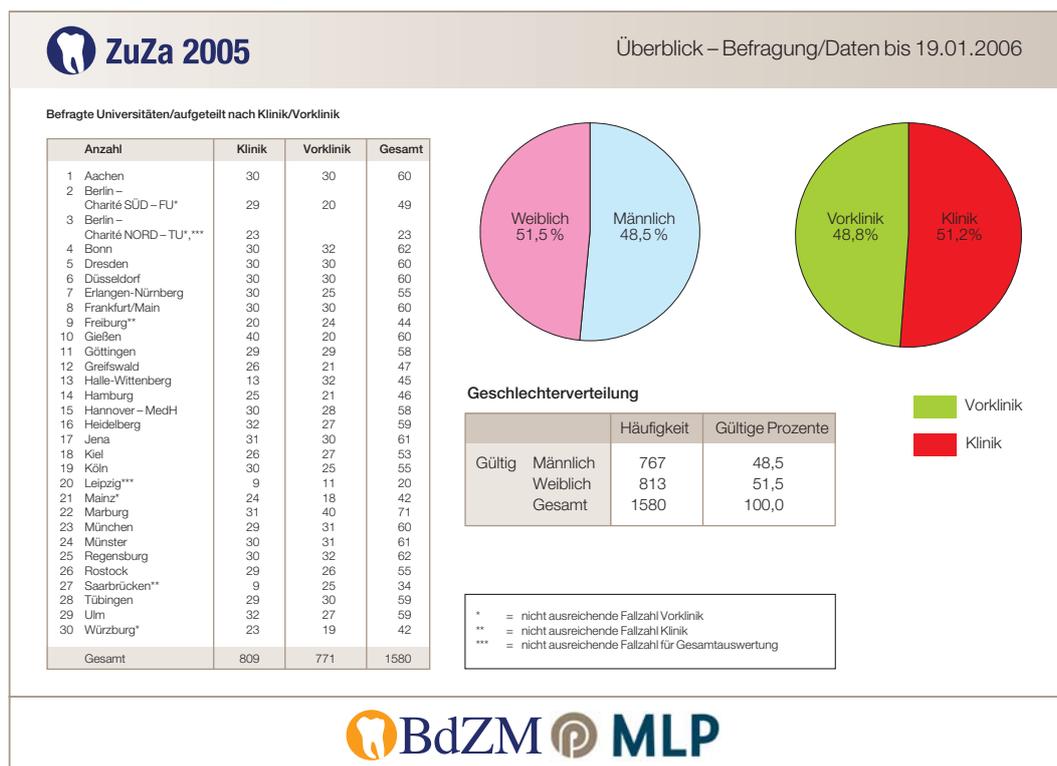
»» Eines ist sicher – die Universitäten sind für die Studierenden da und nicht umgekehrt! Seit Erscheinen des ersten „Uni-Rankings“ für Zahnmedizin, welches im Jahr 2003 vom CHE (Centrum für Hochschulentwicklung) durchgeführt und damals im Magazin „Stern“ veröffentlicht wurde, kam bei Treffen der Fachschaftsvertreter immer wieder die Idee auf, eine eigene Umfrage durchzuführen, die sich weniger auf die Informationen der Fakultäten bezieht, sondern ausschließlich die Sichtweise der Zahnmedizinierenden in Deutschland widerspiegelt. Denn seien wir doch ehrlich: Abgesehen davon, dass den Fakultäten daran gelegen ist, durch ihre Antworten möglichst gut abzuschneiden, ist eine gute Relation zwischen Studierenden und Dozenten oder eine gute technische Ausstattung der Klinik noch kein Garant dafür, dass sich die Studierenden an der jeweiligen Zahnklinik wohl fühlen und mit der Ausbildung tatsächlich zufrieden sind.

Esgalt also festzustellen, wie sich die Situation an den deutschen Universitätszahnkliniken aus Sicht der Studierenden darstellt. Zu diesem Zweck wurden Ende vergangenen Jahres 1.580 persönliche Interviews geführt, ca. 30 Vorkliniker und 30 Klinik pro

Uni-Standort. Die 20- bis 30-minütigen Interviews wurden von einem unabhängigen Marktforschungsinstitut unter der Aufsicht des BdZM und der Fachschaften vor Ort durchgeführt und nach gültigen Erkenntnissen der Kundenzufriedenheitsforschung ausgewertet. Spätestens seit der Diskussion um Studiengebühren und leistungsorientierte Mittelvergabe müssen sich nämlich auch die Unis damit abfinden, dass der Kunde „Student“ einen Anspruch an die (Lehr-)Leistungen der Fakultät hat und seine Zufriedenheit und Loyalität von der Erfüllung dieser Ansprüche abhängt.



Bei den Belastungen, die ein Studium der Zahnheilkunde mit sich bringt – finanziell wie zeitlich – ist niemand mehr bereit, sich mit schlechter Lehre, unmotivierten Dozenten oder unzumutbaren Arbeits-



**vorbildlich**



- Dresden
- Halle-Wittenberg
- Jena
- Marburg
- Rostock

**Nicht berücksichtigt:**

- Berlin-Nord
- Leipzig\*\*\*
- Saarbrücken\*\*
- Witten-Herdecke

**durchschnittlich**



- |                  |              |              |             |
|------------------|--------------|--------------|-------------|
| • Berlin-Süd*    | • Freiburg** | • Kiel       | • Tübingen  |
| • Bonn           | • Gießen     | • Mainz*     | • Würzburg* |
| • Düsseldorf     | • Greifswald | • München    |             |
| • Erlangen       | • Göttingen  | • Münster    |             |
| • Frankfurt/Main | • Heidelberg | • Regensburg |             |

**pflegebedürftig**



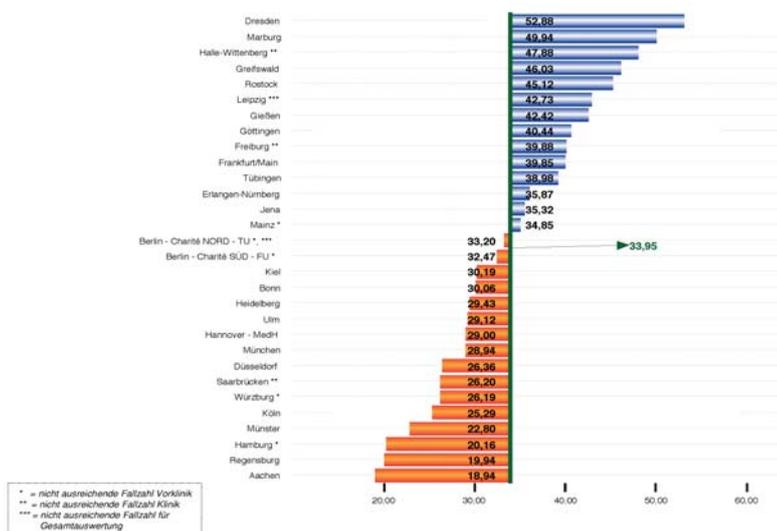
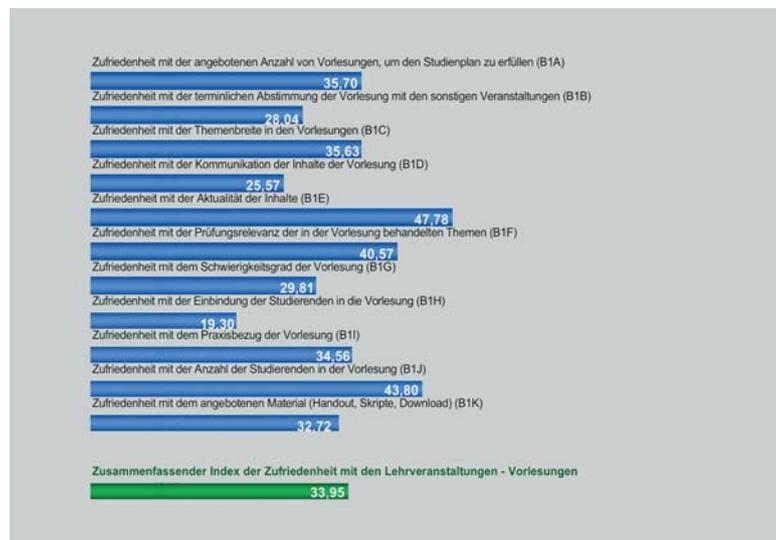
- Aachen
- Hamburg
- Hannover
- Köln
- Ulm

\* = nicht ausreichende Fallzahl Vorklinik  
 \*\* = nicht ausreichende Fallzahl Klinik  
 \*\*\* = nicht ausreichende Fallzahl für Gesamtauswertung

- Fragebogenerstellung unter Berücksichtigung von Desk Research und Best Practice-Beispielen in der Hochschul-Evaluation (CHE, LMU, Macleans – Canada) / inhaltliche Workshops mit dem BdZM und Abstimmung mit MLP
- Zufallsbefragung mit Korrektiv nach Quote in Bezug auf Geschlecht und den Segmenten Klinik/Vorklinik
- Männlich/Weiblich 50 % / 50 % - Klinik – Vorklinik je 30 (für Segmentierungen und uni-individuelle Auswertungen)
- Befragung von mehr als 10 % der Grundgesamtheit
- Befragung durch Fulltime-Interviewer – face to face – an 30 Universitäten im Dezember 2005
- Einbezogen wurden nur Studenten im mind. 2. Fachsemester, die mindestens 2 Semester an der jeweiligen Hochschule sind
- Überprüfung der Ergebnisse mit veröffentlichten Daten in Bezug auf die Struktur der Studierenden. Die Abweichungen rechtfertigen die Aussage: repräsentativ.
- Gewichtung der Zufriedenheitsfragen nach Treibern der Loyalität, Bildung von Leistungsfaktoren und Erstellung eines Rankings der Zufriedenheit mit den Hochschulen ausschließlich aus Sicht der Studierenden
- Mangels eigener Erhebung und des Ansatzes der Bewertung der Zufriedenheit erfolgt keine Einbeziehung von „harten“ Faktoren in das Ranking
- Bei der Universität Berlin-Nord ist kein Vorklinik-Bereich mehr vorhanden; die Universität Saarbrücken hat nur noch 16 Klinik-Studenten; die Hochschule Leipzig hat die Befragung zweimal seitens der Universität untersagt, sodass bei insgesamt sehr geringer Fallzahl die vorgenannten Universitäten nur auf Wunsch des BdZM und ausschließlich zu Informationszwecken in den Darstellungen enthalten sind. Signifikante Aussagen zu den genannten Universitäten sind nicht möglich. Die private Universität Witten-Herdecke hat an der Studie leider nicht teilgenommen.

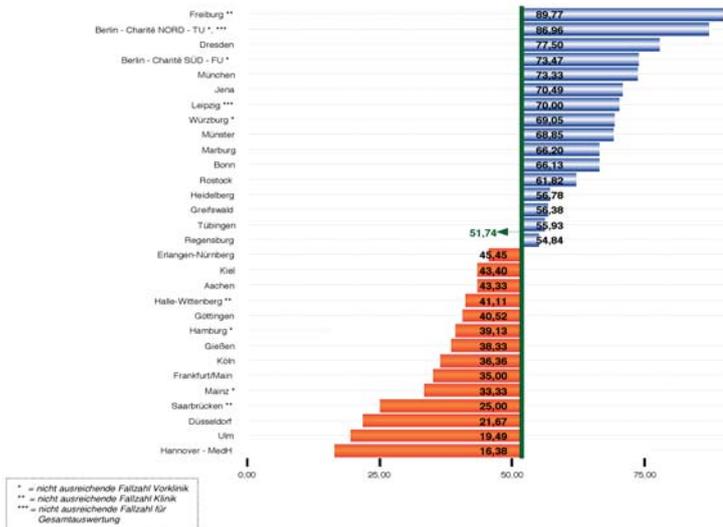
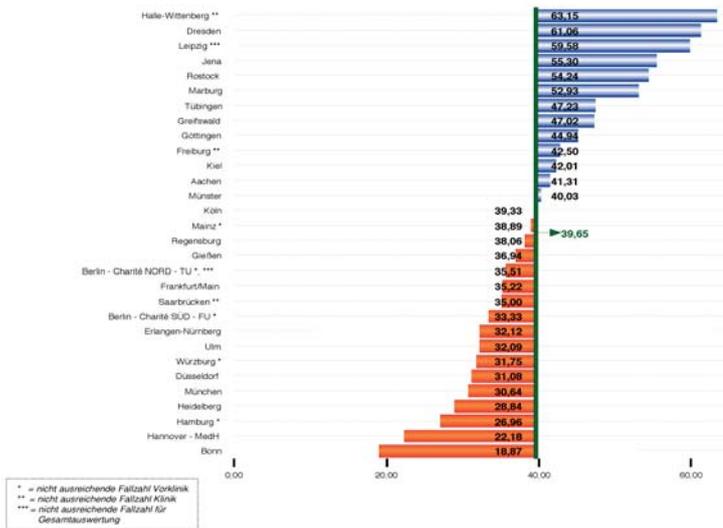
bedingungen in den Laboratorien abzufinden. Es ist weiterhin klar, dass der Konkurrenzdruck zwischen den Standorten, auch angeheizt durch politische Themen wie „Eliteunis“ etc., stetig zunimmt und durch die Forderungen des Wissenschaftsrates nach mehr Forschung und Schließung kleiner und „unproduktiver“ Universitätszahnkliniken der Verteilungs-

kampf um die letzten zu Verfügung stehenden Mittel bereits entbrannt ist. Der BdZM will mit dieser völlig neuen Studie keinesfalls Öl ins Feuer gießen, sondern einfach einmal die Gruppe zu Wort kommen lassen, um die sich die Bemühungen eigentlich drehen sollten, nämlich die Zahnmedizinstudierenden in Deutschland – euch also! Es war viel Arbeit, doch es



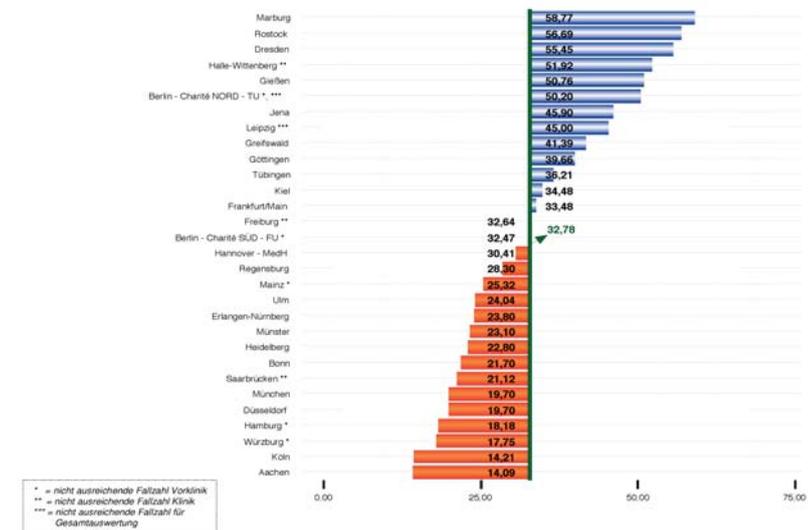
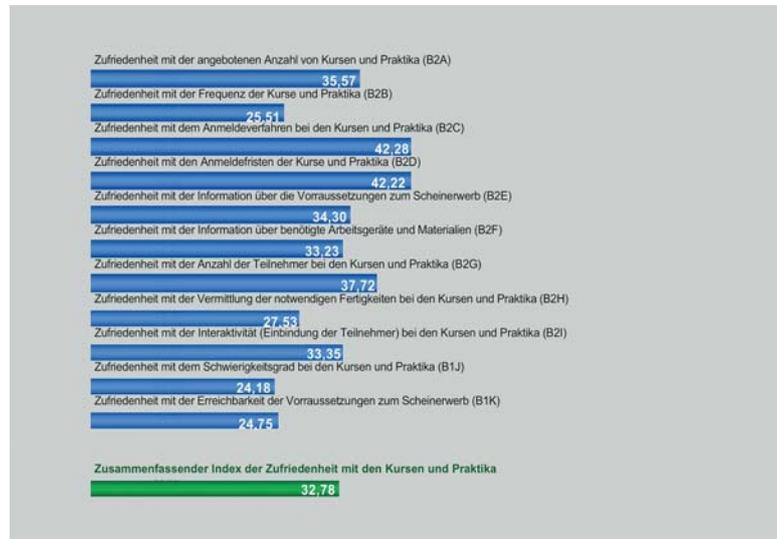
hat sich gelohnt – die erste bundesweite Studie darüber, wie zufrieden ihr, die Studierenden der Zahnheilkunde in Deutschland, mit eurer Uni seid, ist abgeschlossen. Bezüglich des Gesamtrankings haben wir uns darauf geeinigt, die Universitäten in drei klar getrennte Gruppen zu unterteilen – vorbildliche, durchschnittliche und pflegebedürftige Standorte. Die

Daten, welche diesem Gesamtranking zu Grunde liegen, sind natürlich viel detaillierter. Exemplarisch haben wir für euch in dieser Ausgabe noch die aufgeschlüsselten Ergebnisse zu den Themenbereichen „Vorlesungen“, „Uni-Infrastruktur“, „Image der Universität“ und „Praktische Lehrveranstaltungen“ aufgeführt. Außerdem den wohl kritischsten Punkt:



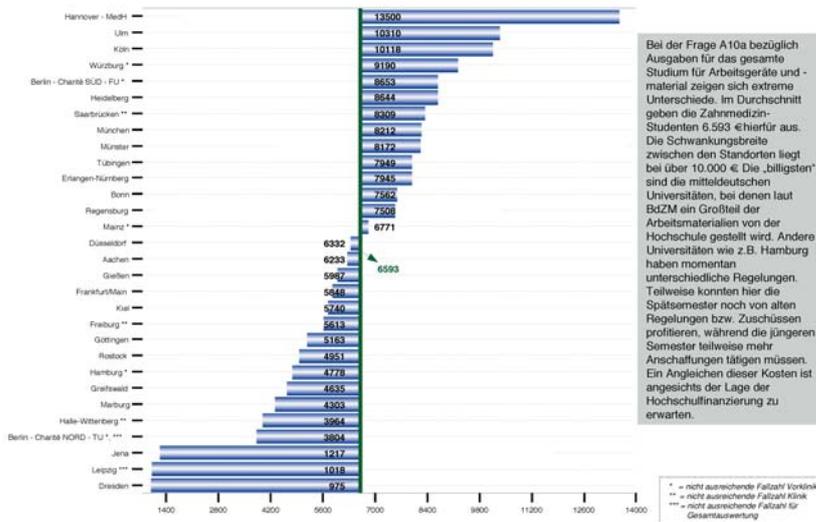
Die durchschnittlichen Kosten für anzuschaffende Materialien und Arbeitsgeräte während der gesamten Studiendauer am jeweiligen Standort. Hierbei fallen die enormen Unterschiede zwischen den Universitäten besonders ins Auge und angesichts einer Schwankungsbreite von über 10.000 € kann man

sicherlich fordern, dass die finanziellen Belastungen der Studierenden in Hannover, Ulm, Köln, Würzburg usw. dringend auf ein erträgliches Maß gesenkt werden müssen. Wir können weiterhin festhalten, dass die bundesweiten Durchschnittswerte z. B. bei „Vorlesungen“ und „Praktische Lehrveranstaltungen“ mit 33,95 %



bzw. 32,78 % wirklich erschreckend niedrig sind – es bedeutet schließlich nichts anderes als dass gerade mal ein Drittel der Studierenden eindeutig zufrieden mit den angebotenen Lehrveranstaltungen der Zahnheilkunde ist. Auch hier besteht dringender Bedarf zu Verbesserungen – gute Vorlesungen sind übrigens nicht abhängig davon, wie viele finanzielle

Mittel eine Klinik zu Verfügung hat – somit kann dieses Argument nicht als Ausrede verwendet werden. Es muss viel getan werden und der BdZM hofft, dass durch diese Studie nicht nur den zukünftigen Zahnmedizinierenden eine Entscheidungshilfe an die Hand gegeben wird, sondern vor allem die Verantwortlichen an den pflegebedürftigen Univer-



sitäten darüber nachdenken, durch welche Maßnahmen die Zufriedenheit ihrer Studierenden nachhaltig verbessert werden kann. Selbstverständlich können wir hier aus akutem Platzmangel nicht alle

Daten veröffentlichen. Die Gesamtergebnisse der ZuZa2005 findet ihr voraussichtlich ab Ende April auf dem neuen bundesweiten Informationsportal des BdZM – [www.zahnportal.de](http://www.zahnportal.de) – zum kostenlosen

## DAS NEUE BUNDESWEITE INFOPORTAL FÜR ALLE THEMEN RUND UM DAS ZAHNMEDIZIN-STUDIUM

>>> Lange schon diskutieren die Fachschaftsvertreter auf ihren Treffen die Einrichtung einer neuen umfassenden Internetseite für alle Themen des Zahnmedizinstudiums. Da sich die oft sehr professionell gestalteten Webauftritte der einzelnen Fachschaftsvertretungen in Deutschland in den meisten Fällen eben nur auf den eigenen Standort beziehen und nicht viel Raum für bundesweit interessante Themen und die Kommunikation zwischen den Studierenden der Zahnheilkunde in Deutschland ermöglichen, wurde auf dem letzten Arbeitstreffen des BdZM beschlossen, ein neues Infoportal aufzubauen. Über die Details herrschte zwar keine einheitliche Meinung, aber irgendwie muss ein solch großes Projekt ja begonnen werden. Wir haben also das Ende der Ferien genutzt, um die neue Seite schon einmal zu skizzieren und eine erste Vorschau auf das Layout zu geben – unser „Zahni“-Männchen soll übrigens nicht nur das „i“ im Schriftzug des Logos darstellen, sondern wird euch als Maskottchen der Seite sicherlich in Zukunft noch öfter begegnen. Damit das Portal ein echter Erfolg wird, benötigen wir allerdings noch eure Unterstüt-

zung bei der inhaltlichen Gestaltung der Seite und suchen hierfür interessierte Zahnis, die als Online-Redakteurinnen und -Redakteure die Seite neben Zahlen und Fakten auch mit interessanten Berichten aus den Zahnkliniken Deutschlands füllen. Wenn ihr Interesse daran habt, an der Gestaltung des Zahnportals mitzuwirken, dann meldet euch einfach per E-Mail ([mail@zahnportal.de](mailto:mail@zahnportal.de)) bei Art Timmermeister oder Christian Rubbert. Die erste Ausbaustufe des Portals mit den Ergebnissen der ZuZa-Studie wird voraussichtlich Ende April im Netz zu finden sein – viele weitere Inhalte werden folgen! <<<

### [www.zahnportal.de](http://www.zahnportal.de) – Themen auf den Zahn fühlen



# EINFÜHRUNG IN DAS CHRONISCHE SCHMERZSYNDROM DER CRANIO-MANDIBULÄREN DYSFUNKTION

ZA Gerd Christiansen

Kaum ein Teilbereich der Zahnmedizin leidet in solch großem Maße an einem Mangel an Klarheit wie der Bereich der craniomandibulären Dysfunktion. Es soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, die CMD fassbar zu machen.

>>> Verwirrend erscheint hierbei die, in der diesbezüglichen Literatur nur selten vollzogene, saubere Trennung medizinischer Begriffe wie Pathogenese, Diagnostik, Differenzialdiagnostik, Befund. Es ist uns deshalb ein Anliegen, den Einsteiger in diese Materie nicht mit „biopsychosozialer Multikausalität“ zu überfrachten, sondern gedanklich saubere medizinische Begrifflichkeit einzuführen.

## 1. Zur Definition der craniomandibulären Dysfunktion

Die craniomandibuläre Dysfunktion ist eine Erkrankung des craniomandibulären Systems des Kiefer-

gelenks, dessen Muskulatur, vielfältiger neuronaler Strukturen mit – für dieses chronische Schmerzsyndrom – typischer Symptomatik. Das Kiefergelenk mit seinen abhängigen Strukturen muss als Teilbereich der Orthopädie aufgefasst werden.

## 2. Terminologie der CMD

Seit 1934 hat sich ein Wandel in der Terminologie vollzogen. Das in der orthopädischen Nomenklatur übliche Vorgehen, die Pathogenese eines Leidens und die Lokalität dieses Leidens als Grundlage des Terminus zu benennen (z.B. Tendovaginitis, Lunatumnekrose, Periarthritis-Humero-Scapularis, etc.), wurde im Begriff Myofascial-Pain-Syndrom und ab 1980/83 im Begriff craniomandibuläre Dysfunktion verlassen. Der Versuch, die Gesamtheit der Symptomatologie in den Terminus einzugliedern, hat seine Trennschärfe nicht erhöht.

## 3. Epidemiologie

Die in der Literatur doch sehr unterschiedlichen Zahlenangaben basieren möglicherweise auf der ungenügenden Trennschärfe der Definition der CMD. Begreifen wir die CMD als chronisches Schmerzsyndrom unterschiedlicher Symptomkombinationen und unterschiedlichen Schweregrads im Bereich von cranium und mandibula, so können wir von etwa 2–5% der Bevölkerung als therapiebedürftig ausgehen. Dies entspricht in der BRD einer Zahl von 1,4–3,5 Millionen CMD-Patienten. 80% davon sind Frauen mit einem Häufigkeitsmaximum zwischen dem 3.–5. Lebensjahrzehnt. Dies bedeutet aber, und das ist pathogenetisch von Bedeutung, dass etwa 30% der Frauen zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr als CMD-Patienten angesehen werden müssen.

## 4. Symptomatologie

Als Symptome im Sinne der CMD-Therapiebedürftigkeit zählen der chronische Schmerz als



- Organschmerz
  - Muskelschmerz
  - neuropathischer Schmerz
  - sowie die nicht schmerzhaft, eingeschränkte Kiefergelenkfunktion (functio larsa).
- Chronischer Schmerz – auch episodisch chronisch, nach Häufigkeit des Auftretens geordnet:
- Kopfschmerz
  - Ohrschmerz
  - Schmerz in Kiefergelenksregio
  - Muskelschmerz (Kaumuskulatur)
  - Nackenschmerz u. dadurch fortgeleitete Symptomatik
  - Schulter- und Rückenschmerz
  - schmerzhafte und nicht schmerzhafte eingeschränkte Kiefergelenkfunktion
  - Tinnitus
  - Schwindel.

## 5. Pathogenese

Es spricht vieles dafür, dass CMD in einem hohen Prozentsatz eine iatrogene Ursache hat.

- Anamnestische Angaben der Patienten vor und nach Zahnersatz – oder kieferorthopädischer Behandlung sprechen für iatrogenen Einfluss.
- Die hohe Prävalenz prothetisch behandelter Patienten im Krankengut (80–90 %)
- vor allem die niedrige Prävalenz nichtprothetisch behandelter Patienten
- Studien zum Einfluss experimentell hervorgerufener Störkontakte
- und nicht zuletzt sehr detailliert vorgenommene Befundungen (optoelektronisch) sprechen in den meisten CMD-Fällen für eine okklusal hervorgerufene kondyläre Verlagerung
- wie Gerber sie bereits postuliert hatte
- 7 % der Patienten weisen eine eher psychosomatische Komponente auf.

Es soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass in den vergangenen zwei Jahrzehnten bezüglich der Ätiopathogenese der craniomandibulären Dysfunktion ein Paradigmenwechsel sich vollzogen hat! Gerber, Farrar, McCarthy et al. plädieren dafür, kondyläre Fehlstellungen – und damit die Okklusion als verursachend anzusehen. Moderne Schulen, Dworkin et al., vermuten eine biopsychosoziale Multikausalität, welche möglichst interdisziplinär angegangen werden soll. Zweifelsohne wird unterschiedlichen Fällen die eine oder andere Ätiopathogenese zugeordnet werden müssen. Indes zeigen neueste Untersuchungen eindeutig in der überwiegenden Zahl der Fälle eine biodynamische, sprich okklusale Genese der CMD. Wie immer in der Geschichte der Naturwissenschaft war auf die Dauer die Präzision der Diagnostik (hier: optoelektronische Kondylographie) dem eher philosophischen Gedankengut überlegen („Die Erde ist nicht rund – sie ist flach“).

## 6. Befund



Abb. 1: Manuell-klinische Befunderhebung – schmerzhafte Strukturen – rigide Strukturen.

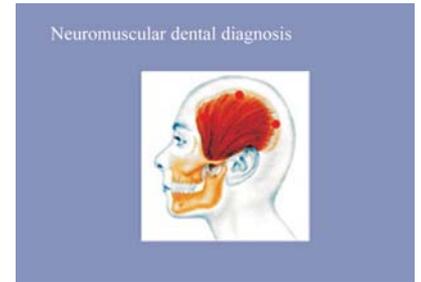


Abb. 2: Neuromuskuläre Untersuchung – Muskelaktionspotenziale – hypertone Muskulatur.

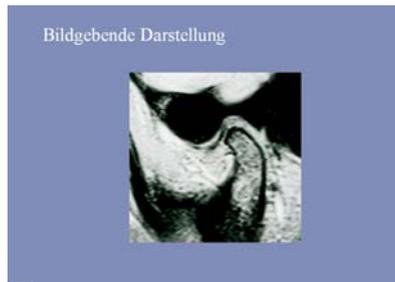


Abb. 3: Bildgebende Struktur- und Stellungsanalyse.



Abb. 4: Untersuchung der Biodynamik – Strukturanalyse, Stellungsanalyse – Topografie des Schmerzes – Kombination manuell-klinischer Untersuchungstechnik mit visueller Darstellung.

Wir unterscheiden drei Arten der Befundung:

### Manuell-klinische Befundung

Kennzeichen: Schmerzhaftigkeit; evtl. Rigidität craniomandibulärer Gewebstrukturen, palpatorisches Procedere mit dem Ziel, die schmerzhafte Region, Struktur zu ermitteln, um hieraus Rückschlüsse auf dysfunktionelles Geschehen zu ziehen (Abb. 1).

### Bildgebende Darstellung MRT

Kennzeichen: zweidimensionale Darstellung eines Momentanzustandes mit dem Ziel, im Gelenkbereich Abweichungen einer kondylären Sollposition mit konsekutiven strukturellen Veränderungen darzustellen (Abb. 3).

### So genannte instrumentelle Funktionsanalyse

Kennzeichen: dreidimensionale Darstellung des funktionellen Geschehens (Bewegungsablauf) sowie der kondylären Ausgangslage (Optoelektronik) in Kombination mit manuell-klinischen Untersuchungstechniken und (bei Bedarf) bildgebender Darstellung, bislang sicher die diagnostisch relevante Methode (aber selten geübt) (Abb. 4).

## 7. Diagnostik

### Diagnostik soll therapierelevant sein!

Das therapeutische Mittel der Wahl ist nach wie vor die Schienentherapie mit dem Ziel der

- Ausschaltung muskulärer Hypervalenzen
- der kondylären Rejustierung
- bzw. der Kombination beider



ZA Gerd Christiansen

## ➤ KONTAKT

Gerd Christiansen  
Zahnarzt  
Institute for craniomandibular biodynamics  
Tel.: 08 41/3 40 82  
E-Mail:  
info@gerd-christiansen.de  
www.gerd-christiansen.de

Diagnostik muss folglich sowohl den Muskelbefund (manuell-klinisch) des craniomandibulären Systems umfassen als auch die kondyläre Lage bezüglich der Fossa sowie eventuell aufgetretene Gewebsveränderungen (bildgebend).

## 8. Differenzialdiagnostik

Die Primärdiagnose betrifft das craniomandibuläre System. Die aus orthopädischen Veränderungen sich ergebende mögliche Beeinflussung des CMS muss als Differenzialdiagnostik bezüglich der Ätiopathogenese angesehen werden.

## 9. Therapie

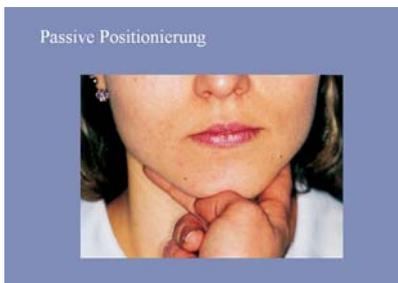


Abb. 5: Passive Verfahren – direkte Positionierung.

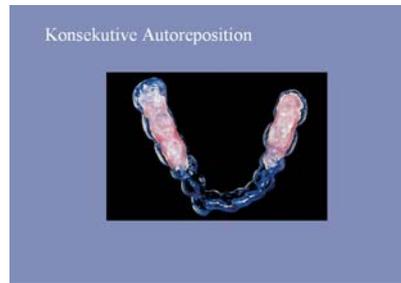


Abb. 6: Autoreposition durch Einschleiftechnik/Remontage.



Abb. 7: Dreipunktstützung, frontaler Jig, Gerber Registrieraset, Kleinrok, IPR.



Abb. 8: Neuromuskuläre Zentrik durch TENS – Neuromuskuläre Zentrik nach Jankelson.

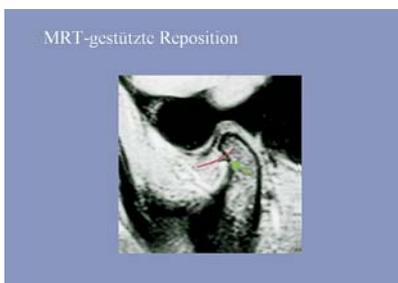


Abb. 9: Auswertung bildgebender Verfahren – Positionierung im Kondylenpositionsvariator o.ä.

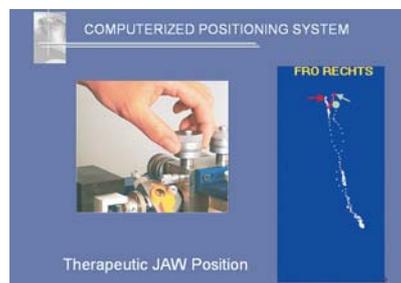


Abb. 10: Computergestützte biodynamische Positionierungstechnik – Bildschirmanalog.

Ergeben sich aus der Diagnostik Hinweise

- auf Stellungs- bzw. Belastungsveränderungen der gelenkigen Elemente (siehe Orthopädie), so ist Schienentherapie als initiales (oft alleiniges) Therapiemittel anzustreben. Die Schiene soll die gelenkigen Elemente in optimale physiologische

Position zueinander justieren. Dabei unterscheiden wir vier Verfahren:

1) Selbstjustierung der Kondylen = Autoreposition  
Der Versuch, über mehrmaliges Ermitteln einer sog. „zentrischen Relation“ (auch Schieneneinschleifen) eine Selbstjustierung der Kondylen in Gang zu setzen (Abb. 5 und 6).

2) Semiverfahren der Selbstjustierung  
Dreipunktstützung der Mandibula (frontaler Jig, Gerber Registrieraset, Registrieraset nach Kleinrok, IPR-Methode) justiert die Kondylen sog. „zentrisch“ (Abb. 7).

3) Kondyläre Fehlstellung führt zu muskulärer Hyperaktivität  
In Umkehrung dieses Vorgangs mittels TENS-Gerät Erzielung einer neuromuskulären „Zentrik“ (Abb. 8).

4) Biomechanische Definition der optimalen Kondylenstellung und computergestütztes Justieren der Modelle des Patienten für die Schienentherapie (Abb. 9 und 10).

- Alleinige Muskelhypertonizitäten ohne Gelenkbefund sind Domäne der Physiotherapeuten und Osteopathen (auch Stoffwechselproblematik bedenken!)
- Kombination muskulärer, orthopädischer und gelenkkorrigierender Maßnahmen am erfolgreichsten.

## 10. Prognostische Wertigkeit

Der Behandlungserfolg beim CMD-Patienten ist abhängig von:

- der Symptombkombination
- der Schwere von Stoffwechselveränderungen
- dem kombinierten Einsatz therapeutischer Medien
- dem gezielten diagnoserelevanten präzisen Therapiebehelf.

Als Behandlungserfolg wird ein Rückgang bzw. eine vollständige Remission der geklagten Beschwerden bezeichnet.

## 11. Zusammenfassung

Diagnose muss therapie relevant sein. Da die Schienentherapie nach wie vor (siehe DGZMK-Stellungnahmen) als therapeutisches Mittel der 1. Wahl zur Behandlung der CMD gilt, muss vermehrt darauf geachtet werden, welche kondyläre Stellung durch die Schiene erreicht werden soll. Merke: If something is small and complicated we prefer electronic systems! <<<



# OKKLUSALE REHABILITATION DES FUNKTIONSTHERAPIERTEN PATIENTEN

Dr. med. dent. Christian Köneke, Zahnarzt, Bremen

Dr. med. dent. Andreas Köneke, Kieferorthopäde, Kiel und Wyk auf Föhr

Dr. rer. nat. E. Schnakenberg, Hannover

»» Die okklusale Rehabilitation des mithilfe einer Schienentherapie funktionstherapierten Patienten gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben der Zahnmedizin. Nicht zuletzt ergibt sich das aus dem häufig interdisziplinären Therapieansatz. Wie schon bei der Schienentherapie ist die Einrichtung der Bisslage in Form einer definitiven okklusalen Rehabilitation bei CMD-Patienten nur denkbar, wenn Kieferorthopäde, Kieferchirurg, Orthopäde, Physiotherapeut und Zahnarzt eng zusammenarbeiten. Die folgende Fallpräsentation soll einen Einblick geben.

Frau V., 44 Jahre alt, stellte sich als Neupatientin mit dem Wunsch der festsitzenden Neuversorgung mit Zahnersatz vor, weil sie einige Zahnlockerungen bemerkt hatte.

## Anfangsbefund

- Parodontalproblematik fortgeschritten
- Lockerungen an sämtlichen Zähnen: Stützzonen Grad III, UK-Front Grad II, OK-Front Grad I
- Massiver Bruxismus
- Kopfschmerzen und Nackenverspannungen rezidivierend
- Vorkontakt in Zentrik Regio P links.

## Diagnose nach manueller Funktionsanalyse

- Kapsulitis der bilaminären Zone rechts und links
- Funktionelle Gelenkkompression rechts und links
- Multiple myofasziale Schmerzen
- Endgefühl bei Kompression retrusiv rechts und links: zu hart und schmerzhaft
- Kein Kiefergelenkknacken
- Druckdolenzen in folgenden Muskeln: M. temporalis anterior rechts und links, M. masseter prof. rechts, M. pterygoideus medius rechts und links, M. digastricus ant. rechts und links, kurze Nackenmuskulatur rechts deutlicher als links
- Isometrietests bei Mediotrusion, Adduktion und Abduktion unauffällig
- Trigeminusdruckpunkte unauffällig
- HWS-Rotation eingeschränkt.

## Bestimmung eines eventuellen genetischen CMD- und Parodontitis-Risikos am VDR-Rezeptor

Methode: Es wurde genomische DNS aus Blut isoliert und spezifische Teile des VDR-Gens mittels PCR amplifiziert. Die Varianten des VDR-Gens BsmI, FokI, ApaI und TaqI wurden mithilfe der Hybridisierung bzw. Restriktionsfragmentlängenanalyse ermittelt.

### Informationen zum VDR-Gen:

Der Vitamin D<sub>3</sub>-Rezeptor spielt eine wichtige Rolle in der intestinalen Kalziumresorption sowie beim Knochenstoffwechsel und den damit im Zusammenhang stehenden Krankheiten. Es wird beschrieben, dass der VDR-Rezeptor auf frühe Zeiten der Zahnentwicklung Einfluss hat. Genetisch bedingte Unterschiede des VDR-Rezeptors sind für die Varianz der Knochendichte und für eine genetische Prädisposition der frühen Manifestation der Osteoporose mitverantwortlich. Es liegen zahlreiche Hinweise aus der Literatur vor, die darauf hinweisen, dass genetische Varianten des VDR-Rezeptors zu einem erhöhten Risiko für Zahn- und Implantatverluste sowie paro-

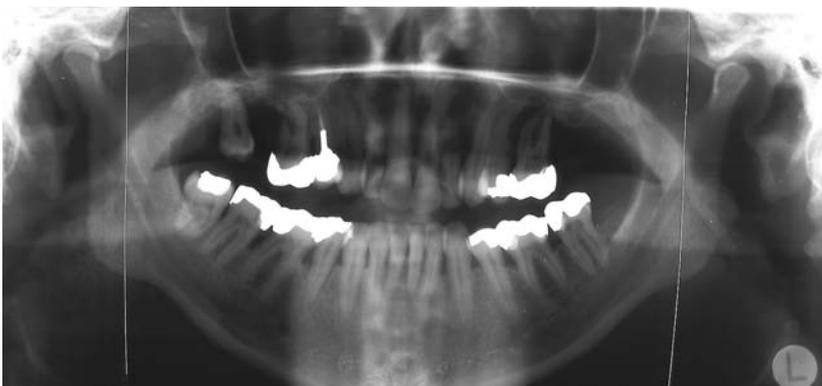


Abb. 1: Orthopantomogramm Ausgangssituation.

dontale Erkrankungen beitragen. Eine Pilotstudie in Zusammenarbeit zwischen der Partnerschaft für interdisziplinäre ZahnMedizin (Dr. C. Köneke) in Bremen und dem Institut für Pharmakogenetik und Genetische Disposition in Hannover hat gezeigt, dass genetische Varianten des VDR-Rezeptors zu einem erhöhten Risiko der CMD beitragen. Weitere Ergebnisse anderer Studien werden zur DGZMK-Jahrestagung erwartet.

## Ergebnisse

Die Untersuchung des Genmaterials der Patientin ergab ein erhöhtes Risiko einer früh beginnenden Parodontalerkrankung, jedoch kein erhöhtes CMD-Risiko. Die bestehende CMD-Symptomatik der Patientin kann als Folge der parodontal bedingten reduzierten Abstützung im Molarenbereich angesehen werden. Die bestehende Fehlbisslage mit funktionellen Störungen in der Artikulation wird die Progredienz der Parodontitis zudem erheblich beschleunigt haben.

## Therapieverlauf

### 1. Parodontalbehandlung:

Extraktion der OK-Molaren bei Parodontitis marginalis profunda, systematische Parodontalbehandlung mit Augmentation, Mundhygieneinstruktionen und Einrichtung eines Mundhygienerecalls.

### 2. Implantation:

Offener Sinuslift OK bds. und Auflagerungsosteoplastik mit Beckenkammtransplantat (stationär), Implantation OK Stützzonen.

### 3. Funktionstherapie:

Funktionstherapie mit Zentrischiene auf Gingivaformern der Implantate im Oberkiefer. Erst durch die stabile, nicht schleimhautgetragene Abstützung im Oberkiefer war eine ausreichende Dekompression der Kiefergelenke möglich. Begleitend zur Schienentherapie wurde initial eine orthopädische Deblockierung und im Behandlungsverlauf wöchentlich eine Physiotherapiesitzung durchgeführt.

### 4. Kieferorthopädie:

Orthodontische Ausformung der Fronten unter Berücksichtigung der orthopädischen Voreinstellung der Myozentrik.

### 5. Prothetische Rekonstruktion:

ZE in allen Stützzonenbereichen festsitzend. Zur Zentrikbestimmung wurde unmittelbar vor dem zahnärztlichen Termin eine Deblockierung der Wirbelsäule beim Orthopäden durchgeführt. Auf die patientendefinierte muskuläre Führung des Unterkiefers ist zu achten. Es muss eine reproduzierbare, ganzkörperstatikneutrale Position registriert

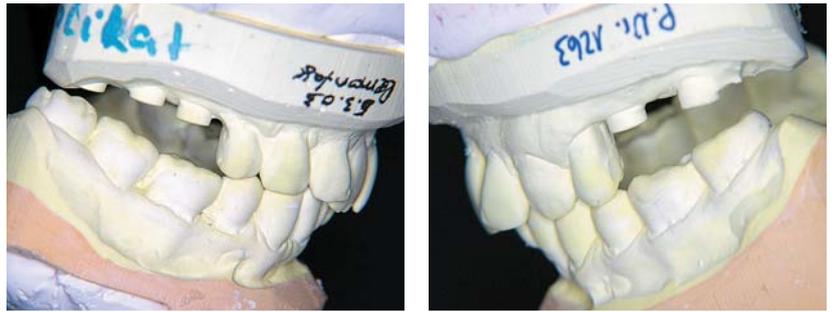


Abb. 2a + b: Neuromuskuläre Zentrik nach Abschluss der Funktionstherapie.



Abb. 3a-e: Behandlungsbeginn KFO: Myozentrikalstrukturen auf Frontzähnen und Molaren entsprechend der Schienenposition und segmentierte Bogentechnik zur selektiven Bewegung 11, 21: Intrusion und Torque.



Abb. 4a-e: Acht Monate nach Beginn der KFO-Behandlung: Finishing, segmentierte Aufrichtung 47. Die provisorischen Restaurationen sind noch vorhanden und können gegen die definitive Prothetik ausgetauscht werden.



Abb. 5a + b: Zentrikregistrat mit Zentrikplatte. Die Sperrung im Frontzahnbereich sollte so gering wie möglich sein, um Fehler beim Absenken des Artikulators zu verhindern.



Abb. 6a + b: Zentrikregistrat wie vor überlagert mit der Unterkieferposition, die die Patientin bei leichter Berührung am Kinn während des Mundschlusses zeigt. Diese Bilder zeigen eindrucksvoll, dass die Technik der behandlerunterstützten Unterkieferbewegung heute zur Vermeidung einer retralen Unterkieferposition obsolet ist. Nicht wenige der heute auffälligen CMD-Patienten wurden in der Vorgeschichte mit einer retralen behandlergeführten Unterkieferposition eingestellt.



Abb. 7a + b: Aufsicht auf die okklusal rehabilitierten Zahnbögen.

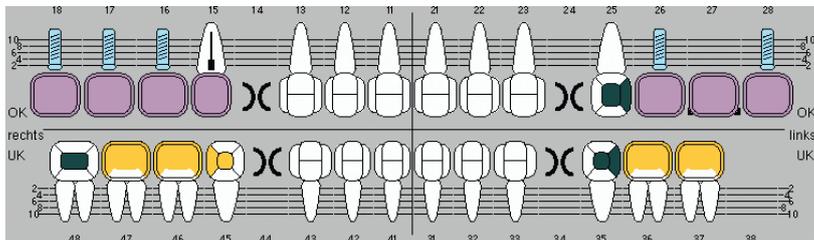


Abb. 8: Dentaler Befund nach Abschluss der Behandlung.



Abb. 9a + b: Vestibuläransichten der okklusal rehabilitierten Zahnbögen.

werden. Der Meerssemann-Test (Testung der variablen Beinlängendifferenz) gibt hier Auskunft über das Erreichen der neuromuskulären Zentrik. Die prothetische Versorgung wurde zunächst provisorisch eingegliedert und nach drei Monaten bei fortbestandener Schmerzfreiheit definitiv eingesetzt.

## 6. Bruxismusprophylaxe:

Eine nächtliche Knirscherschiene zum zeitweisen Gebrauch wegen stressinduziertem Bruxismus wurde eingesetzt. Die Gesamtdauer der Behandlung betrug 48 Monate.

## Prognose und Epikrise

Die konsequente interdisziplinäre Behandlung der Patientin hat zu einer stabilen Okklusion bei Aufhebung der zuvor bestehenden CMD-Problematik geführt. Die lange Behandlungsdauer musste in Kauf genommen werden, da alternative Behandlungsmethoden (Kombi-ZE) auf Grund der CMD-Problematik keinen Langzeiterfolg gebracht hätten. <<<

## ➤ WISSENSWERTES

### Fortbildung:

Dr. Christian Köneke leitet den jährlich stattfindenden Bremer CMD-Workshop, dessen Auftaktveranstaltung ein interdisziplinäres Symposium mit Referenten der unterschiedlichen ärztlichen Disziplinen, die in die Therapie der CMD einbezogen werden müssen, bildet (7.–8. 10. 2006). Es schließen sich Handson-Kurse für die manuelle Funktionsdiagnostik, orthopädische Untersuchungstechniken für Zahnärzte und ein Kurs über die okklusale Rehabilitation des funktionstherapierten Patienten (dieser in Wyk auf Föhr und in Warnemünde) an.

Veranstalter: Dr. C. Köneke, Tel.: 04 21/34 35 38  
E-Mail: [fortbildung@cmd-therapie.de](mailto:fortbildung@cmd-therapie.de)

### Buchtipps:

„Die interdisziplinäre Therapie der craniomandibulären Dysfunktion“

Hrsg.: Dr. med. dent. C. Köneke, unter der ISBN 3-87652-709-0 erschienen.

### Internet:

Informationen zur CMD-Therapie sowie ein neu eingerichtetes und im Wachstum befindliches CMD-Therapeutenregister mit der Möglichkeit der eigenen Eintragung unter [www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de)



# WAS IST SCHÖNHEIT?

## PSYCHOLOGIE DER ÄSTHETIK –

### TEIL 2

Lea Höfel



>>> In Attraktivitätsstudien werden vorwiegend das Gesicht und die Figur analysiert. Wichtige Befunde werden in den folgenden Abschnitten erläutert und diskutiert.

#### Figur

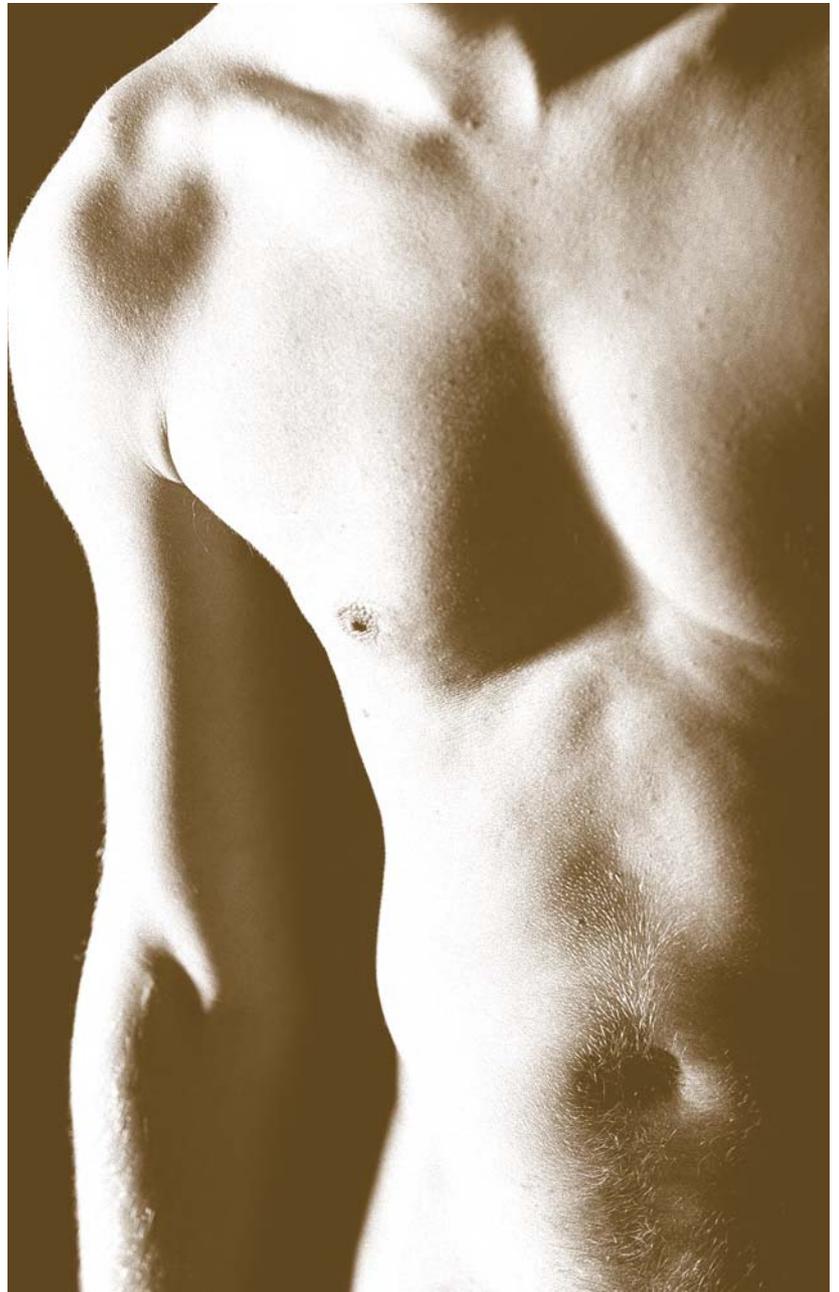
Menschliche Partnerwahl basiert auf evolutionären Prinzipien, die besagen, dass Attraktivität zuverlässige Hinweise auf die weibliche Reproduktionsfähigkeit und Fruchtbarkeit beinhaltet (Buss, 1987; Kenrick, 1989). Ausmaß und Verteilung von Körperfett dient dabei als wichtiger visueller Unterschied zwischen weiblichen und männlichen Körpern. Die Differenz ist in den frühen Phasen der Geschlechtsreife maximal, minimal hingegen im Säuglingsalter, der frühen Kindheit und im Alter (Vague, 1956). Form und Umfang des Unterkörpers differenzieren am zuverlässigsten zwischen den Körperformen von Frau und Mann. Männliches Testosteron und weibliche Östrogene führen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Physiologie der Fettansammlung und -nutzung in abdominalen (Unterleib) und gluteofemorale (Oberschenkel, Gesäß) Regionen. Männer verlieren nach der Pubertät Fett an Gesäß und Oberschenkel und speichern es eher zentral und am Oberkörper, wie zum Beispiel an Schultern, Bauch und Nacken. Östrogen hat den umgekehrten Effekt, Frauen speichern Fett vorwiegend in peripheren Regionen (außer am Bauch) wie Oberschenkel und Gesäß (nach Singh, 1993b). Singh und Kollegen nutzten das Taille-zu-Hüfte-Verhältnis (THV; im Englischen waist-to-hip ratio, WHR) für ihre Attraktivitätsstudien (Singh, 1993a, 1993b; Singh & Luis, 1995). Das THV reflektiert sowohl die Verteilung des Fetts zwischen Ober- und Unterkörper als auch die relative Masse von intra-versus extraabdominalem Fett. Da Frauen Fett eher in den Hüftregionen speichern, ist ihr THV signifikant niedriger als das der Männer. Das THV einer gesunden Frau liegt zwischen 0,67 und 0,80, das eines gesunden Mannes zwischen 0,85 und 0,95. Das

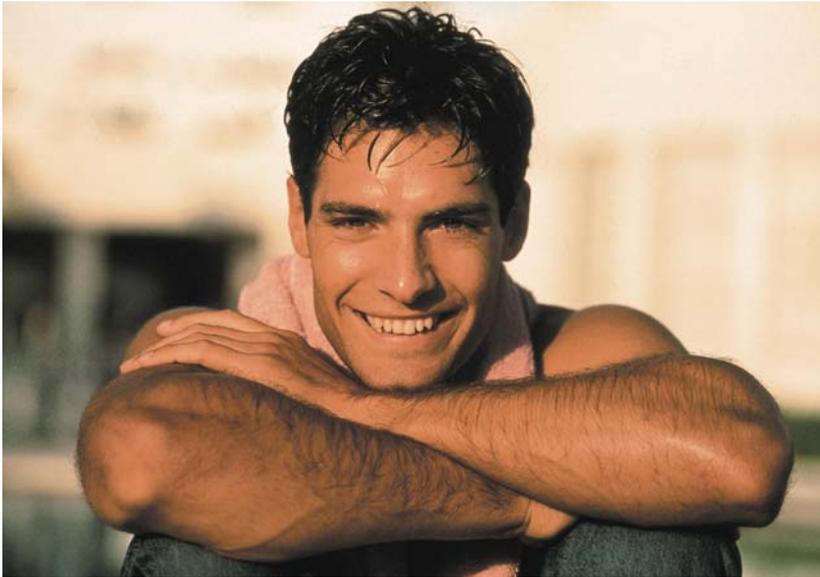
THV ist ein akkurater somatischer Indikator für den endokrinen Fortpflanzungsstatus und langfristige Gesundheitsrisiken (Singh, 1993a). Ein niedriges THV bei Frauen korreliert mit Fruchtbarkeit, Jugend und Gesundheit, was zu der Schlussfolgerung führt, dass ein niedriges THV auf Männer attraktiver wirken sollte. Vergleicht man diese Erkenntnis mit unserer Hauptperson Alexandra, so verwundert es nicht weiter, dass Nicolas ihre schmale Taille und die schön geschwungenen Hüften bemerkt.

Singh ließ 222 männliche und weibliche Studenten jeweils 12 Zeichnungen von weiblichen Figuren betrachten (Singh, 1993b). Die Zeichnungen ließen sich in vier unterschiedliche Taille-zu-Hüfte-Verhältnisse (0,7, 0,8, 0,9, 1,0) und in drei Körpergewichtsklassen (normal-, unter- und übergewichtig) einteilen. Das THV wurde durch Veränderung der Hüfte variiert, alle anderen Gesichts- und Körpermerkmale blieben konstant. Die Figuren mit dem niedrigsten THV wurden als am attraktivsten eingeschätzt. Keine Figur in der Kategorie „Übergewicht“ wurde als attraktiv eingestuft, jedoch wurden die mit niedrigerem THV positiver eingeschätzt. Figur N7 (normal, THV 0,7) war insgesamt die attraktivste, gefolgt von U7 (untergewichtig, THV 0,7). Figuren mit normalem Körpergewicht wurden mit Ausnahme von Figur N10 (normal, THV 1,0) als attraktiv beurteilt. Figur N7 wurde zudem in Verbindung gebracht mit Gesundheit, Jugend und Fruchtbarkeit. Das männliche THV war Inhalt der Studie von Singh, welche im Jahr 1995 publiziert wurde. Diesmal sollten männliche Figuren bewertet werden. Die männliche Figur N9 (normal, THV 0,9) war die attraktivste, ein THV von 0,9 wurde auch in der übergewichtigen Kategorie am positivsten eingeschätzt. Die optimalen weiblichen Taille-zu-Hüfte-Verhältnisse 0,7 und 0,8 wurden übergreifend als die unattraktivsten empfunden. Seit diesen Studien schien ein THV von 0,7 als begehrtesten Fettverteilung bei Frauen zu gelten, ein THV von 0,9 das vorteilhafteste für Männer. Eine Studie von Puhl und Bolland (2001) hingegen kam zu leicht abweichenden Ergebnissen. Sie zeigte Fotos von realen Frauen, welche digital verändert und manipuliert wurden. Ein Vorteil gegenüber den Studien von Singh ist demnach das natürliche Aussehen der Modelle. Die Gewichtskategorien waren auch hier normal-, unter- und übergewichtig mit nur zwei möglichen Taille-zu-Hüfte-Verhältnissen von idealen 0,72 und weniger idealen 0,86. Die Ergebnisse zeigten, dass Dünnheit wichtiger war als das THV. Untergewichtige Modelle wurden bevorzugt, das THV von 0,86 wurde als attraktiver eingeschätzt. Die Autoren schlussfolgern, dass das wahrgenommene Gewicht wichtiger ist als das THV. Dieses Resultat und crosskulturelle Studien bezüglich des THV (z. B. Yu & Shepard, 1998) zeigen, dass Singhs Aussagen zum perfekten weiblichen THV von 0,7 fraglich sind, so dass weitere Studien nötig sein werden.

## Gesicht

Judith Langlois und Lori Roggman (1990) behaupteten, dass „attraktive Gesichter nur durchschnittlich“ seien. Aus einer standardisierten Distanz fotografierten sie Gesicht und Hals von männlichen und weiblichen Studenten in der Frontalansicht. Die Teilnehmer wurden gebeten, einen neutralen Gesichtsausdruck mit geschlossenem Mund aufzusetzen. Eine Videolinse, welche an einen Computer angeschlossen wurde, scannte die Fotos, sodass sie für die weitere Verwendung digitalisiert werden konnten. Durch Mittlung von bis zu 32 Gesichtern wurden dann Durchschnitts- oder Komposit-Gesichter erstellt. Die Methode, mehrere Gesichter übereinander zu legen, ist jedoch nicht neu. Schon Francis Galton





wollte repräsentative Gesichter bestimmter Typen konstruieren, zum Beispiel das Durchschnittsgesicht mehrerer Verbrecher, um einen „typischen Kriminellen“ darzubieten (Galton, 1878, 1883). Obwohl er nicht über moderne Methoden verfügte, kopierte er auf fototechnischem Wege mehrere Gesichter übereinander. Entgegen seiner Hypothese jedoch kreierte er nicht etwa ein übertrieben kriminelles Gesicht, sondern ein eher attraktives Gesicht. Langlois und Roggman wurden durch diese Erkenntnisse inspiriert. Daten von 300 Studenten wurden erhoben. Sie beurteilten die originalen und die Komposit-Gesichter, welche aus 2, 4, 8, 16 oder 32 Gesichtern erstellt wurden, auf einer Skala von 1 (sehr unattraktiv) bis 5 (sehr attraktiv). Das mittlere Attraktivitätsurteil der männlichen und weiblichen Komposit-Gesichter, die aus 16 und 32 Originalgesichtern erstellt wurden, lag über dem mittleren Urteil der individuellen männlichen und weiblichen Gesichter. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass der Schönheitsgrad der Komposit-Gesichter zunimmt, je mehr Originalgesichter in die Berechnung eingehen. Was ist so anders an Komposit-Gesichtern? Studenten unter der Anleitung von Professor Dr. Zimmer an der Universität Regensburg erstellten Komposit-Gesichter und extrahierten Merkmale, die für Schönheit und Attraktivität stehen (siehe Referenz „Beautycheck“). Das als „sexiest“ eingeschätzte weibliche Komposit-Gesicht hatte leicht gebräunte Haut, ein schmales Gesicht, volle Lippen, einen weiten Augenabstand, schmale und dunkle Augenbrauen, volle, lange und dunkle Wimpern, hohe Wangenknochen, eine kleine Nase und glattere Haut, um die wichtigsten Merkmale zu nennen. Die Charakteri-

## „Schönheit der Stils und der Harmonie und der Anmut und des guten Rhythmus beruhen auf Einfachheit.“

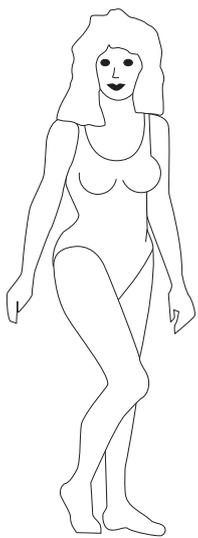
Platon

sierung des sexiest männlichen Gesichts ist ähnlich, mit zusätzlichen Merkmalen wie einem starken Kinn und markanten Zügen. Interessant ist hierbei, dass männliche Komposit-Gesichter nur gering markante Züge aufweisen, sie sehen eher babyfaced aus, da alle kantigen Züge herausgemittelt werden. Erinnern Sie sich an das stolze und selbstbewusste Auftreten von Nicolas in der kleinen Eingangsgeschichte, sein Äußeres beinhaltet nichts Weiches. Diese Abweichungen von computerisierten Durchschnittsgesichtern zeigen, dass ihr Vorteil bei weiblichen Gesichtern stärker ist als bei männlichen. Natürlich folgten den Studien von Langlois und Kollegen zahlreiche ähnliche Experimente, die zu noch differenzierteren Ergebnissen kamen (z.B. Alley & Cunningham, 1991).

Die Durchschnittshypothese von Langlois (Langlois & Roggman, 1990; Langlois, Roggman & Musselman, 1994; Langlois et al., 2000) besagt, dass jede Gesichtsform, die übertrieben von der durchschnittlichen abweicht, weniger attraktiv sei. Perrett und Kollegen (Perrett, May & Yoshikawa, 1994) indes behaupteten, dass attraktive Komposit-Gesichter noch attraktiver gestaltet werden können, indem man typische Merkmale des Durchschnittsgesichts noch verstärkt und somit übertrieben darstellt. Es wurde sozusagen

eine Karikatur des Komposit-Gesichts erstellt. Diese „Hyper-Frau“ wurde als attraktiver empfunden als das Komposit-Gesicht. Zum Beispiel zeichnete sich das übertrieben dargestellte weibliche Gesicht durch höhere Wangenknochen, schmaleres Kinn und größere Augen aus. Die Distanzen zwischen Mund und Kinn und zwischen Nase und Mund waren

zudem geringer. Die Resultate zeigen, dass sehr attraktive Gesichter systematisch von der Form des Komposit-Gesichts abweichen. Ramachandran und Hirstein (1999; Ramachandran, 2000) entwickelten 8 Prinzipien, die Künstler anwenden, um visuelle Areale des Gehirns zu stimulieren, was zu der subjektiven Schlussfolgerung führt, dass ein Kunstwerk schön ist. Das erste ist das „peak shift“ Prinzip (Verlagerung des Wesentlichen [freie Übersetzung der Autorin]), welches meiner Meinung nach Parallelen zu den Resultaten von Perrett und Kollegen (1994) aufweist. Ramachandran behauptet, dass „Kunst Karikatur sei“. Er gibt vorab das Beispiel einer Ratte, die lernt, ein Rechteck von einem Quadrat zu unterscheiden. Sie lernt schnell, auf das Rechteck zu reagieren. Ist das Rechteck noch länger und schmaler, so ist die Reaktion der Ratte sogar noch stärker. Die Ratte lernt somit nicht, das vorgegebene Rechteck zu unterscheiden, sondern lernt, „Rechteckigkeit“ zu erkennen. Karikaturen bedienen sich dieser Mechanismen. Typische



Weibliche Figur, welche in Studien von Singh (1993a; 1993b) als am attraktivsten eingeschätzt wurde. Die gezeichnete Frau hat Normalgewicht und ein Taille-zu-Hüfte-Verhältnis von 0,7.





Merkmale einer Person, wie zum Beispiel eine große Nase, werden übertrieben dargestellt, um diesen offensichtlichen Gesichtszug zu betonen. Beeindruckende und schöne Bilder von Frauen unterstreichen oftmals weibliche Merkmale, wie eine Sanduhrfigur mit schmaler Taille, üppigen Brüsten und runden Hüften. Die Hautfarbe kann durch eine unrealistische „gesunde“ Rötung hervorgehoben werden. Künstler unterstreichen somit die „Essenz“ der Weiblichkeit. Netzwerkeinheiten im Gehirn, welche auf weibliche Reize reagieren, fangen noch stärker an zu „feuern“ als sie es bei der Betrachtung normaler weiblicher Kurven tun würden; diese kognitive Erregung wird als Attraktivität interpretiert. Wenn eine Frau einen Mann anschaut, hat sie ein inneres Konzept von Männlichkeit: breite Schultern, kantiges Kinn, Muskeln und noch mehr. Diese Merkmale kann man vergleichen mit dem Rechteck, welches die Ratte zu unterscheiden lernt. Aber wenn plötzlich ein Mann wie Nicolas erscheint, übersteigt sein Aussehen das „Mann-Konzept“, das Alexandra erlernt hat. Ihre „Mann-Einheiten“ fangen an zu feuern, so wie es bei

**„Es gibt keine exzellente Schönheit, welche nicht etwas Sonderbares in ihren Proportionen aufzuweisen hätte.“**

**Sir Francis Bacon**

wesen, hätte er gekrümmt wie ein Buckelwal gestanden. Ein einfaches Lächeln kann ein Gesicht von reizlos zu strahlend transformieren, was ebenfalls wissenschaftlich von Reis und Kollegen bewiesen wurde (Reis et al., 1990). Sympathie, die man einer anderen Person gegenüber empfindet, beeinflusst ebenso die Wahrnehmung von Schönheit. Studenten, die zum Beispiel an einer Studie von Cross und Crofton (1977) teilnahmen, lasen entweder vorteilhafte, durchschnittliche oder unvorteilhafte Persönlichkeitsbeschreibungen, welche an attraktive und unattraktive Fotografien von weiblichen Studenten geheftet waren. Vorteilhaft beschriebene Personen wurden als physisch attraktiver eingeschätzt, was darauf hinweist, dass Schönheit Aspekte beinhalten, die über das Äußerliche hinausgehen. Wenn Sie also das nächste Mal Ihr Spiegelbild betrachten, behalten Sie im Hinterkopf, dass Schönheit mehr ist als eine basale statistische Berechnung. <<<

*Literatur beim Verlag erhältlich.*

der Ratte geschieht, wenn sie ein längeres und dünneres Rechteck sieht. Alexandra findet Nicolas außergewöhnlich gut aussehend und attraktiv. Perrett betont Gesichtsmerkmale der „Hyper-Frau“, sodass eine Karikatur entsteht. Zeichen von physischer Schönheit werden hervorgehoben, sodass die „Frau-Einheiten“ zu dem Ergebnis kommen, eine mehrals-perfekte und schöne Frau zu sehen.

### Schlussfolgerung

Der gegebene Überblick wissenschaftlicher Ergebnisse könnte zu dem Eindruck führen, dass Schönheit die Angelegenheit von Berechnungen und Zahlen sei. Natürlich beinhaltet Schönheit verschiedene zusätzliche Faktoren. Alexandras Mund wäre nicht schön gewesen, hätte sie die Lippen grimmig zusammengepresst. Nicolas wäre nicht annähernd reizvoll ge-



# DAS ZAHNMEDIZINSTUDIUM UND DIE SOMMER-BuFaTa 2006 IN HANNOVER

Jan-Thomas Krause

>>> In Hannover zu studieren bedeutet die Vorteile einer Landeshauptstadt zu genießen. Zur Expo 2000 wurde alles hübsch gemacht, die Fußgängerzone mit dem Hauptbahnhof an ihrem Anfang komplett modernisiert. Im Zentrum befindet sich der große Maschsee, der mit dem ihn umgebenden Park ein beliebtes Sport- und Erholungsgebiet ist. Außerdem mangelt es in der historischen Altstadt nicht an gemütlichen kleinen Kneipen und Gässchen. Kurzum, hat man als Student Zeit, Lust und Geld, gibt es genügend Möglichkeiten, sich in Hannover zu amüsieren!

Die ersten Zahnmediziner in Hannover begannen 1975 ihr Studium an der Zahnklinik, seitdem hat sich einiges verändert, aber auch sie begannen schon mit dem Kursus der zahntechnischen Propädeutik (TPK). Heutzutage halten einmal jährlich zum Wintersemester etwa 80–100 Studenten Einzug in unser Vorkliniker Labor im Kellergeschoss. Von nun an kann

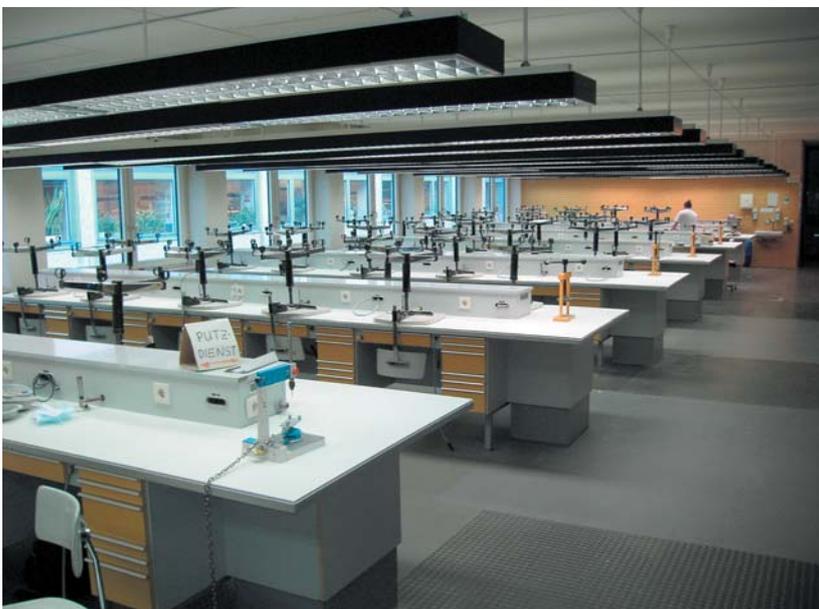


man sich langsam „nach oben“ arbeiten. Im Zuge der Angleichung des vorklinischen Studiums an die Humanmedizin gibt es in Hannover seit diesem Semester Tertiale für die gemeinsamen Vorlesungen.

Von den technischen Kursen findet nur Phantom I während der vorlesungsfreien Zeit statt. Den Phantom II absolviert man direkt vor dem Physikum, so dass man für den technischen Teil der Prüfung eigentlich gut vorbereitet sein sollte.

Nachdem der Einstieg in das Studium durch den TPK, den Phantom I und II schon zu Buche geschlagen hat, kommt nach bestandener zahnärztlicher Vorprüfung für die Studenten der größte finanzielle Brocken, da alle Winkelstücke, Bohrer, Instrumente und einige andere Materialien selbst angeschafft werden müssen. Wie wohl auch an den meisten anderen Universitäten ist die Patientensituation und -organisation in Hannover besonders. Hauptsächlich finden drei Typen von Patienten in den Studentenkurs: der Komplizierte, der Anspruchsvolle oder der Sparfuchs. Dies hat den Vorteil, dass man mit vielen verschiedenen Situationen umzugehen lernt, dadurch bleibt die professionelle Zahnreinigung meist die einzige Routine bei der Behandlung.

Die Betreuung durch die Assistenten in der Klinik entspricht einem Verhältnis von zirka 1:6 und ist damit



etwas besser als in der Vorklinik, wobei auch hier keine langen Wartezeiten entstehen.

Zu den Erfolgchancen bleibt noch zu erwähnen, dass die Bestehensquote im klinischen Teil etwas über der der Vorklinik liegt.

Dem Nachteil der hohen Kosten steht das Engagement vieler Professoren gegenüber, die nachhaltig bemüht sind, eine aktuelle und an der Forschung orientierte Lehre anzubieten, so wie es an einer Universität ja auch sein sollte.

Die Fachschaft in Hannover besteht hauptsächlich aus den Semestersprechern und einigen anderen mehr oder weniger engagierten Mitarbeitern. Es wird die Materialbestellung für die verschiedenen technischen Kurse übernommen, eine Erstsemestereinführung, ein Tag der offenen Tür und natürlich auch Partys werden durch die studentischen Vertreter organisiert.

Dieses Jahr hat Hannover die Ehre, die Bundesfachschaffentagung vom 19.5.–21.5.2006, im Jahr der WM, zu organisieren. Die Planung ist schon weit voran, euer Hotel (für alle noch Unentschlossenen) könnt ihr euch unter [www.accorhotels.com/accorhotels/fichehotel/de/sui/3755/fiche\\_hotel.shtml](http://www.accorhotels.com/accorhotels/fichehotel/de/sui/3755/fiche_hotel.shtml) schon mal anschauen!



[fichehotel/de/sui/3755/fiche\\_hotel.shtml](http://www.accorhotels.com/accorhotels/fichehotel/de/sui/3755/fiche_hotel.shtml) schon mal anschauen!

Hannover freut sich schon, euch dann alle begrüßen zu dürfen. <<<

## ➤ INFO

Zentrum Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Leiter: Professor Dr. Dr. N.-C. Gellrich

Zentrum Kieferorthopädie  
Leiter: Professor Dr. R. Schweska-Polly

Zentrum Zahnerhaltung und Parodontologie  
Leiter: Professor Dr. H. Günay

Zentrum zahnärztliche Prothetik  
Leiter: Professorin Dr. M. Stiesch-Scholz



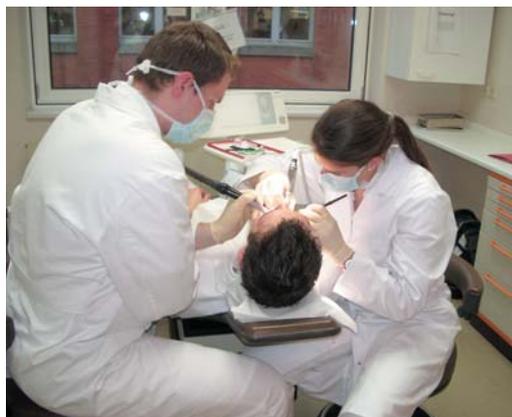
# ZAHNMEDIZINSTUDIUM IN HAMBURG

Stefanie Lüers, Kai Vahle-Hinze



>>> Moin moin ut Hamburg an de Elv. To Hamburg as de noorden Hauptstadt mutteen woll nich mehr veel seggen!

Man keen miendaag noch nie nich hier weer, de weet gor nich, wat em ut de Nees gahn is. In Hamburg is jümmers wat loos – un dor is nich blots de Kiez oder dat Nachtleven mit meent, man sünnlicher ok de Veelfalt von disse Stadt.



Die Universität Hamburg ist mit fast 40.000 Studierenden die fünftgrößte Uni Deutschlands und verteilt sich mit 270 verschiedenen Gebäuden über die ganze Stadt. Das Universitätsklinikum befindet sich etwas entfernt vom Hauptcampus im schönen Stadtteil Eppendorf. Das UKE (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) wurde Ende des 19. Jahrhunderts erbaut und es umfasst 14 Zentren, 34 Institute und 41 Kliniken. Dazu zählt natürlich auch unser Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Kahl-Nieke und ihrem Stellvertreter Prof. Dr. Jüde. Zuallererst einmal die freudige Nachricht: Es gibt nach sehr langer Zeit wieder eine Zahni-Fachschaft in Hamburg! Derzeit befinden wir uns noch in der Gründungs- und Strukturierungsphase.

Der Sparkurs und die Privatisierung einiger Bereiche des UKE's traf uns Zahnmedizinstudenten besonders im organisatorischen Bereich. Die dadurch resultierenden Informationsdefizite haben bei den Studenten zu einer negativen Grundstimmung geführt.

Dies wurde vor einiger Zeit auch seitens des Fachbereichs erkannt und die Probleme werden nun durch eine jährlich stattfindende Evaluation analysiert. Es wird dann durch die eigens eingerichtete „Kommission zur Verbesserung der zahnmedizinischen Ausbildung“ in den einzelnen Bereichen reagiert. Leider schlagen sich die bereits begonnenen Verbesserungen noch nicht in der ZuZa-Studie nieder.

Seit dem WS 04/05 haben wir in Hamburg eine Jahreszulassung mit durchschnittlich 80 Studenten. Dies führte im vergangenen WS auf Grund der untypischen Semestergröße ausnahmsweise dazu, dass ein TPK-Abendkurs eingerichtet wurde, um das Studium nicht unnötig zu verlängern.

Das Studium in Hamburg ist relativ günstig, da hier die teuersten Gerätschaften wie z.B. Winkelstücke und Zangen gestellt werden. Dank der Konkurrenz zwischen zwei Dentaldepots haben wir eine gute Betreuung und eine tägliche Liefermöglichkeit direkt an den Arbeitsplatz.

Besondere „Ortskenntnisse“ erlangt man bereits in den ersten beiden Semestern, da sich die Natur-



wissenschaftliche Ausbildung über ganz Hamburg verteilt.

Im TPK werden zunächst Zähne aus Wachsblöcken geschnitzt, danach stehen eine Aufwachsübung und anschließend die Herstellung einer Vollgusskrone auf dem Programm. Als nervenaufreibender Abschluss wird dann eine partielle Prothese mit handgebogenen Klammern sowie einem selbstgebogenen Sublingualbügel angefertigt.

Phantom 1 wird in den Sommersemesterferien angeboten – während draußen die Sonne lacht, darf man sich im Studentenlabor vergnügen.

Phantom 2 absolviert man im Wintersemester als letzte zahntechnische Hürde vor dem Physikikum mit dem besonderen Schmankerl einer fünfgliedrigen Frontzahnbrücke. Grundsätzlich kann man praktische Kurse einmal wiederholen und die theoretischen

Prüfungen dreimal absolvieren. Wenn einem dies nicht gelingt, kann man den betreffenden Schein an der Uni Hamburg nicht mehr erwerben.

Hat man es erst mal in die Klinik geschafft, ist ein großer Schritt getan – gemeint ist dies natürlich rein physisch. Hatte man vorher alle Kurse im RGH absolviert, so befindet man sich von nun an hauptsächlich in der Zahnklinik. Nun heißt es erstmal die Welt der Prophylaxe zu entdecken. Während eines zweiwöchigen „Gehirnwäschekurses“ lernt man alles (und noch viel mehr), was Bürste und Amalgam so kann.

Als positiv sei hervorgehoben, dass es in der Klinik quasi eine Platzgarantie in den einzelnen Kursen gibt. Allerdings nimmt man hier mit ca. 25 Jahre alten Einheiten vorlieb. Doch die Modernisierung hält Einzug ... der Kons-Phantom-Raum wurde vor zwei Jahren mit neuen Sirona-Einheiten ausgestattet.



Zusammenfassend kann man behaupten, dass das Zahnmedizinstudium in Hamburg in einigen Punkten noch verbesserungswürdig ist, wir jedoch auf einem guten Weg sind. Und ganz nebenbei bietet die Stadt rundum mit Kiez, Dom, Speicherstadt, Schippern auf den Fleetkanälen, gemütlichem Grillen im Stadtpark oder entspannten Sonnenuntergängen am Elbstrand unbegrenzte Möglichkeiten, die es hier nie langweilig werden lassen ...

Also schaut bei Gelegenheit gern mal bei uns an der Elbe vorbei!

Eure Fachschaft Hamburg. <<<



# BdZM

## BUNDESVERBAND DER ZAHNMEDIZIN- STUDENTEN IN DEUTSCHLAND e.V.

Der Verein vertritt die Interessen aller Zahnmedizinstudenten in Deutschland und ist der Dachverband der Fachschaften für Zahnmedizin.

### Vorstand

**1. Vorsitzender:** cand. med. dent. Jan-Philipp Schmidt (Uni Münster)

**2. Vorsitzender:** cand. med. dent. Johan Wölber (Uni Freiburg)

**Kassenwart:** cand. med. dent. Christian Schulz (Uni Münster)

**Schriftführer:** cand. med. dent. Art Timmermeister (Uni Münster)

**Referentin für Fachschaftskommunikation:** cand. med. dent. Christina Trempler (Uni Regensburg)

**Referent für Presse und Öffentlichkeitsarbeit:** cand. med. dent. Art Timmermeister

**Beratender Beirat:** Zahnarzt Christian Hohmann, Beirat für Assistentenfragen (Berlin)

### Ziele

- ▶ Aufbau und Förderung demokratischer Grundstrukturen an deutschen Universitäten
- ▶ Austausch fachspezifischer Informationen
- ▶ Verbesserung und Angleichung der Studiensituation an den einzelnen Universitäten
- ▶ Entwicklung und Qualifizierung der studentischen Fachschaftsarbeit
- ▶ Förderung bundeseinheitlicher Studentenbetreuung durch Beratung und Weiterbildung der Studentenvertreter (Workshops etc.)
- ▶ Mitwirkung an der Neugestaltung der Zahnärztlichen Approbationsordnung
- ▶ Förderung der Zusammenarbeit mit standespolitischen Organisationen
- ▶ Mitwirkung in gesundheitspolitischen Belangen
- ▶ Stärkung der öffentlichen Präsenz und Wirksamkeit
- ▶ Aufbau von Kommunikationsstrukturen
- ▶ Zusammenarbeit mit Repräsentanten aus Industrie und Handel

### ➤ KONTAKT

Bundesverband der  
Zahnmedizinstudenten in  
Deutschland (BdZM) e.V.

1. Vorsitzender  
Jan-Philipp Schmidt  
Toppheideweg 24  
48161 Münster  
Tel. 01 70/3 46 22 26  
mail@bdzm.de  
www.bdzm.de

Spenden-Konto  
Kto.-Nr.: 0210955  
Deutsche Bank Münster  
BLZ: 400 700 80

Der Verein ist eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Hamburg VR 15133.



Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

Den ausgefüllten Mitgliedsantrag per Fax an:

02 51/1 44 73 25

oder im Fensterumschlag an



Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V.

BdZM e.V.  
Jan-Philipp Schmidt  
Toppheideweg 24

48161 Münster

Bundesverband der  
Zahnmedizinischen Studenten in  
Deutschland e.V.

1. Vorsitzender  
Jan-Philipp Schmidt

Toppheideweg 24  
48161 Münster

Tel.: 02 51/1 44 79 86  
Fax: 02 51/1 44 73 25  
Mobil: 01 70/3 46 22 26

mail@bdzm.de  
www.bdzm.de

# MITGLIEDSANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im BdZM (Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V.).

## PERSÖNLICHE DATEN

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Fachsemester (für Studenten) \_\_\_\_\_

Unistandort (für Studenten und Assistenten) \_\_\_\_\_

Kammer/KZV-Bereich (für Zahnärzte) \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Speicherung meiner persönlichen Daten.**

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

Mitgliedschaft für Zahnmedizinischen Studenten  
>> kostenlos

Mitgliedschaft für Assistenten  
>> Jahresbeitrag 50,00 €

Mitgliedschaft für Zahnärzte  
>> Jahresbeitrag 100,00 €

Mitgliedschaft für sonstige fördernde Mitglieder  
>> Jahresbeitrag ab 200,00 €

Ich bin Zahnmedizinischer Student oder möchte es werden – meine Mitgliedschaft ist kostenlos

Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen.

Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Spendenkonto des BdZM (Deutsche Bank Münster, Kto.-Nr. 0 210 955, BLZ 400 700 80).

Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift \_\_\_\_\_

BLZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
(wenn nicht wie oben angegeben)

Stempel \_\_\_\_\_

# RECHT IM STUDIUM: DARF DER ZUGANG ZU PRAKTISCHEN KURSEN BESCHRÄNKT WERDEN?

Dr. Christian Birnbaum

Dr. Birnbaum aus Köln ist Rechtsanwalt und Fachbuchautor. In der *dentalfresh* schreibt er zu Fragen des Hochschulrechts und des Prüfungsrechts. Ergänzende Informationen finden sich auf seiner Homepage [www.birnbaum.de](http://www.birnbaum.de)

>>> Die Problematik ist bekannt: Bei den praktischen Kursen übersteigt häufig die Zahl der Anmeldungen die Zahl der für die Teilnahme ausgewiesenen Plätze. Der Zugang zu den Kursen wird deshalb beschränkt. Die Universität behilft sich, indem sie „Hürden“ aufbaut. In der Regel sieht das so aus, dass Aufnahmeprüfungen für die Kurse durchgeführt werden, entweder Klausuren oder mündliche oder praktische Prüfung oder eine Kombination hiervon, teilweise mit hohen Durchfallquoten. Wer auf den Kurs angewiesen ist und nicht in ihn hineinkommt, verliert Zeit, mit der Umstellung auf jährliche Curricula an den meisten Universitäten zumindest ein Jahr. In manchen Fällen können sich solche Zeitverluste im Verlaufe eines Studiums auf mehrere Jahre summieren. Das ist nicht nur ärgerlich, sondern vor allem auch teuer: Die Lebenshaltungskosten laufen fort, Studiengebühren drohen, und der verzögerte Einstieg ins Berufsleben führt zu letztlich sehr beträchtlichen Einkommensverlusten.

Wie ist hier die Rechtslage? Kann die Universität einfach den Zugang zu einem Kurs verweigern, den man erfolgreich belegt haben muss, um sich zum Physikum oder zum Staatsexamen anmelden zu können?



Dr. Christian Birnbaum

Und wie kann man sich wehren, wenn man nicht in den Kurs hineinkommt?

Man muss sich hier vor Augen führen, dass schon der Zugang zum Studium nicht so ganz unkompliziert ist: Man muss das Abitur machen, und dann ist es ja in Deutschland auch nicht gerade einfach, einen Studienplatz für Zahnmedizin zu erhalten. Und wer erst mal „drin“ ist, hat einen rechtlichen Anspruch gegen die Hochschule auf Erbringung von Leistungen durch Lehre. Die Uni muss dem Studenten die erforderlichen Dienstleistungen – hier: Kurse – anbieten, die er nach der Studien- und Prüfungsordnung benötigt, um sein Studium durchführen und abschließen zu können. Das hat letztlich etwas damit zu tun, dass Hochschulen aus Steuergeldern finanziert werden. Der Staat leistet sich die Hochschulen nun einmal in erster Linie, damit dort Studenten ausgebildet werden, die einmal eine für die Gesellschaft wichtige Rolle übernehmen sollen. Außerdem gibt es für die Studenten ein Grundrecht auf Berufsfreiheit (Art. 12 GG), welches das Recht umfasst, in dem gewählten Studiengang auch die erforderlichen Lehrleistungen in Anspruch zu nehmen.

Das ist alles nicht nur Theorie: Aus den eben dargestellten Grundsätzen folgt, dass der Zugang zu einer Lehrveranstaltung – und dies umfasst auch die praktischen Kurse – nur unter sehr engen rechtlichen Voraussetzungen beschränkt werden darf. Gesetzlich geregelt ist das in den Hochschulgesetzen der Länder. Eine Beschränkung der Teilnehmerzahl ist überhaupt nur rechtlich erlaubt, wenn dies zwingend erforderlich ist (also tatsächlich zu wenig Plätze vorhanden sind) und die Zahl der Bewerber die Aufnahmefähigkeit auch tatsächlich übersteigt. Wenn also der Leiter der Lehrveranstaltung nur darauf aus ist, die Qualität der Veranstaltung durch eine Begrenzung der Teilnehmerzahl zu erhöhen, ist das ungesetzlich. Dass die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Beschränkung vorliegen, ist von der Hochschule nachzuweisen. In diesem



Fall haben Studenten, die auf den Besuch der Lehrveranstaltung im Rahmen ihres Studiums zu diesem Zeitpunkt angewiesen sind, zwingend den Vorrang gegenüber allen anderen Bewerbern. Zugangsprüfungen können dies nicht außer Kraft setzen. Und für den absoluten Ausnahmefall, dass einmal ein notwendiger Kurs tatsächlich nicht besucht werden darf, ist ein möglichst geringer Zeitverlust für die Studenten zu gewährleisten. So steht es bspw. in § 82 Abs. 2 des Hochschulgesetzes für Nordrhein-Westfalen und in ähnlicher Form finden sich gesetzliche Regelungen in allen Hochschulgesetzen.

Ganz konkret ist diese Problematik in Aachen aufgetreten, wo an der RWTH der Veranstaltungsleiter den Zugang zu Kurs und Poliklinik der Zahnerhaltung von einer Aufnahmeprüfung abhängig gemacht hat. Die Studenten mussten eine Klausur schreiben und eine praktische Prüfung ablegen. Im Falle des Nichtbestehens gab es eine Wiederholungsmöglichkeit. Eine ganze Reihe von Studenten, die nach dem Studienverlaufsplan auf den Kurs angewiesen waren, bestanden die Zugangsprüfung nicht. Damit war eine Studienverzögerung um mindestens ein Jahr absehbar, denn der Kurs sollte erst wieder im nächsten Studienjahr angeboten werden – und wer weiß, ob dann die Aufnahmeprüfung bestanden wird?

Einige der betroffenen Studenten wandten sich nun mithilfe des BdZM an mich mit der Bitte um Unterstützung. Was tun? Theoretisch kann man den Zugangsanspruch vor dem Verwaltungsgericht durchsetzen, doch leider ist die Verfahrensdauer in solchen Verfahren sehr lange. Bis zur gerichtlichen Entscheidung wäre sicherlich über ein Jahr vergan-

gen. Und an den Voraussetzungen für ein Eilverfahren fehlte es, weil Studienverzögerungen von bis zu einem Jahr von den Verwaltungsgerichten für hinnehmbar erachtet werden. Damit blieb nur die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen, denn dass der verweigerte Zugang zu der Veranstaltung rechtswidrig war, liegt ziemlich klar auf der Hand. Wir haben deshalb eine Klageschrift entworfen und hierbei einen sehr moderaten Betrag von 40.000 EUR (Gehalt eines Zahnarztes im ersten Berufsjahr) als Schadensersatzforderung in Ansatz gebracht. Diesen Entwurf übersandten wir an die RWTH mit der Bitte, dem Missstand Abhilfe zu schaffen. Die Antwort kam prompt:

In den vergangenen Wochen wurde seitens des Rektorats sowie der Medizinischen Fakultät darüber beraten, wie das weitere Studium der Studierenden, die in den im Wintersemester 05/06 angebotenen Kurs Zahnerhaltungskunde nicht aufgenommen worden sind, möglichst ohne zeitliche Verzögerung ermöglicht werden kann. Der für diese Veranstaltung verantwortliche Hochschullehrer Professor L. hat, um unbillige Härten abzufangen, beschlossen, den Kurs in der vorlesungsfreien Zeit zwischen Wintersemester 05/06 und dem Sommersemester 06 ausnahmsweise für die Studierenden, die den Vorbereitungsnachweis nicht erbringen konnten, anzubieten. Ein Vorbereitungsnachweis wird für diesen Kurs nicht verlangt. Die näheren Ausführungen zu dem Kurs können Sie dem beiliegenden Aushang des Lehrstuhls für Konservierende Zahnheilkunde vom 6. Dezember 2005 entnehmen. Ihre Mandantin wird somit nach der entsprechenden Anmeldung Gelegenheit haben, an dem Kurs teilzunehmen.

Nach erfolgreicher Kursteilnahme ist sie den erfolgreichen Teilnehmern des derzeit laufenden Kurses gleichgestellt, sodass sie grundsätzlich alle weiteren Veranstaltungen des Sommersemesters 06 ohne zeitlichen Verzug besuchen kann.

Was heißt das? Die RWTH Aachen hat erkannt, dass potenzielle Schadensersatzansprüche von Dutzenden von Studenten, die auf die Teilnahme an dem Kurs angewiesen waren, durchaus ein beträchtliches finanzielles Risiko darstellen. Deshalb wurde ein zusätzlicher Kurs eingerichtet, was zuvor angeblich nicht möglich gewesen war.

Die Mittel sind durchaus vorhanden, nur fehlt es manchmal am Willen zum Tragen zusätzlicher Belastungen. Auch Studenten müssen sich aber nicht alles gefallen lassen. <<<

A woman with reddish-brown hair, wearing a blue blazer, is sitting at a dark desk. She is looking upwards and to the right with a thoughtful expression, resting her chin on her hand. The background is a plain, light-colored wall. Numerous 50 Euro banknotes are floating in the air around her, some appearing to be falling or flying. The overall scene suggests a focus on money, finance, or business.

# VORDENKEN HAT VORTEILE

Sonja Riehm, Werner Hartwig

>>> Wussten Sie eigentlich, dass es eine Kaffee-Steuer gibt? Von jedem Pfund, das Sie kaufen, gehen mindestens 2,19 € an das Finanzamt. Es hat schon Vorteile, Bescheid zu wissen, welche Steuerarten es gibt, wo und wann man sie zahlt. Aber noch viel interessanter ist es zu wissen, was man tun kann, um nicht mehr Steuern zu zahlen als nötig.

Nicht mehr Steuern zahlen als unbedingt nötig: Wer in Grenznähe lebt, kauft den Kaffee beispielsweise in Österreich, weil er dort etwa zwei Euro weniger kostet als in Deutschland. Denn eine Kaffeesteuer gibt es in Österreich ebenso wenig wie eine Ökosteuer. Dieses Wissen nützt aber herzlich wenig, wenn es um andere Steuern geht. Wer sich zum Beispiel gerade im Studium befindet oder mit einer Existenzgründung



beschäftigt, den interessieren ganz andere Dinge.

## Steuerpflicht

Was ist eigentlich die „Steuerpflicht“? „Steuerpflichtiger ist, wer eine Steuer schuldet, für eine Steuer haftet, eine Steuer für Rechnung eines Dritten einzubehalten und abzuführen hat, wer eine Steuererklärung abzugeben, Sicherheit zu leisten, Bücher und Aufzeichnungen zu führen oder andere ihm durch Steuergesetze auferlegte Verpflichtungen zu erfüllen hat.“ – Das ist laut § 33 Abs. 1 Abgabenordnung (AO) die Steuerpflicht. Und eben deshalb ist man grundsätzlich auch steuerpflichtig, wenn man „nur“ einem Nebenjob nachgeht. Die Einkommensteuer startet bei 15 % (höchster Steuersatz: 42 %) und ist gleichzeitig auch die Bemessungsgrundlage für die Kirchensteuer (je nach Bundesland zwischen 8 % und 9 %) sowie Solidaritätszuschlag (5,5 % von der Einkommensteuer). Aber es gibt da noch den so genannten „Grundfreibetrag“, wonach (bei Ledigen) bis

zu einem Einkommen von 7.664,- € noch keine Einkommensteuer fällig wird. Eine Form der Einkommensteuer ist die „Lohnsteuer“. Und die betrifft dann schließlich in jedem Fall auch den Nebenjob, ob das Gesamteinkommen den Grundfreibetrag am Ende überschreitet oder nicht.

Wie viel vom Einkommen tatsächlich versteuert werden muss, hängt nicht zuletzt davon ab, wie gut man sich in der Thematik auskennt. Denn Begriffe wie Veranlagungsform, Sonderausgaben, außergewöhnliche Belastungen, Werbungskosten und Praxisvorkosten spielen allesamt eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, das zu versteuernde Einkommen zu ermitteln. Ob man also verheiratet ist oder nicht, eventuell Beiträge für eine Lebensversicherung zahlt, außergewöhnlich belastet ist durch Begräbnis- oder Krankheitskosten, welche Fahrtkosten aus eigener Tasche bezahlt werden müssen oder die Rechnungen für die Fachliteratur ... das alles und noch vieles mehr sind Ausgaben, die vom Finanzamt berücksichtigt werden (können), weil sie auf Kosten des Einkommens gehen.

## Die besten Tipps

Wie man weiß, hört bei Geld der Spaß auf – und beim Finanzamt sowieso. Ohne die passenden Belege wird nichts anerkannt. Deshalb ist es sinnvoll, eine echte Sammelleidenschaft für alles zu entwickeln, das Geld gekostet hat und/oder laufende Kosten verursacht. Die Sinnhaftigkeit mancher Belege und Nachweise leuchtet sofort ein, wie zum Beispiel Kosten für Fachliteratur, Fahrtkosten und Ausgaben für diverse, zwingend erforderliche Arbeitsmittel. Aber was braucht man sonst noch alles? Erstens ist es besser zu viele Belege abzugeben als zu wenige – frei nach dem

Motto: Hauptsache, der Finanzbeamte ist beschäftigt. Und was er nicht anerkennt, das erkennt er eben nicht an, fehlende Nachweise aber kosten bares Geld. Und zweitens gibt es für genau diese Fragen uns, die Steuerberater, die Ihnen exakt sagen können, was wichtig ist und was nicht, und auch mit Insider-Tipps weiterhelfen. Der erste Insider-Tipp lautet: Belege sammeln alleine genügt nicht – Sie sollten sie auch aufheben! Denn die Kosten, die Sie jetzt haben, können zum Teil erst später richtig wichtig werden, zum Beispiel im Falle einer Existenzgründung als Kosten für die Vorbereitung auf die Selbstständigkeit und die Gründung einer Praxis (sogenannte „Sacheinlage“). In einigen Fällen lassen sich fehlende Nachweise auch durch einen so genannten „Eigenbeleg“ ersetzen, den Sie sich ganz einfach selbst ausstellen und der tatsächlich auch anerkannt wird – sofern er glaubwürdig ist. Wir stellen Ihnen gerne entsprechende Muster zur Verfügung, auf Papier oder als CD-ROM.

## Die Weichen stellen

Wir können Ihnen aber nicht nur sagen, was wichtig ist, sondern auch, was wichtig wird, wenn etwa das Ende des Studiums naht, die Assistenzzeit beginnt sowie der Sprung in die Selbstständigkeit geplant ist. Wir übernehmen gerne die Dinge, die Sie nur belasten und wertvolle Zeit kosten. Und schließlich kennen wir uns bestens aus in dem „kompliziertesten Steuerrecht der Welt“. Außerdem bieten wir und unsere Partner Beratung in Sachen Steuern und Betriebswirtschaft speziell für Studenten an. Damit Sie schon heute die Weichen für das stellen können, was Sie in Zukunft erreichen wollen.

Wir sind führender Anbieter von Branchenlösungen für die Finanzbuchhaltung. Und wer „führend“ ist, der ist das natürlich nicht nur zufällig. Zahlreiche erfahrene Steuerberater stehen in Ihrer Nähe zur Verfügung, die mit modernster Technologie, hellem Köpfchen und scharfem Weitblick arbeiten. Wir beschränken uns nicht nur auf das Notwendigste und das, was Sie laut Steuergesetz zu tun und zu lassen haben, sondern hel-

## ➤ KONTAKT

 ADVISA Wirtschaftsberatung GmbH

Steuerberatungsgesellschaft

Geschäftsführer: Werner Hartwig

Repräsentanz Berlin:

Mauerstraße 86–88, 10117 Berlin

Repräsentanz Essen:

Steinstraße 41, 45128 Essen

Tel.: 02 01/2 40 43 70, Fax: 02 01/2 40 43 79

E-Mail: [sonja.riehm@etl.de](mailto:sonja.riehm@etl.de)

E-Mail: [werner.hartwig@etl.de](mailto:werner.hartwig@etl.de)

 ADVISA ist ein Partner der  –  
Der Spezialist für Zahnärzte.



Sonja Riehm, Steuerberaterin



Werner Hartwig, Steuerberater/  
Rechtsbeistand, Entwickler der  
Spezialisierung der Steuerberater  
als Systemanwender der ADVISION  
Consulting AG, Spezialisierung  
„Steuerberatung für Zahnärzte“ und  
praxisgerechte betriebswirtschaftliche  
Beratung von Zahnärzten.



# HEWPIFIR YRHWXYZHMIVIR HIWFIRWI XIMPZ



## Was bisher geschah:

Ben ist in den Zug gestiegen. Obwohl es ihm schwer fiel und er die ganze Fahrt nach Hause hin und her überlegt hat, ob er das Richtige getan hat. Bei seinen Eltern angekommen, freut sich Ben auf eine ruhige Weihnachtszeit und nimmt sich fest vor die Dinge genau zu überdenken und von nun an noch mehr seinem Herzen zu folgen. Denn Lea fehlt ihm ...

Zahnmedizin Studententag in Münster ... mmhhh ... ich war noch nie in Münster. Das ist mal was anderes.



Weißt du was, ich komm mit! Hatte sowieso nichts vor und ehe ich mich hier alleine langweile. Das ist sicher ganz lustig?!

Lea ist unterdessen in Leipzig genauso durcheinander. Die letzte Zeit war turbulent. Da erhält sie einen Anruf von einer Kommilitonin, die sie fragt, ob sie am kommenden Wochenende schon etwas vorhat.



Bei dem ändert sich auch alles im Minutentakt. Münster???



Ach, ich weiß nicht. Ich wollte eigentlich echt mal Abstand haben von allem Studiumskram und so weiter. Ich hab Ferien, Mann.



Na gut, wenn du meinst da ist mehr Party als Arbeit, dann ist das ja ne prima Ferienbeschäftigung. Gut, wir sehen uns dann dort!

Ben genießt die Ruhe bei seinen Eltern und ruft mehr aus Zufall seinen Kumpel in Leipzig an, um zu hören, ob mit dessen Weihnachtsreiseplänen alles klar geht.

Bens Freund fragt ihn, ob er nicht Lust hat, rüber nach Münster zu kommen. Es wäre ja nicht so weit weg.

Lea ist in Münster angekommen. Es ist der erste Abend. Sie sitzt in einer Bar bevor es zur Party geht. Und plötzlich traut sie ihren Augen nicht ...



Oh, mein... oh, das ist ja Ben! Träume ich???

7



Ich habe mit Chris telefoniert und er hat mich praktisch überredet. Es ist cool dich zusehen.

Wie kommt es, dass du hier bist? Ich meine, du hast gar nichts vorher gesagt. Gut, ich hatte das auch nicht geplant.

8



Ja, Prost, auf uns!

Auf uns – schön dich zu sehen!

9

Ben ist nicht minder überrascht, sie hier zu treffen. Etwas überrascht sitzen die beiden nun auf einmal zusammen. Langsam löst sich die Verwunderung und die Freude über das unverhoffte Wiedersehen überkommt sie.



... und dann habe immer gedacht wie soll ich jetzt nur anfangen. Was soll ich sagen?!

Kann ich mir vorstellen. Mir ging es ganz ähnlich.

10



Echt, ein super Zufall, dass wir uns hier sehen.

Ja, ich finds auch irre.

11



Na ja, manchmal muss das Schicksal wohl einfach nachhelfen. Warum bin ich nur gefahren?! Sie ist echt locker.

12

Später ziehen die beiden noch weiter zur offiziellen Eröffnungsfeier des DZS. Sie verstehen sich bestens und plaudern den ganzen Abend über alles Mögliche. Sie haben sich viel zu erzählen nach der langen Zeit, in der sie einander nicht gesehen hatten.

Lea geht zwischendurch tanzen und Ben bleibt allein zurück und denkt über die letzten Stunden nach.



Oh, jetzt wird's stressig.

Was ist das denn???

13



Du spinnst wohl! Was willst du denn mit dem Mist??? Das verschwindet sofort!!!

Hab ich von Chris. Hab's noch gar nicht angeguckt.

14



Hoffentlich rutscht ihre Hand nicht weiter runter.

Typen, sind manchmal wirklich primitiv.

Mach dich locker, Hasi!

15

Zu später Stunde albern die zwei ausgelassen herum, als Lea in Bens Tasche einen merkwürdigen Flyer findet.



Hey, du auch hier? Komm setz dich her.

Ja cool, gerne.

16



Weißt du, es ist schon komisch, was die sich alles so einbilden.

Ja und es ist so sinnlos. Als ob ihm so ein Zettelchen irgendwie weiterhelfen würde.

17



18

Trotz des kleinen Zwischenfalls lässt sich Lea die Partylaune nicht nehmen und verabredet sich schon für die nächste BuFaTa in Hannover. Ben ist irgendwann gegangen. Ohne tschüss zu sagen.

Lea trifft auch Jamina auf der Party. Sie unterhalten sich und Lea erzählt ihr von der Flyer-Geschichte.



Bin ja mal gespannt, wann sie hier auftaucht. Hat sich bestimmt total verausgabt.

19



Können Sie mir das bitte mal genau erklären?

20

Lea kam spät, aber sie kam. Nur wenige Stunden Schlaf waren ihr vergönnt.



Sehen Sie hier, so geht das.

Aha, interessant.

21

Und um irgendetwas Sinnvolles zu tun, lässt sie sich auf der Ausstellung ein Produkt erklären.



Das schmeckt komisch... wo ist die nur... langsam bin ich genervt!

22



23

Als sich die beiden später endlich treffen, sind sie sehr damit beschäftigt mit den Leuten zu reden und finden keine Zeit füreinander. Erst am Abend wird Ben merken, dass Lea schon wieder nach Leipzig zurückgefahren ist.



Irgendwie war alles zwischen Ben und Lea nicht wirklich optimal gelaufen, obwohl es anfangs durchaus gut aussah. Zurück in Leipzig und Ahlen verbringen die beiden die Feiertage ohne voneinander zu hören. Doch dann am Silvestertag bekommt Lea einen Anruf. Es ist Ben.



Hey, entschuldige dass ich mich nicht gemeldet habe, aber ich war leider ernsthaft verhindert. Ich hatte einen Unfall.

24



Was??? Einen Unfall? Was ist passiert? Geht es dir gut? Sag schon!!

25

Noch ehe Lea ihrer Verwunderung über den Anruf Ausdruck verleihen kann, hat Ben eine schockierende Neuigkeit zu verkünden.



Mein Bein ist angeknackst. Beim Fußball spielen mit meiner alten Mannschaft hat mich einer voll erwischt. Ich liege seit drei Tagen flach und kann mich nicht rühren. Aber ansonsten geht es mir gut.

26





Leider werde ich die nächsten sechs Wochen hierbleiben müssen. Der Arzt sagt, absolute Ruhe für das Bein. Aber dann würde ich mich wirklich freuen dich zu sehen. Lass uns bald wieder telefonieren.

27



Vielleicht ist noch etwas Abstand gar nicht so schlecht. Auch wenn es schwer wird.

28



Wer weiß was bis dahin alles passiert? Außerdem verpasse ich so viel in der Uni. Das alles nachholen, o Mann. Auwa, das Bein tut weh!

29

Ben weiß nicht so recht, wie er sich fühlen soll. Abgesehen von den Schmerzen, die plagen, hatte er sich seinen Aufenthalt zu Hause so lang nicht vorgestellt. Wie wird es werden, wenn er erst nach so langer Zeit zurückkommt?!



Bahnsteig 10. Alles klar.

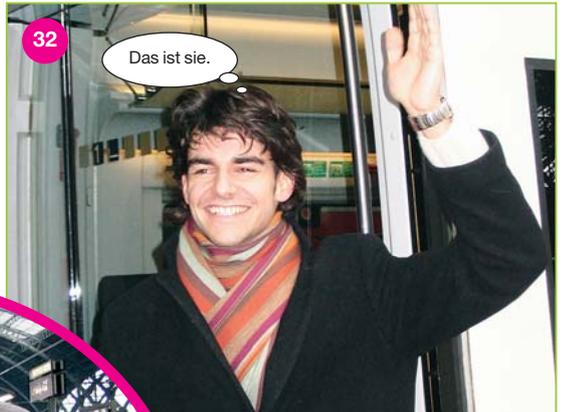
30



Na endlich. Ich bin ja echt gespannt, wie das jetzt wird.

31

Viele Wochen sind vergangen. Heute kommt Ben zurück. Lea ist am Bahnhof und erwartet ungeduldig seine Ankunft. Die letzten Wochen ging es ihr ganz gut, doch nun ist sie doch etwas nervös.



Das ist sie.

32



Es ist schön sie in den Armen zu halten.

Das hat mir gefehlt.

33



Nun sag schon. So schlimm wird's schon nicht sein.

34



Waaass???

Ich gehe für ein Semester nach Peru.

35

Einige Wochen später treffen sich Ben und Lea. Lea muss Ben etwas sagen, was ihr nicht leicht fällt.

Leas Worte treffen Ben wie ein Schlag. Mit allem hat er gerechnet, aber nicht damit! Eigentlich hätte alles so schön sein können.



Oh, der reagiert ja gar nicht gut.

In einem Monat schon.

36

Ben ist überrascht und enttäuscht, dass sie ihm vorher nichts gesagt hat ...



Ich muss weg! Nur weg!

Ben, wo gehst du hin???

37

... und will plötzlich nichts mehr hören. Ohne weitere Worte oder Fragen lässt er Lea stehen und geht.

Das hatte Ben nicht erwartet. War seine Reaktion übertrieben? Was macht Lea? Wie soll es nun weitergehen? Mehr erfahrt ihr in der dentalfresh Ausgabe 2/2006. **Habt ihr Fragen oder Ideen? Schreibt Ben: [bens@oemus-media.de](mailto:bens@oemus-media.de)**

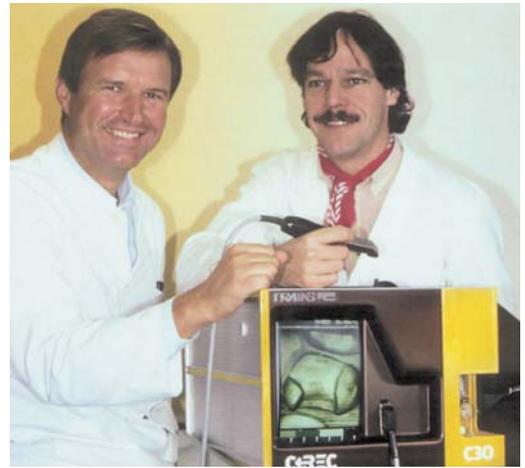


# CAD/CAM – FLUCH ODER CHANCE FÜR DIE ZUKÜNFTIGE ZAHNARZTPRAXIS?

Redaktion

>>> Die Nachfrage nach Versorgungen aus Vollkeramik ist deutlich gestiegen. Der ausgeprägte Trend rückt Zirkonoxid und damit CAD/CAM stark in den Fokus. Ob chairside- oder labside-Produktion: Die CAD/CAM-Technologie hat sich in Zahnarztpraxen und Dentallaboren etabliert. Ihr großer Vorteil ist, dass sie die Fehlerquote in der Herstellung senkt und reproduzierbare Arbeitsprozesse sowie Ergebnisse mit einer hohen Passgenauigkeit ermöglicht. Die maschinell gefertigten Restaurationen stellen ein alternatives Angebot zur klassischen Metallkeramik und zur handgearbeiteten Vollkeramikkrone dar. Durch das chairside-Konzept kann der Zahnarzt vollkeramische Inlays, Onlays, Teilkronen, Veneers und gerüstfreie Kronen selbst herstellen. Gerade angehende Zahnärzte, Studenten und Assistenten müssen sich sehr wohl überlegen, ob sie dieser Entwicklung folgen und sich damit von Beginn an von anderen Praxen differenzieren.

Bei Patienten geht der Trend unaufhaltsam weiter zur Vollkeramik, denn die Biokompatibilität und hohe Ästhetik wird von ihnen geschätzt. So verwundert es nicht, dass zwischenzeitlich laut „Vollkeramik auf ei-



1985: Der CEREC-Prototyp „Zitrone“ und seine Erfinder Prof. Dr. Werner H. Mörmann und Dr. Marco Brandestini.

nen Blick“ (AG Keramik, 2006) der Anteil der CAD/CAM-gefertigten Restaurationen mit 750.000 Stück bei ca. 41 Prozent liegt, bezogen auf alle in Deutschland gefertigten Vollkeramikversorgungen. CAD/CAM bietet die Option, vollkeramische Restaurationen zu einem erschwinglichen Preis herstellen und anbieten zu können. Wollen Zahnmedizinstudenten und Assistenten in ihrer künftigen Praxis diesen Trend nutzen, müssen sie entscheiden, wie sie ihn realisieren wollen: durch ein praxiseigenes CAD/CAM-System (CEREC von Sirona Dental Systems GmbH) oder durch die Kooperation mit einem Labor, das über ein CAD/CAM-System verfügt (z.B. inLab von Sirona Dental Systems GmbH), mit dem es Gerüste fertigt und anschließend ästhetisch verblendet.

Das CEREC-System ist bereits seit 20 Jahren erfolgreich. Seit der Markteinführung 1986 stellten mit der von Prof. Werner H. Mörmann und Dr. Marco Brandestini entwickelten Methode weltweit mehr als 16.000 CEREC-Anwender über 12 Millionen vollkeramische Restaurationen aus VITABLOCS (VITA Zahnfabrik) her. Sirona feierte das Jubiläum vom 17.



CEREC und inLab – die CAD/CAM-Systeme von Sirona.

bis 18. März 2006 in Berlin mit dem Symposium „Art, Science, Education and Economy in Dental Practice and Laboratory“. Als führender Materialhersteller für die CAD/CAM-Technologie und „Preferred Partner“ von Sirona bot die VITA Zahnfabrik den Workshop „CEREC ESTHETICS – Step by Step“ an und präsentierte ihr aktuelles Produktspektrum.

Die VITA Zahnfabrik ist weltweit Marktführer mit ihren zahlreichen Materialvarianten für die CAD/CAM-Technologie, die sich mittels CEREC bzw. inLab verarbeiten lassen: die Feldspatkeramiken VITABLOCS Mark II for CEREC / inLab und VITABLOCS TriLuxe for CEREC / inLab, die glasinfilierten Oxidkeramiken VITA In-Ceram SPINELL, ALUMINA und ZIRCONIA for inLab sowie die dichtsinternden Materialvarianten VITA In-Ceram YZ (Zirkondioxid) und VITA In-Ceram AL (Aluminiumoxid) for inLab.



Auswahl der VITA In-Ceram Materialien für die CAD/CAM-Technologie der Firma Sirona.

Besonders erfolgreich ist Zirkondioxid ( $ZrO_2$ ): VITA In-Ceram YZ Blöcke, die aus einem Yttrium-teilstabilisierten Zirkondioxid bestehen, weisen nach dem Hochtemperatur-Sinterprozess eine 3-Punkt-Biegefestigkeit nach DIN EN ISO 6872 von deutlich über 900 MPa auf und zeichnen sich durch Langzeitstabilität und Bruchzähigkeit aus. Aus dieser Materialvariante lassen sich äußerst grazile Gerüste konstruieren.

Neben der CAD/CAM-Technologie haben weitere Faktoren den Praxisalltag verändert: So wirkt sich der schleichende Rückzug der Kassen aus der Finanzierung der Zahnmedizin in reale Honorarverschlechterungen, Budgetdeckelungen und weitere Abschläge beim Zahnersatz aus. Ein Systemwechsel mit mehr Selbstverantwortung der Patienten ist unumgänglich und Zahnärzte haben hierbei eine Mitverantwortung als deren Sachanwälte. Deshalb wird die künftige Positionierung als glaubwürdiger Patienten-Zahnarzt empfohlen. Was den Patienten extrem wichtig ist – nämlich eine hohe Qualität – reicht nicht zum Dauererfolg des



VITA In-Ceram YZ Block im unbearbeiteten, geschliffenen und fertig gesinterten sowie colorierten Zustand.

Arztes. Diese Qualität wird heute laut Prof. Dr. rer. pol. Gerhard F. Riegl mit Selbstverständlichkeit erwartet, vorausgesetzt und in zahlreichen Praxen geboten. Also handelt es sich um keinen tragfähigen Wettbewerbsvorteil, wenn der Zahnarzt fachlich gut ist. Differenzierung tut not! Gerade die Integration von CAD/CAM-Technologie in die Zahnarztpraxis stellt hier ein Zukunftsmodell dar und eröffnet Chancen sich als verantwortliche, qualitätsorientierte Praxis darzustellen. Der Einstieg in die CAD/CAM-Technologie ist ein Meilenstein, um die eigene Praxis auf die Zukunft und die offensichtlich unabwendbaren Veränderungen auszurichten. <<<

## ➤ WEB-TIPP

- [www.dcag-online.de](http://www.dcag-online.de)  
Homepage der Dentalen CAD/CAM Anwender Gesellschaft (DCAG)
- [www.dgcz.org](http://www.dgcz.org)  
Homepage der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde e.V. (DG CZ)
- [www.iscd.de](http://www.iscd.de)  
Homepage der International Society of Computerized Dentistry (ISCD)

## ➤ BUCH-TIPP

### Vollkeramik auf einen Blick.

Von R. Frankenberger, M. Kern, K. H. Kunzelmann, P. Pospiech und B. Reiss. AG Keramik, 2006.

### Musterliquidationen für Vollkeramik-Restaurationen.

Von Dr. Wolfgang Riedling.  
(zu beziehen über: Comcord GmbH, Düsseldorf;  
02 11/4 40 37 40)

# START FREI FÜR DIE EIGENE PRAXIS!

## PRAXISÜBERNAHME CONTRA NEUGRÜNDUNG – EINE FRAGE DES TYPUS

Karin Vogel



Henning Richter von Gerl ist Experte für Praxisübernahmen.



Stefan Gottschalk, Zahnarzt aus Bergisch Gladbach, kennt die Probleme von Praxisübernehmern aus eigener Erfahrung.

»»» Bevor man die ersten Patienten in der eigenen Praxis begrüßen kann, gilt es, viele Hindernisse zu überwinden. Statt das Risiko einer Neugründung einzugehen, übernehmen viele junge Zahnmediziner lieber eine bereits etablierte Praxis von einem älteren Kollegen. Das hat entscheidende Vorteile: die Praxis ist am Ort bekannt, das Personal eingearbeitet und es gibt einen festen Patientenstamm.

Wenn der Praxisbetrieb nach wenigen Monaten erfolgreich angelaufen ist, steht fest, dass die Übernahme die richtige Entscheidung war. Vergessen sind die Sorgen und Gedanken, die man sich im Vorfeld gemacht hat. Denn eine Praxisübernahme will gründlich vorbereitet sein. Angehende Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber sollten sich nicht nur darüber im Klaren sein, wie ihre Wunschpraxis aussieht. Sie müssen sich zum Beispiel auch umfassend darüber informieren, welche rechtlichen, steuerlichen und finanziellen Aspekte zu beachten sind. Zudem ist betriebswirtschaftliches Know-how gefragt, das an der Universität nicht vermittelt wird. „Ich habe zwar schon während der Assistenzzeit angefangen, meine Existenzgründung zu planen, aber bei der Prüfung des Mietvertrags oder der Kalkulation des Praxiswertes und der Materialkosten braucht man Unterstützung von Experten“, erläutert Stefan Gottschalk, niedergelassener Zahnarzt aus Bergisch Gladbach, Hürden aus der Anfangszeit.

### Damit alles zusammenpasst

Der Rückzug aus dem Berufsleben ist für den Praxisabgeber kein einfacher Schritt. Schließlich will man seine Patienten einem würdigen, kompetenten Nachfolger anvertrauen, der das Lebenswerk fortführt. Stefan Gottschalk betont: „Für den Nachfolger ist wichtig, dass sein Leistungsportfolio zu den Erwartungen des bereits bestehenden Patientenstamms passt. Sonst ist Enttäuschung für beide Seiten vorprogrammiert.“ Praktisch und Zeit sparend ist, wenn man vorab die Gelegenheit hat, sich Fotos und Grundrisse von Praxen anzuschauen. So bekommt man ein Gefühl für die Wunschpraxis

und erspart sich überflüssigen Besichtigungsstress. Henning Richter, Mitinhaber von Gerl und Experte für Übernahmen, weist darauf hin: „Junge Zahnärzte auf dem Sprung in die Selbstständigkeit benötigen nicht nur umfangreiche Informationen zur Mindestumsatzkalkulation, zur Investitionsplanung oder zur Standortbestimmung. Sie müssen auch die Einrichtungsänderungen in der Praxis planen. Dazu gehört der komplette technische Support bis hin zur



Inbetriebnahme. Bei diesen Fragen weiß ein Depot natürlich sehr gut Bescheid.“ Um sicherzustellen, dass man einen realistischen Kaufpreis bezahlt und bei rechtlichen oder steuerlichen Fragen sollten Übernehmer am besten versierte Experten zu Rate ziehen.

Damit all diese Voraussetzungen erfüllt sind, hat der Quadriga Depot-Bund einen Service für Praxisübernahmen entwickelt. Mit dieser Dienstleistung erhalten Übernehmer wie Abgeber von den ersten Vorüberlegungen bis zur Erstellung eines Übergabevertrages ehrliche, transparente und kompetente Hilfe. Das beinhaltet auch Checklisten, die dafür sorgen, dass keine wichtigen Details vergessen werden. Dazu zählen beispielsweise die richtige An- oder Abmeldung bei der KZV, die korrekte Übergabe der Arzneimittel und Akten oder die Zustimmung der Patienten zur Übergabe der Patientenkartei. So können sich Abgeber entspannt zurücklehnen und Übernehmer bekommen schnell die Gewissheit, die richtige Entscheidung getroffen zu haben – damit wird die Praxisübergabe für beide Seiten ein Erfolg. <<<

### ➤ KONTAKT

Weitere Informationen zum Praxisübernahme-Service erhalten Sie unter:  
[www.quadriga-depot-bund.de](http://www.quadriga-depot-bund.de)



# MLP MEDI-CHANCE VERLOST JEWELNS 1.000 EURO AN 35 MEDIZINSTUDENTEN

Thomas Breiding

>>> Wer plant, in den nächsten Semestern seine freiwillige Auslandsfamulatur zu absolvieren, sollte nicht verpassen, bei der Verlosung Medi-Chance von MLP teilzunehmen. Der Finanzdienstleister wird jedes Semester jeweils 1.000 Euro an 35 Medizinstudenten verlosen, die eine internationale Famulatur oder bei Humanmedizinern ein Praktisches Jahr (PJ) im Ausland absolvieren. An der Verlosung können Medizinstudenten teilnehmen, die an einer Hochschule in Deutschland in einem klinischen Semester immatrikuliert sind.



„Wir möchten mit MLP Medi-Chance den Medizinstudenten eine ‚Finanzspritze‘ geben und sie ermutigen, die Famulatur oder auch das Praktische Jahr zu nutzen, um internationale Erfahrungen zu sammeln“, sagt Dr. Jochen Weber, der bei MLP das Competence-Center für Mediziner leitet. MLP berät rund 660.000 akademische Kunden, davon über 100.000 Mediziner.

Teilnahmeunterlagen für die Verlosung erhalten Medizinstudenten im Internet unter [www.mlp-medi-chance.de](http://www.mlp-medi-chance.de) oder in den auf Mediziner spezialisierten MLP-Geschäftsstellen. Teilnahmeabschluss für die Verlosung im Sommersemester 2006 ist der 31. Mai. <<<

## PROGRAMM

<b>Hauptthema:</b>	Orofaziales Syndrom
08.30 – 09.45 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel(Halberstadt) <i>Die Bedeutung des oro-fazialen Syndroms</i>
09.45 – 11.15 Uhr	Rainer Schödtl D.D.S. (USA)Erlangen <i>Die Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) und deren Auswirkungen im oro-fazialen Syndrom aus zahnärztlicher Sicht</i>
11.15 – 11.45 Uhr	Kaffeepause
11.45 – 13.00 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel(Halberstadt) <i>Das oro-faziale Syndrom aus manualtherapeutischer Sicht</i> <i>Gelenk – Blockierungen – Muskulatur</i>
13.00 – 14.00 Uhr	Mittagspause
14.00 – 15.15 Uhr	Rainer Schödtl D.D.S. (USA)Erlangen <i>CMD erkennen und behandeln</i>
15.15 – 15.45 Uhr	Kaffeepause
15.45 – 17.00 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel(Halberstadt) <i>Demonstrationen von Untersuchungs-techniken der HWS, Kiefergelenk, Becken</i>
17.00 – 17.15 Uhr	Diskussion, Ende

## ORGANISATORISCHES

<b>Kongressgebühren</b>	
Zahnarzt	95,- € zzgl. MwSt
Helferin/Assistent (mit Nachweis)	50,- € zzgl. MwSt
Studenten (mit Nachweis)	25,- € zzgl. MwSt
<b>Tagungspauschale</b>	50,- € zzgl. MwSt
<small>(Unterkunft und tagungspauschale, für jeden Teilnehmer verbindlich)</small>	
<b>Veranstalter</b>	<b>ACHTUNG!</b>
OEMUS MEDIA AG	Nähere Informationen zum Programm,
Holbeinstraße 29	Preisen, Allgemeinen Geschäfts-
04229 Leipzig	bedingungen und Veranstaltungsort!
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09	Zimmerbuchung unter
Fax: 03 41/4 84 74-2 90	<a href="http://www.oemus-media.de">www.oemus-media.de</a>
<a href="mailto:kontakt@oemus-media.de">kontakt@oemus-media.de</a>	

Die Veranstaltung entspricht den Leitlinien und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung der Barriere Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGSMB vom 24.1.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 8 Fortbildungspunkte.

### Für das Symposium – Orofaziales Syndrom

- 29. April 2006 in Frankfurt am Main/Marriott Hotel Frankfurt
- 04. November 2006 in Dresden/Hotel Marriott

mit den folgenden Personen verbindlich an:

\_\_\_\_\_  
Name/Nachname/Tätigkeit

\_\_\_\_\_  
Name/Nachname/Tätigkeit

Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

Antwort per Fax 03 41/4 84 74-2 90 an Oemus Media AG  
DF 105

# IMPRESSIONEN: 1. DEUTSCHER ZAHN- MEDIZIN STUDENTENTAG IN MÜNSTER

>>> Unter dem Thema „Zahnmedizin – Markt der Zukunft“ fand vom 16. bis 18. Dezember 2005 an der Universität Münster gemeinsam mit der Bundesfachschaftstagung (BuFaTa) Wintersemester 05/06 der 1. Deutsche Zahnmedizin Studententag statt.

Um die 250 Studenten fanden sich dort trotz schwieriger Witterungsbedingungen und erneuten Energieproblemen zu zwei spannenden Tagen ein. Schon am ersten Abend versammelten sich alle zu später Stunde im Münsteraner Club Insonnia zur Get-together Party und feierten standesgemäß den Einstieg.

Am Samstag stand ein umfangreiches Programm zur Auswahl. Der inhaltliche Fokus lag auf der implantat-chirurgischen Versorgung sowie dem Trendthema „Cosmetic Dentistry“. So wurde von Sofortimplantation, über Bleaching bis hin zu Unterspritzungstechniken alles thematisiert, was derzeit von besonderem Interesse ist. Zudem gab es Vorträge zu weiteren Fachgebieten wie konservie-

render Zahnheilkunde und Prophylaxe. Neben der Ausrichtung auf zahnmedizinische Themen standen auch Vorträge über wirtschaftliche und rechtliche Aspekte des Studierens und des späteren Praktizierens auf der Agenda. Zudem ging es natürlich auch um Themen wie Prüfungsrecht im Zahnmedizinstudium sowie die Diskussion über die neue Approbationsordnung.

Und auch die praktische Arbeit kam nicht zu kurz. Die angebotenen Hands-on-Kurse waren überaus gut frequentiert und stießen auf großes Interesse. Ebenso viel Aufmerksamkeit wurde auch der angeschlossenen Dentalausstellung geschenkt.

Am Abend wurde zum Abendessen mit anschließender Party geladen und auch hier zeigte sich die ungezügelte Feierfreude der Zahnis. Trotzdem war am Sonntagmorgen zur traditionellen Aussprache der Fachschaften der gesamte Frühstückssaal gut gefüllt und die Veranstaltung fand ihren gelungenen Abschluss. Seht selbst! <<<





# BdZM-ARBEITSTREFFEN ZUR ZUFRIEDENHEITSSTUDIE DER ZAHNMEDIZINSTUDENTEN (ZuZa)

Art Timmermeister

Vom 16. bis zum 18. Februar 2006 hatte der BdZM wieder nach Berlin gerufen. Es waren Studentenvertreter der einzelnen Hochschulstandorte für Zahnmedizin eingeladen, einen ersten Blick auf die ZuZa-Ergebnisse zu werfen. Damit fand zum zweiten Mal in Folge das BdZM-Arbeitstreffen in der Hauptstadt statt.

»» Der Grund hierfür war nicht nur das Berliner Nachtleben, sondern es galt einen passenden Rahmen für die Veröffentlichung der ersten bundesweiten Zufriedenheitsstudie unter Zahnmedizinstudenten zu finden. Für dieses Novum in der zahnmedizinischen Ausbildung schien der Friedrich-Kopsch-Hörsaal wie geschaffen. Er gehört zum Klinikum Charité Mitte, also zur ältesten Zahnklinik Deutschlands und besticht mit seinem altherwürdigen Charme.

Das Arbeitstreffen begann am Donnerstagmittag mit einem Rückblick auf den Deutschen Zahnmedizin Studententag – BuFaTa WS05/06, der im Dezember letzten Jahres in Münster stattgefunden hatte. Schnell entwickelte sich hieraus eine Diskussion um die allgemeine inhaltliche Ausrichtung der BuFaTa. Alle waren



sich einig, dass der studentische Austausch, mit der Aussprache der Fachschaften, mehr Zeit braucht, es herrschte aber große Uneinigkeit darüber, wo hierfür die Abstriche gemacht werden sollen. Auch bei dem anschließenden gemeinsamen Abendessen wurde lebhaft weiter diskutiert, sodass beim Arbeitstreffen der studentische Austausch keinesfalls zu kurz kam. Die Ausrichtung der Fachschaftstreffen wird sicherlich auch auf der nächsten BuFaTa in Hannover noch für genügend Gesprächsstoff sorgen.



Weiter ging es am Freitagmorgen mit der Präsentation der ZuZa-Ergebnisse (siehe Seite 10–15), wobei erstmalig die Erläuterung der Methodik die meisten Fragen aufwarf und die Diskussion der Ergebnisse, welche Uni wie abgeschnitten hat und warum, was bis auf den Freitagnachmittag ausgedehnt wurde. Hier zeigte sich, was alle schon vermuteten, aber keiner auszusprechen gewagt hatte. Die Zufriedenheit der deutschen Zahnmedizinstudenten mit den einzelnen Unis ist extrem unterschiedlich. Soll heißen, die Diskrepanz zwischen den besten und schlechtesten Universitäten ist sehr groß.



Umso interessanter waren deshalb auch die Erfahrungsberichte der Studenten von den Top- und Flop-Unis in den einzelnen Kategorien der ZuZa-Studie. Es stellte sich heraus, dass die ZuZa-Ergebnisse absolut ins Schwarze getroffen haben und es gute Gründe da-



für gibt, warum die Top-Unis so viel besser sind als die schlechtesten. So war es zum Beispiel für die Studenten völlig unerheblich, welches Medium – „modern“ mit Beamer oder „antiquiert“ mit Overhead und Diaprojektor – der jeweilige Dozent für seine Präsentation verwendet. Im Hinblick auf den Bereich „Vorlesungen“ wurden die Standorte gut bewertet, wo die Studenten sich in die Vorlesung eingebunden fühlen, die Dozenten mit Spaß bei der Sache sind und diese Freude für die Materie den Studenten auch vermitteln können.

Deshalb lässt sich auch allgemein sagen, dass viele der Ergebnisse darauf zurückzuführen sind, wie die Stimmung und Atmosphäre zwischen Dozenten bzw. Assistenten und Studenten, aber auch zwischen den Abteilungen untereinander an der Uni ist. Aber die ZuZa diente an diesem Tag auch der Selbstkritik der Studentenvertreter. Mit der Frage nach der Zufriedenheit über die Einführungsveranstaltungen stand die Fachschaftsarbeit auf dem Prüfstand. Hier hat Marburg mit deutlichem Abstand am besten abgeschnitten und so freute es die übrigen Teilnehmer zu erfahren, wie die Erstveranstaltung in Marburg abläuft.

Als besonderen Gast konnten wir Christoph Bader, verantwortlich für die Öffentlichkeitsarbeit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (BVMd), bei unserer Sitzung begrüßen. Angesichts der vielschichtigen Einblicke ins Zahnmedizinstudium an diesem Tag war es mit Sicherheit eine gute Gelegenheit, um den Humanmedizinern unseren Studiengang wieder mal ein wenig näher zu bringen. Sicherlich ein weiterer Schritt zu mehr gegenseitigem Verständnis und Zusammenarbeit zwischen den Medizinstudenten.

Nach diesem Mammutprogramm galt es zum Ausgleich etwas für Körper und Seele zu tun und so waren alle gespannt, welches Partyhighlight sich die Berliner Studenten für den Freitagabend ausgedacht hatten. Nach einer etwas „anderen“ Party beim letzten Arbeitstreffen in Berlin hatte Ho diesmal die Location mit mehr Erfolg gewählt. Die Feier fand im Goya, dem ersten Aktien-Tanzclub Deutschlands,

statt, der sich im ehemaligen Metropol-Theater befindet und dadurch nicht nur vom Konzept, sondern auch vom Ambiente etwas Außergewöhnliches darstellt. Außerdem findet sich im Goya die angeblich größte Cocktailbar Europas.

Am Samstagvormittag ging es dann zum Abschluss des Arbeitstreffens noch um das Thema, wie man die ZuZa weiter veröffentlicht und wie man die Ergebnisse über ein Internetportal allen Studenten und denen, die es erst noch werden wollen, möglichst umfassend zur Verfügung stellt. Auch hier wurde wieder lebhaft diskutiert und es zeigte sich erneut, dass es schwer ist alle Interessen unter einen Hut zu bringen. Am Ende herrschte dann aber doch Einigkeit über die wichtigsten inhaltlichen Punkte, sodass das Projekt „zahnportal“ zwar noch sehr viel Engagement zur weiteren Ausgestaltung benötigt, der Grundstein aber gelegt werden konnte.

Das erste Layout des Internet-Portals findet ihr bereits in dieser Ausgabe (siehe Seite 15) und aller Voraussicht nach die erste Ausbaustufe Ende April im Netz unter [www.zahnportal.de](http://www.zahnportal.de). <<<





## 1 Für den sicheren Einstieg in der Implantologie

Oraltronic entwickelt in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und Spezialisten aus der Praxis richtungweisende Lösungen für die orale Implantologie. Das Unternehmen bietet drei Implantatsysteme an, die einzeln oder in Kombination inseriert werden können.

1. Pitt-Easy ist das Original unter den Zylinder-Implantaten, das die Erfahrungen einer ganzen Generation in sich vereint. Sein patentiertes Parallel-Gewinde-Design mit konisch verlaufendem Implantatkern ermöglicht eine hohe Primärstabilität. Das Pitt-Easy-Implantat gibt es mit drei verschiedenen Oberflächen: Bioaktive FBR-Beschichtung, V-TPS-Beschichtung für die bewährte Therapie und die neue Oberflächendimension Puretex (in Kürze erhältlich), die erste biomimetische Oberfläche mit Nanoporesität. Das ständig aktualisierte Prothetikangebot erlaubt eine Vielzahl ästhetischer Lösungen.

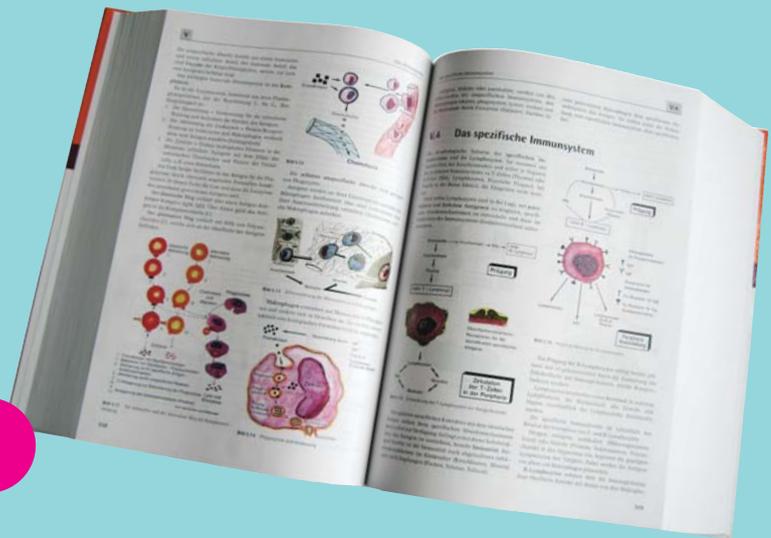
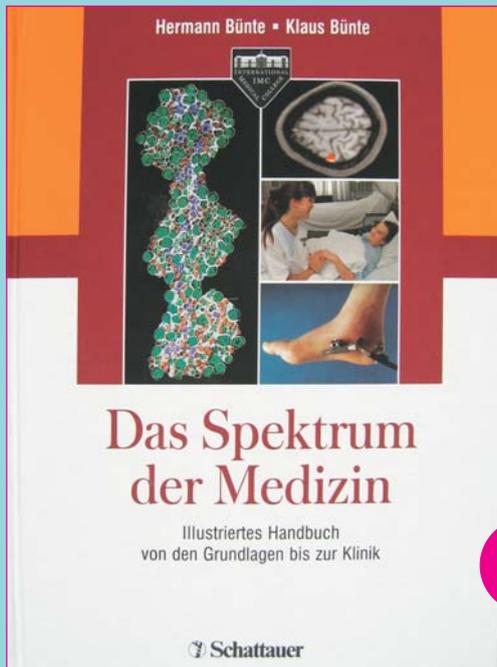
2. Das Endopore-Implantat mit seinem einzigartigen kegelstumpfförmigen Design verfügt über eine mehrschichtige poröse Oberflächengeometrie. Hierdurch wird die Implantatoberfläche erheblich vergrößert, sodass kürzere Implantate benutzt werden können. So hat der Implantologe je nach oraler Situation die Wahl zwischen kurzen Endopore-Implantaten – bereits ab 5 mm Länge! – oder deutlich längeren Schraubimplantaten: Eine Alternative, die angesichts oftmals flacher Kieferdimensionen im posterioren Ober- oder Unterkiefer besondere Beachtung verdient. Zudem ist es mit Endopore-Implantaten oft möglich, Sinuslift- oder andere Augmentationsverfahren im Ober- und Unterkiefer zu vermeiden.

Einfache und geringtraumatische Insertionstechnik, minimaler Bedarf an Instrumenten und patientengerechte prothetische Rekonstruktionsmöglichkeiten sind weitere Pluspunkte von Endopore.

3. Mit dem einphasigen Bicortical-Implantat ist es denkbar einfach, einen optimalen Erfolg zu erreichen. Es ist perfekt selbstschneidend und zeichnet sich durch eine besonders schonende OP-Technik aus. Die Wendel-Schnitte heilen spontan. Durch die einzigartige Funktionsweise des Bicortical-Implantates werden maximale Primärstabilität, minimales Trauma und hervorragende Langzeiterfolge erreicht. Vier Durchmesser, drei Pfostenvarianten (Vierkant-, Rund- und Kugelpfosten) und Insertionstiefen von 13–23 mm stehen zur Auswahl.

Die Einbeziehung von Nachbardisziplinen ist für den klinischen Erfolg immens wichtig. Daher bietet Oraltronic bereits seit mehreren Jahren Produkte für GBR und GTR an. Bioresorb Macro Pore, das synthetische Knochenaufbaumaterial aus resorbierbarem, phasenreinem  $\beta$ -Tricalciumphosphat, erfüllt alle Ansprüche an ein Augmentationsmaterial der neuesten Generation. Im Vergleich zu anderen Knochenaufbaumaterialien wird eine eindeutig bessere Regenerationsdynamik erzielt. Die synthetischen Membranen Cytoplast Resorb und Cytoplast Non Resorb runden das Programm ab.

Gerade auf implantologischem Gebiet ist ständige Fortbildung eine wichtige Voraussetzung für dauerhaften Erfolg. Oraltronic trägt der Tatsache mit ei-



2

nem klar strukturierten und auf die Bedürfnisse des einzelnen Fortbildungsinteressenten abgestimmten Kursprogramm Rechnung. Angefangen mit Start-up-Kursen zur Integration der Implantologie in die Praxis, über Chirurgieseminare bis hin zu Sinuslift-Techniken für den fortgeschrittenen Implantologen deckt das Programm ein umfangreiches Spektrum ab. Die jährliche beliebte Fortbildungsreise führt in diesem Jahr in der dritten Oktoberwoche auf die sonnige Mittelmeerinsel Malta. Auf Grund der modularen

Gestaltung des Programmes eignet sie sich für Einsteiger und Fortgeschrittene gleichermaßen. Eine aktuelle Kursübersicht im handlichen Pocketformat ist bei Oraltronics erhältlich. Vertrauen Sie unserer mehr als 25-jährigen Erfahrung. Ausführliche Informationen rund um die orale Implantologie gibt es unter der kostenlosen Service-Telefonnummer 0800/0841213.

[www.oraltronics.com](http://www.oraltronics.com)

## 2 Das Spektrum der Medizin

Ein Buch für den Blick über den Tellerrand der Zahnmedizin: Ein Werk, in dem das Wagnis eingegangen wird, die gesamte Medizin in allen wesentlichen Fassetten darzustellen. Es beginnt nicht mit der Geschichte der Medizin, sondern mit der Entstehung des Universums. Über die Evolution wird eine Brücke zu den physikalischen und chemischen Grundlagen des Lebens geschlagen und im Anschluss auf die Veränderungen und Erkrankungen sämtlicher Körperregionen und -systeme eingegangen.

Selbst komplexe Zusammenhänge werden einfach und strukturiert dargestellt und die über 2.000 meist farbigen Abbildungen erleichtern das Verständnis zusätzlich. Dieses Buch soll keine speziellen Lehrbücher ersetzen – vielmehr weckt dieses Buch Interesse an der Faszination Medizin. Neben jungen Zahnärzten und Zahnmedizinstudierenden kann dieses Werk jedem an der Medizin und am Menschen, das heißt am Patienten Interessierten, empfohlen werden.

Es eröffnet sich eine neue Perspektive der Wissenschaft und Medizin, da nicht einzelne Fachgebiete abgehandelt werden, sondern zuerst naturwissenschaftliche Grundlagen und im Anschluss die Organsysteme besprochen werden. Die strikte Trennung zwischen vorklinischem und klinischem Wissen wird hierdurch aufgehoben.

Hermann Bünte, Klaus Bünte, Das Spektrum der Medizin, Illustriertes Handbuch von den Grundlagen bis zur Klinik, Schattauer GmbH, Stuttgart, New York 2004. V, 1.690 Seiten, 2.065 Abbildungen, gebunden, 99 Euro, ISBN 3-7945-2374-1.

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



### 3 Prophylaxepasten gegen Zahnbelag

Die fluoridhaltigen Merssage Pasten beseitigen Zahnbelag und erzielen eine glatt polierte Zahnoberfläche. Merssage Regular wird bei stärkeren Zahnverfärbungen und zu Beginn einer Prophylaxebehandlung sowie zur Politur von Zahnoberflächen und zur Politur nach der Entfernung von KFO-Geräten angewendet. Merssage Fine verwendet man bei leichten Verfärbungen, zur Politur nach der Zahnsteinentfernung und nach dem Bleichen. Merssage Plus ist geeignet zur Politur nach Zahnsteinentfernung und nach dem Blei-

chen, zur Prävention von neuen Verfärbungen sowie zur Reinigung von Füllungsmaterialien und Politur der Oberfläche. Die fluoridfreie Prophylaxepaste Pressage ist für die Reinigung von Zahnoberflächen vor dem Bleichen und vor dem Auftragen von Ätzmitteln, Haftvermittlern und Fissurenversiegeln bestimmt. Sie enthält kein Fluorid, da Fluorid Bleichwirkung und Haftverbund beeinträchtigen kann.

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

### 4 Qualitatives Arbeiten in und nach dem Studium

„Praxis macht den Meister“ ist nicht nur eine beliebte Redewendung, sondern stellt sich erfahrungsgemäß auch als Realität heraus. Angehende Zahnmediziner sammeln ihre ersten praktischen Erfahrungen im zahnärztlichen Klinikum. Damit die Qualität dieser Ausbildung sichergestellt wird, ist es von großer Bedeutung, mit guten Instrumenten zu arbeiten. Mit der Marke Komet bietet das Unternehmen Gebr. Brasseler mit Sitz in Lemgo rotierende Instrumente und Systeme für die Zahnheilkunde an. In der Fachwelt ist man sich einig, dass Komet national wie international zu den führenden Unternehmen im Dentalmarkt zählt. Hinsichtlich der Qualität und ihres weltweit größten Lieferprogrammes ist die Marke Komet in vielen Zahnarztpraxen seit Jahren etabliert. Kontinuierlich werden bei Komet vorhandene Produkte verbessert und neue entstehen. So kooperiert Gebr. Brasseler mit einer Vielzahl von Universitäten

und Praktikern, investiert regelmäßig in Forschung und Entwicklung und ist integraler Bestandteil der studentischen Ausbildung. Ob das extra-schlanke Implantatsystem MicroPlant, hochflexible FC-Wurzelkanalaufbereiter aus Nickel-Titan oder verschiedene Komet-Wurzelstiftsysteme – für nahezu jede Anwendung bekommt man geeignete Instrumente. Schon während des Studiums steht Gebr. Brasseler/Komet angehenden Zahnmedizinern mit Rat und Tat zur Seite. Wer möchte, kann sich mit verständlich aufbereiteten Informationen über Produkte, bebilderten Behandlungsabläufen sowie verschiedenen Arbeitshilfen mit strukturierten Anwendungstipps detailliert informieren. Der oben abgebildete Kompass Feinwerktechnik ist eine der übersichtlichen Hilfen.

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









# SOMMER 2005: FAMULATURBERICHT SAMOA

Franziska Schneider, Patrick Frangenberg/HU Berlin

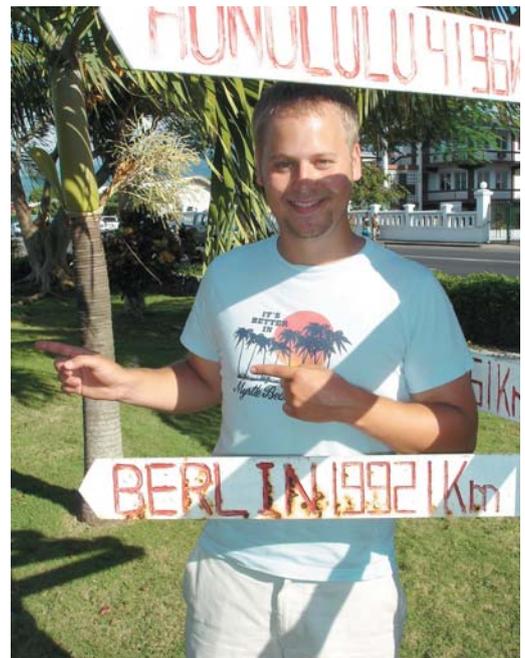
Nach endlos erscheinenden 35 Stunden Flug landeten wir kurz nach Mitternacht etwas südlich des Äquators und kurz vor der Datumsgrenze in Apia, der Hauptstadt des kleinen Südseestaates Samoa mitten im Pazifik. Begrüßt wurden wir durch eine samoanische Band, die auf einheimischen Instrumenten Live-Musik spielte.

>>> Schon am Flughafen konnte man die Freundlichkeit der Menschen spüren, die immer noch an ihren Traditionen und Bräuchen festhalten und den Einflüssen der westlichen Welt großenteils trotzen. Es war ein tolles Gefühl – der Traum, der vor fast drei Jahren in einer Vorlesung begann, als einer unserer Dozenten von seinen Erlebnissen auf Tonga berichtete, wurde nun für uns zur Wirklichkeit.

In einem Großraumtaxi fuhren wir mit unseren 4 Koffern und 120 kg Gepäck – wovon 2/3 Spendenmaterialien für die Zahnklinik waren – über eine Stunde vorbei an den traditionellen, offenen Hütten (Fales), die lediglich mit Palmenblättern abgedeckt waren und in denen mehrere Generationen unter einem Dach lebten, immer am Meer entlang, bis wir endlich unsere Jugendherberge erreichten. Auch hier schliefen wir in den typisch samoanischen Fales auf dem Boden und duschten mit eiskaltem Wasser – wie jeder andere auf der Insel auch.

Es war mittlerweile 4 Uhr morgens. Vor Müdigkeit war mir schon ganz schlecht und ich dachte, dass mich nichts in der Welt vom Schlaf abhalten würde. Weit gefehlt: um 5 Uhr läuteten auf dem Nachbargrundstück die Gebetsglocken, kurz darauf kräh-

ten die Hähne und die Hunde fingen an zu jaulen. Das sollte er sein – der Ruhepol am anderen Ende der Welt?! Weil wir vor lauter Lärm kein Auge zubekamen, sind wir dann pünktlich um 7,30 Uhr – wie jeden



Morgen der kommenden acht Wochen – zum Frühstück erschienen. In einem großen Gemeinschaftsraum war für etwa 20 Personen das Frühstück angerichtet: Jeder hatte einen Teller voller exotischer Früchte, man trank aus Kokosnussschalen und saß auf dem Boden, der mit frischen, bunten Blumen aus dem Garten geschmückt war. Im Hintergrund spielte traditionelle samoanische Musik. Nach und nach kamen die Leute zum Essen. Unter ihnen waren sehr viele britische Medizinstudenten, die wie wir hier ihre Famulatur absolvierten.

Wir stellten uns gleich am ersten Tag in der Zahnklinik vor und waren überrascht wie groß sie war. Drei Emergency Stühle, drei Stühle für die Konservierende, ein Prothetikstuhl, ein zahntechnisches Labor, ein



School Team – vor und nach der Arbeit kommt das „Vergnügen“ (traditionelles Essen).



Klinikalltag

Röntgen- und ein Steriraum und sogar eine Einheit in einem klimatisierten Raum und zwei weitere in einem separaten Gebäude, die allerdings nur den Ärzten vorbehalten waren. Auf den ersten Blick erschien alles relativ modern und gut organisiert, doch wir ließen uns später eines Besseren belehren.

Der Klinikchef Dr. Misi Tuala, ein ruhiger Zeitgenosse, der den ganzen Tag in seinem eisgekühlten Chefzimmer sitzt, eine eigene Sekretärin hat und mit Zahnmedizin so gut wie gar nicht mehr in Berührung kommt, teilte uns für die fünf Wochen auf die unterschiedlichen Abteilungen ein. Wir freuten uns, als wir erfuhren, dass wir direkt in der ersten Woche die

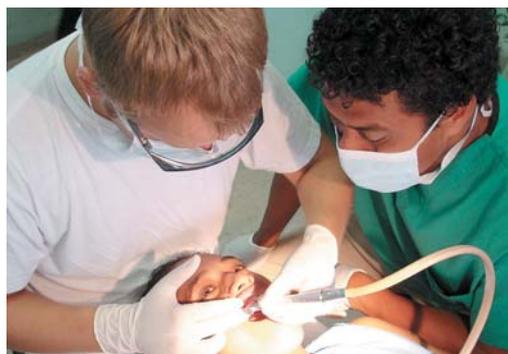


Endodontie mit Hindernissen.

Möglichkeit hätten, mit dem School Team über die Dörfer der Insel zu fahren, um dort die Schulkinder sowohl in Prophylaxe zu unterrichten als auch nötige Füllungen zu legen oder gar Zähne zu extrahieren. Es war eine großartige Gelegenheit, das Land mit seiner Kultur und seinen Menschen kennen zu lernen und dabei noch Zahnmedizin auszuüben. Genauso neugierig wie die Kinder uns gegenüber waren, merkte man ihnen an, dass sie ein wenig Angst vor den weißen Fremden hatten. Manche lächelten verschmitzt, andere wiederum versuchten sich hinter ihren Schulfreunden zu verstecken. Das Eis war aber sehr schnell gebrochen, als wir ihnen bunte Kinderzahnbürsten und -pasta mit Stickern schenkten. Ganz tapfer saßen

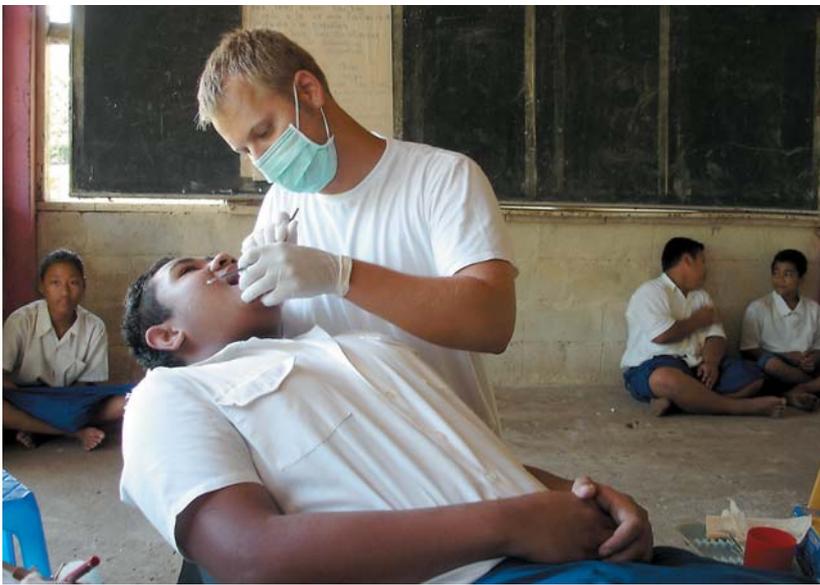


Der Therapist und von uns liebevoll genannte: THE EXTRACTIONATOR – Berry mit Patrick bei der Arbeit.





Arbeiten im School Team – eine besondere Herausforderung



sie auf den provisorisch aufgebauten Zahnarztstühlen und ließen sich von uns behandeln. Es gab für jeden Behandler nur ein Besteck, welches kurz in Wasser abgespült wurde, bevor der nächste Schüler an der Reihe war.

Ich war so froh, dass die Schule seit Jahren an dem Prophylaxeprogramm der Zahnklinik teilnahm und wir nicht gezwungen waren, tief zerstörte Milchmolaren oder gar 6-Jahr-Molaren zu ziehen. Stattdessen legten wir provisorische Füllungen mit Ledermix und Zementen. Es gab natürlich keine Möglichkeit rotierende Instrumente einzusetzen, sodass wir gezwungen waren, lediglich mit einem Exkavator die Kavität notdürftig zu reinigen, um sie anschließend mit Havard-Zement zu füllen. Den wenigsten dieser Kinder war es möglich, in die Stadt zur Zahnklinik zu kommen, um sich dort eine richtige Füllung legen zu lassen. Manche hatten nicht einmal das Geld, um sich eine Zahnbürste zu leisten, andere teilten eine einzige mit der ganzen Familie. Trotzdem bereiteten die Eltern der Kinder aus Dankbarkeit ein einziges „Fest-

mahl“ für uns vor – auf mehreren Tischen stapelten sich die samoanischen, traditionellen Gerichte, die alle sehr fettreich waren und zu 90 Prozent nicht unserem Geschmack entsprachen. Da es aber unhöflich ist, Essen abzulehnen, mussten wir von allem probieren. Ich müsste lügen, wenn ich behaupten würde, dass mir rohes Corned Beef, absolut fischig schmeckende kleine Tintenfische und Muscheln oder die trockenen in Wasser gekochten Bananengeschmeckt hätten. Als besondere Aufmerksamkeit bekam unser Team ein Spanferkel für die Heimfahrt eingepackt. Na lecker ...

In der Zahnklinik bekamen wir täglich tief kariös zerstörte Zähne und Abszesse zu sehen. Es war bemerkenswert, dass ein Großteil der Behandlungen (Füllungen, Extraktionen und Röntgen) von den Helferinnen, den sogenannten „therapists“, durchgeführt wurden und nur selten ein Arzt zur Hilfe gerufen wurde.

Wir durften vom ersten Tag an nach kurzer Einarbeitung vollkommen selbstständig arbeiten. Es war nicht einfach bei 35 Grad und den vielen Moskitos konzentriert von 8 bis 16 Uhr zu arbeiten, aber es machte sehr viel Spaß. Die Samoaner waren immer gut gelaunt und die Patienten immer dankbar.

In der Emergency wurden alle Schmerzpatienten aufgenommen und wenn nötig direkt behandelt. Patienten, die eine Füllung oder eine Wurzelkanalbehandlung bekommen sollten, gab man einen Termin. Am meisten war man mit dem Legen von Füllungen in der Front beschäftigt, was sich als eine der größten Herausforderungen herausstellte, da man nicht nur ein funktionelles, sondern auch ein ästhetisches Ergebnis erzielen wollte. Die Einheiten hatten weder Wasserkühlung noch Licht oder eine Sauganlage. Bei einigen funktionierte die Elektrik überhaupt nicht. Zum Ausspucken wurde eine Blechschale verwendet. Man musste viel improvisieren und so selbstverständliche Sachen wie das Absprühen von Ätzel waren nicht möglich, da keine Sprayansätze an den Einheiten vorhanden waren. Es



Das Zahntechnikerlabor. Hier wurden v.a. totale und Teilprothesen hergestellt.



*Traditionelles Fale am Strand – hier verbrachten wir unsere Wochenenden.*

wurden sogar Osteotomien ohne Wasserkühlung und Absaugung durchgeführt. Bei den Endos versuchten wir uns mit 30-cm-Linealen zu behelfen, um die Endonadeln abzumessen, die auch zwischen den Behandlungseinheiten nicht sterilisiert wurden. Für die gesamte Klinik standen nur wenige Rosenbohrer und auch nur eine Polymerisationslampe, ein Winkelstück und zwei Schnellläufer zur Verfügung.

Trotzdem – oder vielleicht gerade deswegen – lernten wir schnell und allein zu arbeiten. Ohne Assistenz und mit den wenigen Mitteln, die uns zur Verfügung standen, erzielten wir meistens gute Ergebnisse und konnten viele Samoaner glücklich nach Hause schicken. Unterm Strich legten wir in diesen fünf Wochen jeder etwa 50 Füllungen und zogen 70 Zähne.

Natürlich haben wir nicht nur gearbeitet: An den Wochenenden fuhren wir zu den einsamen Traumstränden der Insel, machten Ausflüge in das Landesinnere mit seinen atemberaubenden Landschaften und konnten die beeindruckenden Tänze und Bräuche der Samoaner hautnah erleben. Die meiste Zeit verbrachten wir mit Karo und Britta, zwei Kommilitoninnen aus Würzburg, die zur gleichen Zeit wie wir zur Famulatur da waren und mit denen wir unglaublich viel Spaß hatten – während der Arbeit und in der Freizeit. Unseren „Urlaub“ verbrachten wir

auf der Nachbarinsel Savaii – eine noch weniger touristisch erschlossene Insel. Hier wohnen die Einheimischen in kleinen Dörfern. Es führt nur eine Straße um die Insel herum, das Landesinnere ist unbewohnt. In den kleinen, offenen Fales wohnten wir für zwei Wochen direkt am feinen Sandstrand. Wir machten einen wunderschönen Ausflug zu den einzigartigen Naturschauspielen der Insel, besuchten den westlichsten Punkt der Welt, schnorchelten mit Riesenschildkröten, tauchten in den vorgelagerten Riffen, faulenzten und aßen leckere Früchte wie Papaya, Bananen und Kokosnüsse direkt vom Baum. Das war das Paradies pur – schöner als man es sich je hätte erträumen lassen.

Mit diesem Artikel wollen wir euch einen kleinen Anreiz geben, die Zahnmedizin aus einem anderen Blickwinkel zu erkunden und den Horizont zu erweitern – egal wohin die Reise geht und egal wie lange sie andauert. Es ist in jedem Fall eine Bereicherung fürs Leben und eine Erfahrung, die einem niemand nehmen kann.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei Air New Zealand bedanken, die die Spendenmaterialien kostenfrei für uns transportierte und natürlich bei den zahlreichen Dentalfirmen, insbesondere DENTSPLY, Heraeus Kulzer, Meisinger, Demedis Dentaldepot u.v.a., die uns reichlich mit Spenden unterstützten und ohne die die Zahnklinik noch weniger Möglichkeiten zur Behandlung ihrer Patienten hätte. <<<

## ➤ KONTAKT

Famulaturbericht Samoa,  
Sommer 2005  
(nach dem 8. Semester)  
Humboldt Universität  
zu Berlin  
Franziska Schneider  
(stud.f.schneider@web.de)  
Patrick Frangenberg  
(p.frangenberg@web.de)

# ➤ TERMINE

## SYMPOSIUM „WISSENSCHAFT TRIFFT PRAXIS“

28./29. APRIL 2006

IN FRANKFURT AM MAIN



## IMPLANTOLOGIE EINSTIEG MIT KONZEPT

13. IEC IMPLANTOLOGIE-EINSTEIGER-  
CONGRESS

12./13. MAI 2006

IN BREMEN

## BuFaTa SOMMERSEMESTER

19.–21. MAI 2006

IN HANNOVER



## FACHDENTAL BAYERN

01. JULI 2006

IN MÜNCHEN

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen findet ihr im Internet unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com) oder fragt bei der Redaktion der **dentalfresh** nach.

# dentalfresh



Jan-Philipp Schmidt



Johan Wölber



Art Timmermeister

### Herausgeber:

Bundesverband der Zahnmedizinstudenten  
in Deutschland e. V.

### Vorstand:

1. Vorsitzender:

Jan-Philipp Schmidt  
Tel.: 02 51/1 44 79 86  
E-Mail: [mail@bdzm.de](mailto:mail@bdzm.de)

2. Vorsitzender:

Johan Wölber  
E-Mail: [johan.woelber@neptun.uni-freiburg.de](mailto:johan.woelber@neptun.uni-freiburg.de)

Kassenwart:

Christian Schulz  
E-Mail: [kassenwart@bdzm.de](mailto:kassenwart@bdzm.de)

Schriftführer & Referent für Presse- und

Öffentlichkeitsarbeit:

Art Timmermeister  
E-Mail: [presse@bdzm.de](mailto:presse@bdzm.de)

Referentin für Fachschafftskommunikation:

Christina Trempler  
E-Mail: [c.trempler@freenet.de](mailto:c.trempler@freenet.de)

### Redaktion:

Susann Luthardt (V.i.S.d.P.)  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 12  
E-Mail: [s.luthardt@oemus-media.de](mailto:s.luthardt@oemus-media.de)

### Verleger:

Torsten R. Oemus

### Verlag:

Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-0 · Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: [kontakt@oemus-media.de](mailto:kontakt@oemus-media.de)

Deutsche Bank AG Leipzig  
BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

### Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel.: 03 41/4 84 74-0  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel.: 03 41/4 84 74-0  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel.: 03 41/4 84 74-0

### Produktmanagement:

Daniela Zierke  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 05  
E-Mail: [d.zierke@oemus-media.de](mailto:d.zierke@oemus-media.de)

### Anzeigenleitung:

Lutz V. Hiller  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 22  
E-Mail: [hiller@oemus-media.de](mailto:hiller@oemus-media.de)

### Korrektorat:

Ingrid Motschmann · Tel.: 03 41/4 84 74-1 25  
Hans Motschmann · Tel.: 03 41/4 84 74-1 26

### Grafik/Satz/Layout:

Katharina Thim  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 17  
E-Mail: [thim@oemus-media.de](mailto:thim@oemus-media.de)



### Erscheinungsweise:

dentalfresh – das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten erscheint 4x jährlich. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig. Der Bezugspreis ist für Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in dem BdZM abgegolten.

**Verlags- und Urheberrecht:** Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wider, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.





