

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

Zeitschrift des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.

dentalfresh # 2

2006

Das Magazin für Zahnmedizinstudenten und Assistenten

The Mouth-Body-Connection – Teil 1

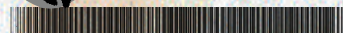
Fachartikel zum Thema
Zahnmedizin als Medizin

Zahnmedizinische Fachschaften

Was haben
Münster und Heidelberg
zu bieten?

Wenn Hannover rockt

BuFaTa SS 2006



EDITORIAL



Art Timmermeister
Schriftführer des BdZM e.V. und
Referent für Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit

Liebe Leserinnen und Leser,

mittlen im Semesterendspurt und passend zu den lang erwarteten Sommersemesterferien hier die dentalfresh #2/2006. Kaum zu glauben, aber es ist schon die 6. Ausgabe und es ist schön zu sehen, dass die Zeitschrift mittlerweile zum Zahnmedizinstudium dazugehört. Sicherlich ist die dentalfresh auch eine der erfolgreichen und schönen Dinge von meinen drei Jahren Verbandsarbeit, doch muss ich auch feststellen, dass sich in dieser Zeit leider wenig zur Verbesserung der Ausbildungssituation im Bereich Zahnmedizin getan hat. Die Probleme sind genauso vielfältig wie die Gründe dafür. Vieles lässt sich wahrscheinlich darauf zurückführen, dass die zahnmedizinische Lehren den Veränderungen im Tätigkeitsfeld der Zahnärzte angepasst werden muss, und das bei Zeiten knapper Kassen. Auch die gültige Approbationsordnung macht dies nicht leichter, da sie aus längst vergangenen Zeiten stammt. Eine neue Approbationsordnung ist in der Mache, fast alle zahnmedizinischen Fachgruppen unterstützen dies, doch bleibt abzuwarten, wann sie kommt und welche Zugeständnisse bis zur endgültigen Umsetzung noch gemacht werden müssen.

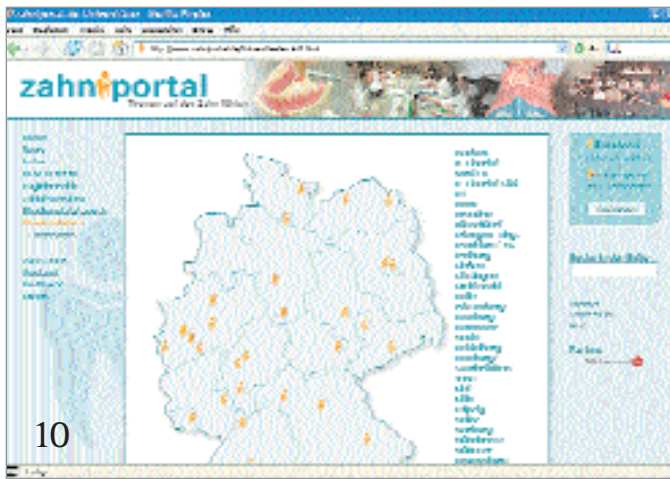
Ein Umbruch ist mit oder ohne der neuen Approbationsordnung schon da und so bleibt zu überlegen, was wir als Studenten aus dieser Situation machen. Denn allzu oft ertappe ich mich selber bei dem Gedanken und höre auch in Gesprächen mit Kommilitonen die Worte: „Da können wir mal schon gar nichts dran ändern“ und „Was soll ich denn machen?“ Und auch bei konkreten Aufforderungen mit Lösungsansätzen wollen viele einfach nur, dass andere aktiv werden und verstecken sich selbst hinter dem nicht unerheblichen Stress des Studiums. Sicherlich machen einige Lehrkräfte uns das Leben nicht leichter und schüchtern uns zum Teil sogar noch ein, doch welche anderen Möglichkeiten haben wir, als selber aktiv zu werden? Ein Schritt in die richtige Richtung ist verstärkte Kommunikation,

denn oftmals treten die Probleme in ihrer Form nicht nur an einer Uni auf und hin und wieder wurden an anderen Standorten auch schon passende Lösungen gefunden. Eine Plattform für diesen studentischen Austausch stellten in der Vergangenheit die Bundesfachschaftstagungen (BuFaTa) dar und werden sicherlich auch in der Zukunft weiter dafür genutzt werden. Die Zeit zwischen den BuFaTa kann nun aber auch verstärkt zum Gedankenaustausch genutzt werden, denn mit dem Anfang Mai online gestellten Zahnportal (www.zahnportal.de) ist eine bundesweite Kommunikationsplattform geschaffen worden, die durch den streng geschützten Login-Bereich garantiert, dass wir Zahnmedizinstudenten (Zahnis) im Forum unter uns sind und so offen Themen besprechen können. Nutzt diese Gelegenheit, denn wie vieles lebt auch dieses Portal von dem Engagement jedes Einzelnen.

Weiterhin wird der Deutsche Zahnmedizin Studententag in diesem Jahr ein rein ausbildungsorientierter Kongress sein, bei dem einfach mal ein Überblick über viele Themen der Zahnmedizin gegeben wird, die an den Unis zum Teil noch zu kurz kommen. Auch haben wir direkt die Möglichkeit selber etwas zur Verbesserung unserer Ausbildung zu unternehmen. Die BWL-Reihe, die der BdZM in Zusammenarbeit mit MLP anbieten kann, ist ein Beispiel hierfür und wurde bereits an einigen Unis erfolgreich umgesetzt. Wir haben uns also viel vorgenommen und ich würde mich sehr über reges Interesse und Unterstützung freuen!

Euer

Art Timmermeister
Schriftführer des BdZM e.V. und Referent für Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit



10

Das neue Zahnportal ist online – hier erfahrt ihr alles Wissenswerte.



14

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland stellt sich vor.



18

Fachartikel zum Thema Zahnmedizin als Medizin.



26

Recht im Studium: Mündliche Prüfungen.



48

IADS-MID Year Meeting in Split.



52

Famulaturbericht Kapstadt.



56

London – die britische Hauptstadt im Porträt.

03 EDITORIAL

Art Timmermeister

06 NEWS

10 THE MAKING OF zahnportal.de

Christian Rubbert

14 VIELFALT IST UNSERE STÄRKE

Christoph Bader

16 ZAHNMEDIZIN IST MEDIZIN – AUCH IN DER BERUFSPOLITIK

Aylin Özkaynak

18 THE MOUTH-BODY-CONNECTION: AUS INTERNISTISCHER SICHT – TEIL 1

Prof. Dr. Harald W. Lösgen

22 KARIES UND ALLGEMEINERKRANKUNGEN

Dipl.-Biochem. Bärbel Kiene

24 EIN NEUES CURRICULUM ERLEICHTERT DEN EINSTIEG NACH DER BABYPAUSE

DGZMK

26 MÜNDLICHE PRÜFUNG: WAS IST ZU BEACHTEN?

Dr. Christian Birnbaum

30 ZAHNMEDIZINSTUDIUM AN DER UNIVERSITÄT IN MÜNSTER

Jan-Philipp Schmidt

32 HEIDELBERG, EIN STUDIUM ZWISCHEN TRADITION UND ZUKUNFT

Maximilian Schmidt-Breitung

34 BdZM INFO

35 BdZM MITGLIEDSANTRAG

36 FOTOSTORY DAS LEBEN UND STUDIEREN DES BEN S. – TEIL VI

42 DIE EXISTENZGRÜNDUNG STEHT PLÖTZLICH VOR DER TÜR!

Sonja Riehm, Wilfried Hesse

46 IMPRESSIONEN: BuFaTa SS 2006 IN HANNOVER

Dominik Klüsener

48 IADS-MID YEAR MEETING IN SPLIT

Juliane Gnoth

50 DIE FACHDENTALSAISON HAT BEGONNEN

Redaktion

52 KAPSTADT – EINE FAMULATUR AM ANDEREN ENDE DER WELT

Oliver Laugisch, Catrin Windbichler, Ina Scharenberg

56 LONDON IS CALLING

Susann Luthardt

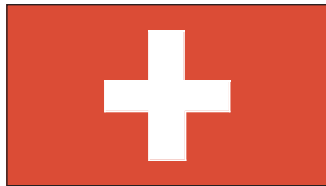
60 DARF ICH BITTEN?

Claudia Hartmann

62 TRENDS & STYLES

66 TERMINE & IMPRESSUM

TRINATIONALES ABKOMMEN FÜR LEHRE UND FORSCHUNG



(IW/df) Unter Federführung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums in Frankfurt am Main wurde in Warschau am 20. Mai 2006 ein internationales Abkommen zwischen den Fachbereichen Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main, der medizinischen Fakultät der Universität Basel in der Schweiz und der polnischen Medizinischen Akademie in Warschau unterzeichnet. Die drei Vertragspartner sehen das Abkommen als wegweisend für die Internationalisierung von Spitzen- und Hochleistungsmedizin. Die Universitätskliniken wollen mit dem Abkommen ein deutliches Zeichen für eine gewollte Internationalisierung von Forschung und Lehre setzen, verbunden mit der Bildung europäischer Kompetenznetze an den drei Standorten.

Das Abkommen wurde im Rahmen des Ersten Internationalen Polnischen Kongresses für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Warschau von den Direktoren der drei beteiligten Kliniken, dem Frankfurter Professor Dr. Dr. Robert Sader, Professor Dr. Dr. Hans-Florian Zeilhofer aus Basel und Professor Dr. Janusz Piekarczyk aus Warschau, unterzeichnet. Für die Universitäten unterschrieben die Dekane der Fachbereiche in Frankfurt und Basel, Professor Dr. Josef Pfeilschifter und Professor Dr. André Perruchoud sowie der Rektor der Medizinischen Akademie Warschau, Professor Dr. Leszek Paczek.

Ein Ziel der Kooperation ist die gemeinsame Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der wissenschaftlichen Zusammenarbeit der drei Universitätskliniken zunächst auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Ein Schwerpunkt soll dabei auch im Austausch von Studenten liegen, um damit den europäischen Gedanken und die Verbundenheit zu Polen zu fördern, aber auch um die heranwachsende

Forschergeneration frühzeitig international auszurichten. Mitte Juli 2006 wird eine erste Studentengruppe der Zahnmedizin aus Warschau nach Frankfurt am Main kommen. Finanziert wird dieser Besuch durch den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD). Diese strategische Kooperation setzt den Trend der internationalen Einbettung der deutschen Forschungslandschaft durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) fort. Bereits im letzten Jahr hatte die DFG ein grundlegendes Abkommen mit ihrer Partnerorganisation in Polen, der Stiftung für die polnische Wissenschaft, der Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej (FNP), abgeschlossen.

Seit fast einem Jahr arbeitet eine zahnärztliche Nachwuchswissenschaftlerin aus Warschau an der MKG-Klinik des Frankfurter Universitätsklinikums und hat das erste gemeinsame trinationale Forschungsprojekt mit den Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen aus Warschau und dem Hightech-Forschungs-Zentrum der MKG-Chirurgie in Basel durchgeführt. Die wissenschaftlichen Ergebnisse wurden auf dem Kongress in Warschau erstmals vorgestellt. In Zukunft sollen innovative 3-D-Planungsverfahren, die am Basler Forschungszentrum von einem Warschauer Informatiker gemeinsam mit der Frankfurter Uniklinik neu entwickelt werden, bei den Patienten in Frankfurt, Basel und Warschau eingesetzt werden. Besonders werden davon z.B. Patienten mit Kieferfehlstellungen profitieren, bei denen anlagebedingt die Kiefer zu klein sind und chirurgisch aufgedehnt werden müssen. Auch die Industrie hat Interesse an dieser grenzüberschreitenden Kooperation angemeldet, bei der unter anderem neuartige Medizinergäte zur Kieferdehnung eingesetzt werden, und wird diese Zusammenarbeit im Rahmen der vorgesehenen internationalen klinischen Studien aktiv unterstützen.

MEDIZINISCHER FAKULTÄTENTAG STEHT HINTER DER NEUEN APPROBATIONSORDNUNG FÜR DIE ZAHNMEDIZIN

➤ INFO

Der MFT ist die Konferenz der Medizinischen Ausbildungs- und Forschungsstätten in den der Hochschulrektorenkonferenz angehörenden Universitäten, also quasi der „Dachverband“ der Medizin- und Zahnmedizin-unis.

(df) Am 5. Mai 2006 hatte der Medizinische Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland – kurz MFT – zu einer erweiterten Präsidialkommissionssitzung nach Mainz eingeladen, um über die neue Approbationsordnung für die Zahnmedizin zu sprechen. Es ging vor allem darum, die Mediziner davon zu überzeugen, dass die Zahnmedizin dringend eine Reform benötigt und die entworfene neue Approbationsordnung der richtige Weg dahin ist. Als Spitzenvertreter der Zahnärzteschaft waren Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, und Prof. Dr. Dr. Reinert, der Vorsitzende der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, anwesend – für die Interessen der Zahnmedizinierenden setzten sich die BdZM-Vorsitzenden Jan-Philipp Schmidt und Johan Wölber ein. Man einigte sich darauf, dass die Medizinischen Fakultäten die Zahnmedizin bei ihrem Streben nach der politischen Umsetzung der neuen Approbations-

ordnung unterstützen werden – es wurde jedoch auch klar, dass nicht vor 2008 mit einem Inkrafttreten zu rechnen ist. Mit der neuen Approbationsordnung werden die vorklinischen Studienabschnitte von Medizin und Zahnmedizin, inklusive des Physikums, vereinheitlicht. Außerdem sollen zahntechnische Lehrinhalte zu Gunsten ärztlicher und zahnärztlicher Studieninhalte deutlich gekürzt werden, was auch von Seiten des BdZM begrüßt wurde

Der Forderung des Wissenschaftsrates nach einer zusätzlichen wissenschaftlichen Arbeit während des Studiums, trat der BdZM allerdings ablehnend entgegen – durch die neuen Lehrinhalte werde die Belastung für die Studierenden ohnehin beträchtlich steigen. Auch wenn die Sitzung in Mainz ein wichtiger Schritt hin zur überfälligen Reform war, wird sich der MFT weiterhin mit dem Thema neue Approbationsordnung für die Zahnmedizin beschäftigen müssen – gleichsam selbstverständlich auch der BdZM.

ZAHNARZTPRAXEN IM AUFWIND

(KZBV/df) „Zahnarztpraxen sind ein Paradebeispiel für die Jobmaschine Gesundheitswesen. Wir hatten Ende 2004 deutschlandweit mehr als 380.000 Arbeitsplätze in der Zahnmedizin, und vor allem: Wir bilden weit überdurchschnittlich aus. Die Gesundheitspolitik sollte dabei helfen, dass das so bleibt“, kommentierte der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, die Vorlage von Eckdaten über Zahnarztpraxen als Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor. Nach Angaben der KZBV waren Ende 2004 in Deutschland knapp 56.000 Zahnärzte mit Kassenzulassung tätig, die insgesamt 226.000 Arbeitnehmer beschäftigten. Im Jahr 1998 seien es noch 210.000 gewesen. Der zahnmedizinische Sektor weise ein kontinuierliches Job-Wachstum aus. Besonders hervorzuheben ist laut Fedderwitz, dass die Auszubildendenrate mit 13,5 Prozent der Beschäftigten weit über dem Durchschnitt liegt. Zudem gebe es etwa 100.000 weitere Arbeitsplätze, vor allem bei zahntechnischen Laboren und in der Dentalindustrie,

die von den Zahnarztpraxen mittelbar abhängen. Anlass für Fedderwitz' Äußerungen war eine Ausarbeitung des Berliner Zahnmediziners Klaus Schindler, die die Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin vorgelegt hat. Danach weist das Gesundheitswesen insgesamt ein hohes Wachstums- und Beschäftigungspotenzial auf. KZBV-Chef Fedderwitz verwies auf Berechnungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte, nach denen Zahnärzte erhebliche Investitionen für ihre Existenzgründung leisten: „Die Investitionen lagen 2004 in den alten Bundesländern durchschnittlich bei 255.000 Euro für die Übernahme einer Praxis und bei 335.000 Euro für eine Neugründung. Dabei nutzen immer mehr Frauen die Chance einer Niederlassung.“ Der Frauenanteil bei Neugründungen liege im Westen bei 39 Prozent, in den neuen Bundesländern sogar bei 52 Prozent. Für Fedderwitz ist die hohe Bereitschaft der Zahnärzte, eine eigene Praxis zu gründen, die beste Garantie dafür, dass die zahnmedizinische Versorgung im gesamten Bundesgebiet gesichert bleibt.

THE MAKING OF zahnportal.de

Christian Rubbert

➤ KONTAKT

<http://www.zahnportal.de/>
Christian Rubbert
E-Mail: christian.rubbert@zahnportal.de

>>> Da hab ich eigentlich gedacht, ich hätte den ganzen Stress mit der Zahnmedizin hinter mir. Wäre wohlbehalten in den sicheren, stressfreien Hafen der Humanmedizin in Düsseldorf eingelaufen.

Weit gefehlt. Irgendwann Anfang März kam mein ehemaliger Kommilitone und Semestersprecher Art Timmermeister auf mich zu. Er lobte scheinheilig

meine „gute Arbeit“ an der internen Studentenwebseite der Münsteraner Zahnklinik und ließ in einem Nebensatz einfließen, ob ich nicht Lust hätte, mit ihm etwas Größeres auf die Beine zu stellen. Ein „Informationsportal für Zahnmedizinstudenten und solche, die es werden wollen“.

Hörte sich alles recht viel versprechend und gut durchdacht an, ja ich war regelrecht begeistert! (Ich bin bis heute davon überzeugt, dass Art vorher vor dem Spiegel geübt hat.) Aber an Projekte in Sachen Computer gewöhnt, fragte ich natürlich gleich, wann das Portal online gehen sollte: „Naja ... in knapp anderthalb Monaten, bis zur nächsten dentalfresh.“

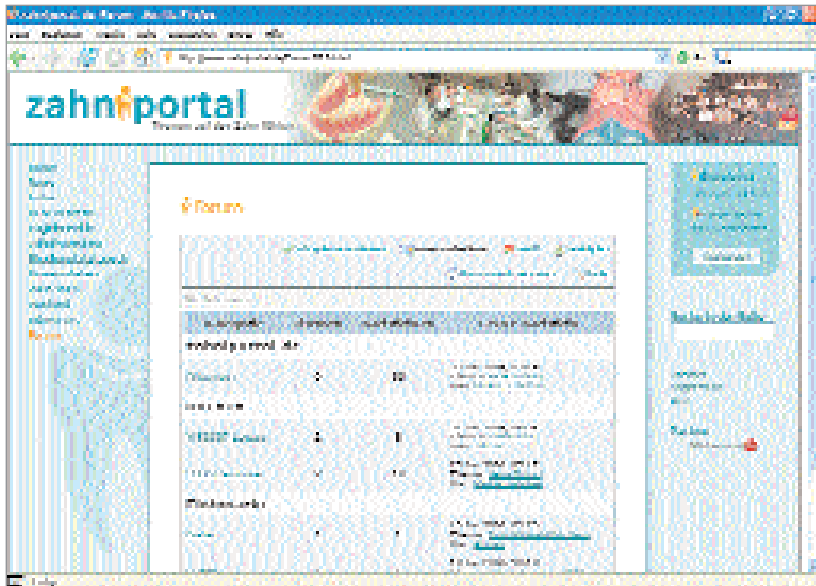
In Gedanken vollführte ich genüsslich ein paar Morde an Art, die jeden Psychiater stolz gemacht hätten. Anderthalb Monate würden schon extrem knapp, wenn computeruntypischerweise alles auf Anhieb funktionieren würde. Eh ich mich versah, fand ich mich schon in der Planungsphase wieder. Selbst vor unserem alljährlichen (sprich: zweiten) Skiurlaub machte unser Arbeitseifer nicht halt – sehr zum Leidwesen unserer Mitreisenden.

Wir entschlossen uns gleich und dank Vitamin B für das Design eine professionelle Agentur zu Rate zu ziehen und waren mit czwei.com auch sehr gut beraten. Penibel wie (Ex-)Zahnis nun mal sein können, teilte czwei.com diese Auffassung leider nicht über die ganze Designphase hinweg, aber im Endeffekt ist ein Ergebnis dabei herumgekommen, das beide Seiten mehr als zufrieden stellt.

Für mich unvergesslich war der Moment, in dem der Chef von czwei.com fröhlich feststellte, dass Art mir mit der zeitlichen Vorgabe einige Nachtschichten aufgebremst hätte. Vielen Dank auch.

Nun versuchte wiederum ich meine Kontakte spielen zu lassen, und wir landeten recht schnell bei der jungen Ulmer Webagentur milchsemmel.de, deren Mitbegründer und begeisterten Alpinisten ich zu Zivildienstzeiten kennen gelernt hatte.

Natürlich konnten wir auch hier mit unseren Spitzfindigkeiten hinreichend beeindruckend. Besonders beliebt waren Arts regelmäßige Einwände, dass diese und jene Seite im Internet Explorer nicht funktionieren würde.



Ebenso begeistert wie ich über den Zeitplan, haben wir auch mit diesen Jungs in den Honigtopf gegriffen – bei einem solchen Projekt macht sich die Denkweise von gelernten Informatikern mehr als bezahlt. So hatten wir zum Erscheinen der dentalfresh am 23. April 2006 eine extrem gut aufgestellte Startplattform. An dieser Stelle kann man mit dem Lob eigentlich gar nicht überschwänglich genug sein.

Nachdem Art und ich noch für einige Inhalte sorgen mussten, und ich in Nacht- und Nebel-Aktionen noch Fragebögen für die Fachschaften ausarbeiten durfte, konnte die Seite dann schließlich pünktlich zu Arts Geburtstag am 1. Mai online gehen. So musste ich ihm wenigstens auch nichts anderes schenken.

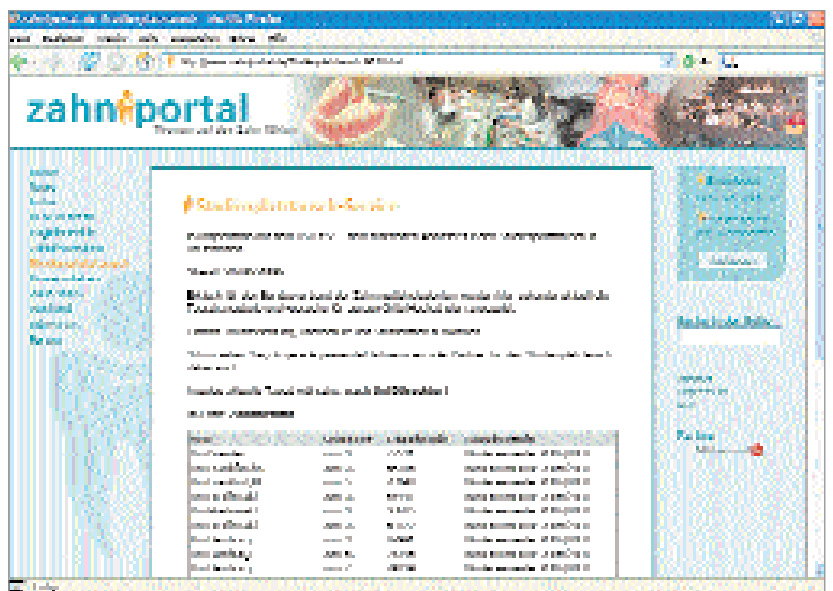
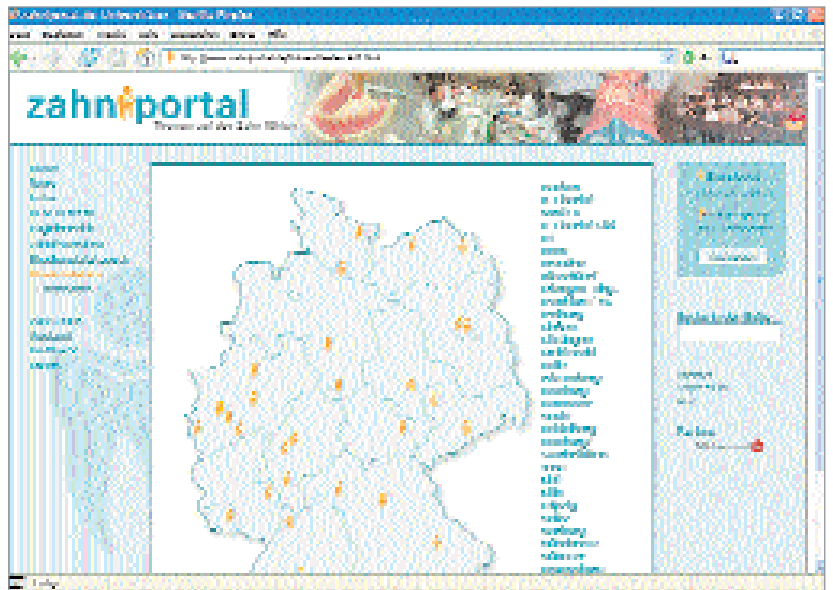
Zur BuFaTa in Hannover stellten wir zahnportal erstmalig der „breiten Öffentlichkeit“ vor, und bis auf „mehr bunt“ war die Resonanz auch durchweg recht positiv. Dazu kamen noch einige interessante Anregungen.

Seitdem erklimme ich stetig die sehr steile Lernkurve unseres Content Management Systems (Typo3, für die Eingeweihten) und glaube mich inzwischen im Sättigungsbereich aufzuhalten. In diesem Zuge erweitere ich zahnportal.de stetig um Funktionen, die wir zum Launch nicht mehr implementieren konnten. Der Stress ist zurückgegangen (23:30 Uhr: „Ähm, Freitag war Redaktionsschluss, wir müssten noch mal eben einen Artikel bis morgen schreiben, die haben uns zwei Seiten freigehalten...“), und so langsam entwickelt sich auch eine Community im Forum.

Mein persönliches Ziel ist es, eine lebendige Seite zu schaffen, mit Inhalten, die interessieren und auf dem neusten Stand sind, mit einem Forum, in dem sich vom blutjungen hübschen Erstsemestermädel (s.o.: „persönliches Ziel“) bis zum alten Hasen alles tummelt. Dafür brauchen wir nicht zuletzt euch, die uns über unseren westfälischen Tellerrand hinweg mit Informationen versorgen und die Kunde von zahnportal.de weitertragen.

Zum Beispiel hören wir momentan nur zweimal im Jahr bei der Aussprache der Fachschaften, wie es an den anderen Kliniken aussieht – und der Nicht-Fachschafts-Zahni hört davon im Idealfall auch nur weniger. Wusstet ihr, dass München nun Behandlungseinheiten hat, die direkt dem Katalog entspringen scheinen oder sich in Berlin ca. 60 Leute Semester einklagen können?

Ich hoffe also, dass wir euch mit dem zahnportal in seiner jetzigen Formetwas an die Seite stellen können, das euren studentischen Alltag zumindest ein wenig bereichert. Ihr könnt euch sicher sein: Wir haben noch große Pläne – und sehr, sehr wenig Zeit ... <<<



zahnportal.de ist das Informationsportal des Bundesverbandes der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM, <http://www.bdzm.de/>) und soll als Plattform für den bundesweiten Informationsaustausch rund um das Studium der Zahnmedizin dienen.

Die Webseite soll ein Forum ausschließlich für Zahnmedizinstudenten darstellen, deshalb muss jeder neue Benutzer eine Studienbescheinigung einreichen, bevor er freigeschaltet wird.

Die folgenden Punkte sollen einen Einblick in den Funktionsumfang von zahnportal bieten.

Unisteckbrieife

Auf einer Deutschlandkarte sind alle Studienorte für Zahnmedizin erfasst und jede Uni wird mit einem Steckbrief vorgestellt. Darüber hinaus erfahrt ihr auf den Steckbriefen detailliert, wie die Uni beim ZuZa-Ranking abgeschnitten hat und vieles anderes, wie zum Beispiel den Anteil der selbst gefertigten Patientenarbeiten, den Ausbildungsstand in Sachen integrierte Kurse und Implantologie, oder auch wie viele Leute gerne an diese Uni wechseln oder von ihr weg wollen. Interessant für alle, die noch nach der richtigen Uni suchen oder einfach nur so mal über den Tellerrand schauen möchten.

Tauschbörse

Die Basis dieser „Wechslerzahlen“ bildet die Tauschbörse, die in Kooperation mit dem Verein zur Förderung studentischer Belange e.V. (VSB) angeboten wird. Dort sind aktuell über 5.500 Tauschgesuche (alle Studiengänge) gelistet.

Forum

Um mit anderen Zahnis über Themen eurer Wahl diskutieren zu können, gibt es ein Forum, bei dem ihr durch das Login sicher sein könnt, unter Zahnis zu sein, um offen über alle Probleme und Interna sprechen zu können. Sollte eine Nachricht dann auch mal nur für eine bestimmte Person sein, gibt es auch die Möglichkeit, private Nachrichten zu verschicken.

News und mehr ...

Neben diesen Funktionen könnt ihr euch die aktuellen zahnportal-News anschauen oder euch auch noch mal einen groben Überblick über die Kurse verschaffen, die ihr bis zum Examen noch absolvieren müsst. Dem Studienbewerber wird ein Einblick ins Studium und den Bewerbungsprozess gewährt.

Die Zukunft

Gerade die geschlossene Benutzergruppe, in der nachgewiesen nur Zahnmedizinstudenten sind, eröffnet einige interessante Möglichkeiten. Im Moment arbeitet das zahnportal-Team an einem Shopsystem, über das in erster Ausbaustufe unter anderem Klinikkleidung verkauft werden soll. Konkret sind z.B. weiße Poloshirts geplant, auf die sowohl ein goldenes Zahn-I sowie euer Name gestickt werden sollen – damit entfällt dann auch das Namensschild.

Inspiriert durch die auf den Bundesfachschaftstagungen vorherrschende gute Atmosphäre wurde auch eine Skifreizeit in einem Top-Skigebiet (St. Moritz?) mit 7 Tagen Unterkunft und Skipass für unter

500,- € in die Wege geleitet. Für weitere Informationen und Terminwünsche schaut bitte ins zahnportal.de-Forum!

Darüber hinaus sind viele weitere Tools schon in Arbeit und auch eure Ideen können jederzeit einfließen: mail@zahnportal.de.



VIelfalt ist unsere Stärke

Christoph Bader

>>> Im Sitzungssaal der Medizinischen Fakultät Köln: Zirka 150 Medizinstudierende aus 29 deutschen Fakultäten sitzen im Rund und debattieren, die Redeleitung leitet, der Protokollant protokolliert, Beamer beamen Präsentationen an Wände. Eine gute Atmosphäre herrscht im Saal. Es gibt einen Lacher als jemand sagt: „Redundanz vermeiden! Kann man gar nicht oft genug sagen.“ Es wirkt wie ein kleines Parlament.

Wir befinden uns auf der Mitgliederversammlung der „Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland“, kurz bvmd. „Der Verein vertritt, wie der Name eigentlich schon sagt, die Interessen der 80.000 Medizinstudierenden in Deutschland“, sagt

Thorsten Hornung aus Bonn, Präsident der bvmd. „Wir sind für die Humanmedizinstudenten letztlich das, was der BdZM für die Zahnmedizin ist. Der Schwerpunkt unserer Arbeit gilt dem Medizinstudium in Deutschland, dem Austausch von Famulanten mit dem Ausland, wir betreuen Entwicklungshilfeprogramme und Projekte zur Aids-Prävention. Wir setzen uns aus allen Fachschaftsräten und Austauschlokalvertretungen Deutschlands zusammen. Vielfalt gehört eindeutig zu unseren Stärken.“

Um dieser Vielfalt auch im Plenum Herr zu werden, gibt es spezielle Regeln, eine Geschäftsordnung ähnlich der des Bundestages, die die Diskussionen im Plenum zielführend halten sollen. Seltsam mu-

ten diese für einen Außenstehenden an und auf den ersten Blick kompliziert, wenn beispielsweise über zwei konkurrierende Anträge abgestimmt wird. „Wenn 150 Menschen zu einer Lösung kommen sollen, braucht man einfach Regeln. Man kommt schnell dahinter. Ansonsten würden wir morgen noch hier sitzen – und drei WM-Spiele verpassen. Das will ja niemand.“

Das Herzstück des Vereins ist jedoch nicht das Plenum, sondern etwas anderes. Burkhard Beyer, Vizepräsident der bvmd und Student aus Dresden, erklärt es folgendermaßen: „Da wir uns nur viermal im Jahr treffen und die einzelnen Projekte natürlich über das ganze Jahr hindurch laufen müssen, haben wir ‚ständige Arbeitsgruppen‘ eingerichtet. Diese AGs sind eigenständig arbeitende Gruppen, die sich um die Kernaufgaben des Vereins kümmern. Acht solche AGs gibt es. Es ist zwar nicht einfach, über ganz Deutschland verteilt Projekte zu organisieren, der Effekt ist durchaus bemerkenswert. Ein gutes Beispiel ist der Famulantenaustausch.“

„Tausche Allerweltstudenten gegen Auslandserfahrung“

Maren Sell und Sarah Ramella sind die Bundeskoordinatorinnen für den Famulantenaustausch. Ungefähr 350 Studenten aus deutschen Fakultäten leisten pro Jahr ein Krankenhauspraktikum im Ausland ab und dafür kommt die gleiche Anzahl Studierender nach Deutschland. In fast 90 Länder funktioniert der Austausch. Und das sogar so gut, dass das Auswärtige Amt die Arbeit fördert.

Auf die Frage, wie man ehrenamtlich diese ganze Arbeit neben dem Medizinstudium bewältigen soll, antwortet Maren: „Wir koordinieren den Austausch und sorgen dafür, dass Verträge mit den anderen Ländern neu geschlossen und auch gehalten werden können. Die eigentliche Arbeit aber leistet der Student vor Ort, der in den einzelnen 36 Fakultäten die Famulanten betreut oder ins Ausland vermittelt.“ Maren fügt hinzu, dass es für die Bürokratie auch zwei



Sekretärinnen gäbe. Die hätten große Erfahrung und man sei nicht allein. Natürlich sei es nicht einfach, die vielen Aufgaben zu bewältigen, allein schon die tägliche E-Mail-Flut. Letztlich erlebe man aber sehr viel und sammelt tolle Erfahrungen – „Und es macht einen Riesenspaß“, sagen beide lachend.

Wissensaustausch von Zahnis und Humanis

Jan-Philipp Schmidt, der Präsident des BdZM, war schon auf mehreren Mitgliederversammlungen der bvmd mit von der Partie. Im Februar war erstmals auch ein Vertreter des „Menschenärztevereins“ beim Bundesverband der Zahnis. Dabei lernte man sich kennen. Es gibt zwar gewisse Unterschiede der Studiengänge, aber die Gemeinsamkeiten überwiegen. „Der Informationsaustausch zwischen den Vereinen ist sehr wertvoll, weil man viel voneinander lernen kann“, sagt der bvmd-Präsident. Damit sind wohl nicht nur die Vorurteile der Zahnmediziner und Humanmediziner gemeint, die die beiden Gruppen wohl mehr verbindet als trennt. Auch strukturell ist vieles sehr ähnlich: Einige Jahre, nachdem die Humanmedizinstudenten ihre neue Approbationsordnung erhielten, wurde jetzt auch die zahnärztliche überarbeitet. Die Vorklinik der Zahnis ist nun mehr oder weniger mit den Humanis gleichgeschaltet. Es ist klar, dass man da von Erfahrungen profitieren kann.

Wo kriege ich mehr Infos?

Wer sich für die bvmd interessiert, kann gern den Internetauftritt www.bvmd.de besuchen. Dort findet ihr Details zu den verschiedenen Arbeitsgruppen und zum Verein als Ganzes. <<<





ZAHNMEDIZIN IST MEDIZIN – AUCH IN DER BERUFSPOLITIK

PILOTPROJEKT GEMEINSAMER STUDENTENARBEIT DES HARTMANNBUNDES IN LEIPZIG

Aylin Özkaynak



Aylin Özkaynak



Dr. Thomas Lipp

»» Zahnmedizin ist Medizin, Medizin ist Zahnmedizin – was hier so selbstredend und einleuchtend klingt, ist von der realen Wahrnehmung zwischen Humanmedizinern und Zahnmedizinern leider weit entfernt. Ob diese Wahrnehmung auch zukunftsorientiert und fortschrittlich ist, scheint fraglich. Denn die berufspolitischen Interessen und Ziele der Zahn- und Humanmediziner sind oft kongruent. Aus dieser Erkenntnis folgt die logische Konsequenz, dass man statt nervenaufreibender Einzelinteressenvertretung von Medizinern und Zahnmedizinern die Kräfte bündelt. Die Anerkennung der Zahnmedizin als vollwertiger Partner der Mediziner ist ein wichtiger Schritt in eine gemeinsame Richtung. Der Landesverband Sachsen des Hartmannbundes, besonders der Vorsitzende Dr. Thomas Lipp, hat sich daher konsequent für eine engere Zusammenarbeit mit den Zahnmedizinern stark gemacht. Es sei an der Zeit, das Vorurteil, Zahnmediziner seien „Schmalspurmediziner“, auszuräumen.

Der Hartmannbund ist einer der größten Berufsverbände für Ärzte in Deutschland. Er ist die organisierte Interessenvertretung der Ärzte gegenüber Öffentlichkeit und Politik. Aber warum soll ein angehender Arzt mit der Interessenvertretung warten, bis er als Approbierter vor dem Patienten steht? Auch während des Studiums – wie sicher jeder feststellen konnte und kann – gibt es mehr als genug Probleme,



Hartmannbund
Verband der Ärzte Deutschlands

die wir mit den Medizinstudenten teilen und die oft ein reibungsloses Studium verhindern. Also warum warten? An fast jeder Universität gibt es Studierende, die sich im Hartmannbund für die Belange ihrer Kommilitonen einsetzen. Diese über ihre eigenen Interessen hinaus engagierten Studenten haben bereits viel in Bewegung gesetzt: Sie haben maßgeblich dazu beigetragen, den AiP (Arzt im Praktikum) der Humanmediziner abzuschaffen, beteiligen sich an Diskussionen, wie z. B. um die Studiengebühren und die Gesundheitsreform, machen Vorschläge zur Verbesserung der Qualität und des Studienablaufes. Aber auch der soziale Bereich wird abgedeckt: Hartmannbund-Vertreter an den Universitäten sind Ansprechpartner für Studenten, wenn es Schwierigkeiten jeglicher Art im Studium gibt. Nicht zuletzt bietet der Hartmannbund Seminare und Fortbildungen an, die für Studenten meist kostenlos sind und dabei helfen, dem Berufsziel einen Schritt näher zu kommen. Für den Hartmannbund gab es im November 2005 eine Premiere: All diese Möglichkeiten bieten sich jetzt erstmals für Zahnmedizinern. Dieser erste Schritt wurde in Leipzig von der Zahnmedizin-



studentin Aylin Özkaynak getan: Eine wirkliche Integration der Zahnmediziner in den Hartmannbund. In einer Seminarveranstaltung, die sowohl Human- wie auch Zahnmediziner ansprach, wurden Vorträge von Kathrin Vogel („Du willst den Dr.? Wir sagen dir, wie du es schaffst“), Dr. Lipp („Zukunftsperspektiven im Gesundheitswesen“) sowie vom Kooperationspartner, der Deutschen Ärzte Finanz, gehalten. Die Resonanz an diesem Abend war mit über 70 interessierten Human- und Zahnmedizinstudenten ausgezeichnet. Durch eine Verlosung von Büchern, durch ein Imbiss- und Getränkeangebot, bot sich hier die Gelegenheit, über die Themen der Vorträge und den darin thematisierten Problemen in angenehmer Atmosphäre zu diskutieren. Das große Interesse und die ausgesprochen intensive Diskussionsfreudigkeit zeigen, dass die Veranstaltung nicht die letzte ihrer Art für Human- und Zahnmediziner gewesen ist. Die Studentarbeit ist auf den Weg gebracht und wird jetzt mit weiteren Veranstaltungen dieser Art fortgeführt. So sind zum Beispiel gemeinsame Informationsveranstaltungen für das kommende Erstsemester der Zahn- und Humanmediziner geplant.

Erfolgreich sein bedeutet heute für uns nicht mehr nur ein guter und versierter Arzt zu sein. Erfolgreich sein bedeutet für einen Arzt heute mehr denn je die Fähigkeit zu besitzen, für ein besseres Gesundheitswesen zu kämpfen und sich für gute und faire Rahmenbedingungen im Arzt-Patienten-Verhältnis und Arzt-Politik-Verhältnis einzusetzen. Erfolgreich werden wir jedoch nur sein, wenn ihr, die Zahnärzte der nächsten Generation, nicht nur die Arbeit der engagierten Studenten und Interessenvertreter honoriert, sondern euch auch selbst aktiv einbringt, indem ihr dem Hartmannbund eure Ideen, Sorgen und Wünsche mitteilt, euch mit Vorschlägen, Verbesserungen und Diskussionsbeiträgen an uns wendet, denn je mehr Zahnmediziner sich engagieren, desto größer, gewichtiger und einflussreicher wird unsere Stimme unter den Medizinern sein und umso nachdrücklicher kann der Hartmannbund sein Gewicht in der Öffentlichkeit für uns einsetzen.

Ein besonderes Zeichen ist die Verabschiedung einer gemeinsamen Resolution der Landesverbände Sachsen und Sachsen-Anhalt zur Ordentlichen Landesversammlung 2006, die den Gesamtvorstand des Hartmannbundes beauftragt, diese Zusammenarbeit auch auf Bundesebene fortzuführen und auszubauen. Dies bedeutet, dass in naher Zukunft nicht mehr nur Zahnmedizinstudenten mit Medizinstudenten an einem Tisch sitzen werden, um gemeinsam über berufspolitische Themen zu diskutieren, sondern dass bald auch auf höherer Ebene, wie zum Beispiel zwischen dem Hartmannbund und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte, eine Zusammenarbeit möglich wird. Dies zeigt, dass selbst kleine Steine große Dinge ins Rollen bringen können. <<<

➔ KONTAKT

Aylin Özkaynak, Universität Leipzig
E-Mail: Hartmannbund-Zahnmedizin@gmx.de

PROGRAMM

Hauptthema:	Orofaziales Syndrom
09.30 – 09.45 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel/Halberstadt <i>Die Bedeutung des orofazialen Syndroms</i>
09.45 – 11.15 Uhr	Rainer Schöttl D.D.S. (USA)/Erlangen <i>Die Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) und deren Auswirkungen im orofazialen Syndrom aus zahnärztlicher Sicht</i>
11.15 – 11.45 Uhr	Kaffeepause
11.45 – 13.00 Uhr	Dr. Wolfgang Bartel/Halberstadt <i>Das orofaziale Syndrom aus manualtherapeutischer Sicht</i> <i>Gelenk – Blockierungen – Muskulatur</i>
13.00 – 14.00 Uhr	Mittagspause
14.00 – 15.15 Uhr	Rainer Schöttl 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 Untersuchungstechniken der HWS, Kiefergelenk, Becken</i>
17.00 – 17.15 Uhr	Diskussion, Ende

ORGANISATORISCHES

Kongressgebühren	
Zahnarzt	95,- € zzgl. MwSt.
Helferin/Assistent (mit Nachweis)	50,- € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	25,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale	50,- € zzgl. MwSt.
<small>(Umfasst Imbiss und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)</small>	

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
kontakt@oemus-media.de

ACHTUNG!
Nähere Informationen zum Programm, Preisen, Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Veranstaltungsort/ Zimmerbuchung unter www.oemus-media.de

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. **Bis zu 8 Fortbildungspunkte.**

Für das Symposium – Orofaziales Syndrom

04. November 2006 in Dresden/Hotel Maritim

melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name/Vorname/Tätigkeit

Name/Vorname/Tätigkeit

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

E-Mail:

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

DF 2/06

THE MOUTH-BODY-CONNECTION: AUS INTERNISTISCHER SICHT – TEIL 1

Prof. Dr. Harald W. Lösger, Arzt für Innere Medizin, Gastro- und Enterologie,
Prodekan der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universität Witten/Herdecke

Wir bedürfen nicht einer besonderen Betrachtungsweise des Menschen, um zur „Ganzheitsmedizin“ zu gelangen. Auch für die Mundhöhle gilt: sie ist keine autonome Körperregion. Vielmehr hat sie anatomisch-histologische Strukturen und physiologisch-biochemische Abläufe mit dem Gesamtkörper gemein, arterielle und venöse Blut- und Lymphbahnen stellen ein umfassendes Bindeglied dar, gleiches gilt für das Nervensystem, vornehmlich Hirnnerven und das vegetative Nervensystem.

»»»Erinnert man sich des Weiteren an die embryologische Entwicklung, so findet bereits in der 3. Embryonalwoche mit dem Einreißen der Membrana oralis eine „Fusion“ statt zwischen dem späteren Mundbereich und dem Körper.

Betrachtet man schließlich die Funktion der Mundhöhle, so stellt sie, einmal abgesehen von Sprachmodulation und Physiognomie, mit der Bearbeitung und dem Weitertransport der Nahrung, den Sinnesempfindungen und dem Immunsystem im Wesentlichen, den 1. Abschnitt der Verdauungsorgane dar. Von daher ist es nicht abwegig anzunehmen, dass zahlreiche Zusammenhänge bestehen zwischen pathologischen Veränderungen/Erkrankungen der Mundhöhle und des Gesamtorganismus. Wie könnten diese Zusammenhänge aussehen? Theoretisch und praktisch sind natürlich denkbar:

1. Einflüsse aus der Mundhöhle auf den Körper.
2. Auswirkungen von Reaktionen im Körper auf die Mundhöhle.
3. Gemeinsame Entitäten durch z.B. endogene und exogene Faktoren.

Nur schwerlich wird die Frage zu beantworten sein, ob die jeweiligen Zusammenhänge einen kausalen Ursprung haben, nur assoziiert sind oder rein zufällig bestehen. Das es statistische Zusammenhänge zwischen Allgemeinerkrankung und Oralkrankheiten gibt, hat schon die DMS III-Studie 1997 gezeigt: Kardiovaskuläre Erkrankungen korrelierten deutlich mit schweren Parodontalerkrankungen, zwei Drittel

der Untersuchten hatten Mundschleimhautveränderungen, drei Prozent der Untersuchten hatten Erkrankungen der Kaufunktion. Zahlreiche andere Untersuchungen ergaben periodontal-systemische Beziehungen bei kardiovaskulären Erkrankungen, Erkrankungen des respiratorischen Systems, Diabetes mellitus, Osteoporose und Schwangerschaft.

Aktivitäten zur Erforschung von oralen und systemischen Erkrankungen gingen weniger von humanmedizinischen Fachgruppen aus, vielmehr waren es zahnmedizinische Einrichtungen, die diesem interessanten Aspekt der Verflechtungen nachgingen. Als Beispiel sei hier die University of North Carolina at Chapel Hill genannt mit der Etablierung eines „Center for Orale und Systemic Diseases“ unter Einbeziehung von Klinikern, Lehrern und Forschern verschiedenster klinischer Einrichtungen.

Die komplizierte Entwicklung der orofazialen Strukturen und Funktionen der Mundhöhle (von den Lippen bis zum Mesopharynx), des Kiefers und der Kaumuskelatur mit nahezu allen unterschiedlichen Gewebetypen (Ausnahme Zahnschmelz) ist der Grund, warum sich hier verständlicherweise neben der Zahn-Mund-Kieferheilkunde auch andere Fachgebiete tummeln wie die Dermatologie, die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie, die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und die Innere Medizin/Allgemeinmedizin. Diese Gebiete sind daher, wie angegliedert auch die Neurologie, Augenheilkunde und andere, wesentlicher Bestandteil der Ausbildung in der Zahnmedizin.

Auffällige Befunde der Mundhöhle erfordern mitunter schwierige differenzialdiagnostische Überlegungen (Abb. 1 und 2) und nicht selten bietet die Mundhöhle, auch ohne Angabe von lokalen Beschwerden, Hinweise auf systemische Erkrankungen, wie zum Beispiel die Zunge (Abb. 3).



Abb. 1: Lupus erythematosus

Syphilis



Abb. 2: Hyperpigmentation/Melanoplakie – Ethnisch; Missbildungen, Neoplasien (Nävus, Melanom) – Systemische und andere Krankheitsursachen: M. Addison; M. Basedow; Neurofibromatose Recklinghausen; Peutz-Jeghers-Syndrom; Acanthosis nigrans; Hämochromatose; Kachexie – Medikamente (Tranquilizer, Kontrazeptiva u.a.); Metalle (Wismut, Hg, Blei); Tattoos

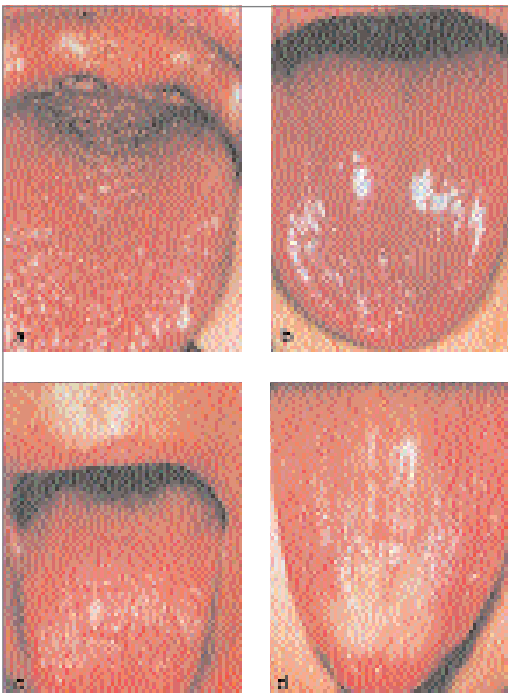


Abb. 3: a) Pökelzunge – Diabetes mellitus, b) Plummer-Vinson Zunge – Eisenmangelanämie, c) Lackzunge – Leberzirrhose, d) Möller-Hunter Zunge – Perniziöse Anämie

Im Folgenden sollen orientierend und stichwortartig einzelne Beispiele aus den Schwerpunktgebieten der Inneren Medizin und, kurz gestreift, aus der Neurologie, der Dermatologie und der Pharmakologie dargestellt werden im Hinblick auf ihre Mouth-Body-Connection:

1. Kardiologie

a. Infektiöse Endokarditis:

Die Mortalität der infektiösen Endokarditis der Herzklappen lag noch bis zum Ende des 2. Weltkrieges bei fast 100 Prozent. Nach dem Aufkommen der Penicillin-Behandlung sank sie auf 40 Prozent; neuere diagnostische und chirurgische Verfahren sowie neue Antibiotika trugen dazu bei, dass die Mortalität weiter sank, aber immer noch bei 10–15 Prozent liegt.

Welche Zusammenhänge mit der Zahn- und Kieferheilkunde werden diskutiert?

Bei etwa 8 Prozent aller infektiösen Endokarditiden findet man Zahnfleisch- und Zahnerkrankungen. Aber bei intakten Herzklappen findet man selten eine Endokarditis, hingegen bei Endothelläsionen mit Bildung von Mikrothromben, die sich infizieren. Als Ursache der Infizierung wird eine bakterielle Streuung vermutet; immerhin gibt es in der Mundflora 200 bis 500 Keime, ca. 1.011 pro mg Zahnplaque. Tatsächlich ist die Rate einer Bakteriämie nach verschiedenen Eingriffen in der Mundhöhle äußerst hoch, besonders bei zahnärztlichen Eingriffen (Tab. 1). Daher sollte mit Recht bei bestimmten zahnärztlichen Behandlungen eine Prophylaxe erfolgen; Untersuchungen haben den günstigen Effekt einer Prophylaxe belegt; eine Zahnbehandlung kann das Risiko einer Endokarditis auf 1 von 3.000 Fällen senken. (Zu den Indikationen und Durchführungen der Prophylaxe siehe entsprechende aktuelle Empfehlungen.)

b. Koronare Herzerkrankung:

- I. Konventionelle Risikofaktoren (familiäre Belastung, Hypertonie, Diabetes mellitus, Nikotin, Geschlecht, Alter, Lipide) und wahrscheinlich Mikroorganismen wie Cytomegalie-Viren, Chlamydien und andere, wie Entzündungsmediatoren werden als Ursache der Artherosklerose postuliert.
- II. Untersuchungen zeigen Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Artherosklerose in verschiedenen Studien.
- III. So lag es nahe, auch mögliche Bezüge zwischen Parodontitis/Zahnstatus und der Artherosklerose bei koronarer Herzerkrankung zu analysieren. Die Ergebnisse belegten eine bis zu 4-fach erhöhte Inzidenz eines akuten Koronarsyndroms bei Patienten mit Periodontitis oder Zahnverlust.

Als Ursachen einer Assoziation wird derzeit diskutiert, dass die Parodontitis humorale oder zellvermittelte Entzündungsprozesse stimuliert, über transiente Bakteriämien zur Gefäßplaquebesied-

RATES OF BACTEREMIA

Oral cavity

Tooth extraction	60 %
Periodontal surgery	88 %
Brushing teeth	40 %
Tonsillectomy	35 %

Tab. 1

lung und Destabilisierung führt oder einen Confounding-Faktor wie Adipositas, Nikotin und Diabetes darstellt.

Interessant ist auch die Beobachtung, dass das C-reaktive Protein als atherogener Faktor bei Parodontitis bis 8-fach erhöht ist. Das CRP wiederum korreliert mit einer schlechten Prognose für das akute Koronarsyndrom. Die Behandlung einer Parodontitis bewirkt eine Reduktion des CRP um 65 Prozent.

2. Pulmologie

- I. Eine Parodontitis/Attachment-Verlust soll das Risiko einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung um das 1,5- bis 2-fache erhöhen.
- II. Es finden sich gehäuft Pneumonien bei Dysphagie durch Mikroaspiration von pathogenen Keimen der oropharyngealen Besiedlung, besonders bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen wie Morbus Parkinson oder Apoplex.
- III. Hingewiesen sei an dieser Stelle auch auf die zahlreichen Ursachen des Mundgeruchs, die sich nicht nur auf orale Infektionen zurückführen lassen, sondern auch bedingt sein können durch Infektionen der oberen Luftwege, eine Leberinsuffizienz, Niereninsuffizienz, diabetische Ketoazidose oder Oesophagustumoren.
- IV. Nicht zu übersehen sind Mundhöhlenveränderungen durch Rauchen wie die Haarzunge, die Leukokeratosis nicotina oder die Melanoplakie.

3. Gastroenterologie/Stoffwechsel

Das die Gastroenterologie mit der Zahn-Mund-Kieferheilkunde verwoben ist, wird schon an der Herkunft des Wortes „Zahn“ deutlich. Es leitet sich ab über das Lateinische und Griechische von einem indoeuropäischen Wortstamm, der „Essen/Beißen“ bedeutet. Beispiele für Gemeinsames von Mundhöhle und Verdauungstrakt:

a. Veränderungen an den Zähnen:

- I. Zahnschmelzerosionen und Zahnkaries finden sich z.B. bei der Bulimie oder dem übermäßigen Zitronenlutschen.
- II. Eine Zahnschmelzhypoplasie kommt vor bei Störungen des Kalzium- und Phosphatstoffwechsels wie durch die Sprue, bei der Zottenatrophien des Dünndarms zu den Resorptionsstörungen führen.

b. Veränderungen an den Lippen:

Eine Schwellung der Lippen kann ein Hinweis auf eine granulomatöse Cheilitis bei Morbus Crohn sein; eine anguläre Cheilitis beobachtet man in Verbindung mit einer Gastritis oder beim Plummer-Vinson-Syndrom (Eisenmangel).

c. Veränderungen an der Mundschleimhaut:

- I. Lichen planus, Leukoplakie, Herpes simplex- und Candida-Infektionen in der Mundhöhle finden sich nicht selten auch im Oesophagus und verursachen Schluckbeschwerden.
- II. Bei braunen Flecken an Lippen und Mundschleimhaut sei auch an das Peutz-Jeghers-Syndrom erinnert mit gleichzeitigem Polypenbefall des Darmes.
- III. Nicht nur eine granulomatöse Cheilitis, sondern auch aftenähnliche oder entzündlich geschwollene Mundschleimhautareale können auf einen Morbus Crohn hinweisen.
- IV. Ein quälendes Beschwerdebild, nicht nur in der Zahn-Mund-Kieferheilkunde, sondern auch in der Inneren Medizin, ist das Zungenbrennen. Neben Mangelzuständen an Vitaminen der B-Gruppe, Eisen, Folsäure und Spurenelementen kommen vielfach auch Erkrankungen mit Austrocknung der Schleimhaut infrage wie beim Diabetes mellitus oder bei einer verminderten Speichelsekretion durch Medikamente, durch das Sjörgen-Syndrom oder die Sklerodermie.
- V. Störungen des oropharyngealen Transfers mit einer Dysphagie haben häufig ihre Ursache in neurologischen Erkrankungen wie Apoplexie, M. Parkinson und multiple Sklerose oder in metabolischen Störungen und lokal obstruktiven Veränderungen.
- VI. Neben dem Zungenbrennen klagen Patienten oft über eine Xerostomie. Diese geht nicht selten auch mit extraoralen Zeichen einher wie eine Keratokonjunktivitis, Bronchitis, Laryngitis und Refluxoesophagitis. Ätiologisch kommen bei der Xerostomie infrage: eine Dehydration durch verminderte Flüssigkeitsaufnahme, Erbrechen, Diarrhöen, Diabetes mellitus und Diabetes insipidus; Schädigungen der Speicheldrüsen durch Autoimmunerkrankungen; Infektionen wie HIV; Bestrahlungen; psychogene Störungen. Medikamente aber scheinen eine Hauptrolle zu spielen, die Liste der Pharmaka als potenzielle Auslöser umfasst einige Hundert.
- VII. Weitaus weniger als die Xerostomie führt eine Sialorrhoe zu Beschwerden, aber auch hier sind neben der Stomatitis oder oralen Infektionen gastrointestinale Ursachen oder Medikamente verantwortlich.
- VIII. Bekannt sein sollten die durch Speichel übertragbaren Erreger wie Viren (HSV, CMV, EBV, Mumps, Masern, Virushepatitis, Influenza, Röteln) und Bakterien (Chlamydia pneumoniae, Mykoplasma pneumoniae, Pertussis, TBC, Diphtherie, Streptokokken, Meningokokken, Haemophilus und Helicobacter). <<<

Literatur beim Verlag erhältlich.

Die Fortsetzung des Artikels folgt in der **dentalfresh #3** 2006.

KONTAKT

Prof. Dr. med.
Harald W. Lösgen
Abteilung für Innere Medizin
Kooperierende Klinik für
Innere Medizin der Universität
Witten/Herdecke
Schützenstraße 9
58239 Schwerte
Tel.: 0 23 04/2 02-1 20
Fax: 0 23 04/2 02-1 39

KARIES UND ALLGEMEINERKRANKUNGEN

Dipl.-Biochem. Bärbel Kiene



Dipl.-Biochem. Bärbel Kiene

Karies und Speichel

Karies ist ein lokalisierter Prozess der Entkalkung und Auflösung von Schmelz und Dentin, der unter Beteiligung von Bakterien bei entsprechender Substratzufuhr an der Zahnoberfläche beginnt und in die Tiefe fortschreitet. Dabei wandeln Bakterien in nicht oder unzureichend entfernter Plaque die Zuckerbestandteile der Nahrung in Säuren um, die den Zahnschmelz auflösen (Demineralisation). Karies beginnt unter der noch intakten Zahnoberfläche. Erste sichtbare Zeichen sind sogenannte „white spots“ (Kreidefleck oder Initialkaries) im Zahnschmelz. Wird Karies in diesem Initialstadium entdeckt, kann unter günstigen Voraussetzungen durch verstärkte lokale Anwendung von Fluorid eine Remineralisation des Zahnschmelzes und damit eine Heilung der Läsion erreicht werden. Dies ist das einzige Stadium einer Karies, in dem eine Heilung möglich ist. Wird die Initialkaries nicht behandelt, kann sich auch unter einer makroskopisch noch intakten Schmelzoberfläche eine Dentinkaries ausbilden, die zu irreversiblen Schäden an der Zahnhartsubstanz bis hin zum Zahnverlust führen kann.

Karies ist ein multikausales Geschehen, das nur durch das Zusammenspiel der Faktoren Wirt, Bakterien,

Substrat und Zeit entstehen kann. Einer der Wirtsfaktoren ist der Speichel. Er bewahrt nicht nur die Schleimhäute vor Austrocknung und spült die Mundhöhle, sondern er neutralisiert zudem Säuren in der Mundhöhle und liefert Mineralien zur Remineralisation des Zahnschmelzes, vor allem Kalzium und Phosphat. Der Speichel ist ein äußerst komplexes Gemisch aus einer Vielzahl von Bestandteilen wie Proteinen, Glykoproteinen, Enzymen, Antikörpern, Hormonen, Fetten, Elektrolyten und Mineralien. Die Speichelzusammensetzung unterscheidet sich je nachdem, ob es sich um Ruhespeichel oder um stimulierten Speichel handelt. Stimulierter Speichel gibt mehr Ionen ab, beispielsweise Kalziumionen, was für Remineralisationsvorgänge an den Zahnoberflächen von großer Bedeutung ist.

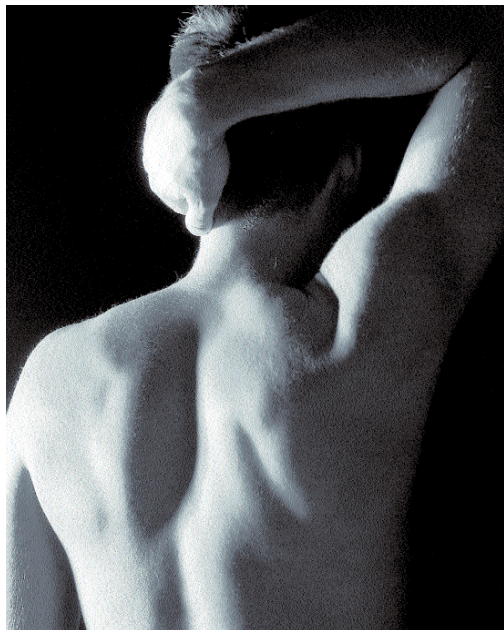
Karies nach Strahlentherapie

Ein ausreichender Speichelfluss ist für die Gesunderhaltung von Zähnen und Mundschleimhäuten unerlässlich. Jede Beeinträchtigung des Speichelflusses bedeutet neben einer Vielzahl von unangenehmen Begleiterscheinungen auch immer eine Erhöhung des Kariesrisikos. Ein gänzlich Versiegen des Speichelflusses kann innerhalb kürzester Zeit zur



kariösen Zerstörung der Zähne führen. Erkrankten Patienten an malignen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich, so kommt in etwa 50 Prozent der Fälle ionisierende Strahlung zur Tumorelimination zum Einsatz. Obwohl die heute übliche fraktionierte Bestrahlung die Folgen einer Radiatio auf die Speicheldrüsen etwas einschränkt, gibt es bisher keine zuverlässige Methode, die Strahlung so zu beherrschen, dass Nebenwirkungen vollkommen ausgeschlossen werden können. Betroffen sind Haut und Schleimhaut, Muskulatur, Speicheldrüsen, Knochen und Zähne. Eine Schädigung der Speicheldrüsen führt zu Mundtrockenheit, auch radiogene Xerostomie genannt, in deren Folge eine oft sehr schmerzhaft Entzündung der Mundschleimhaut (Mukositis) auftreten kann. Das Risiko einer so genannten Strahlenkaries (Caries radiatio) steigt bei diesen Patienten durch den Wegfall der neutralisierenden und remineralisierenden Wirkung des Speichels extrem an.

Um das Risiko einer Strahlenkaries zu verringern, sollte vor Beginn der Radiotherapie eine vollständige Sanierung des Gebisses erfolgen. Außerdem sollten bereits in dieser Phase die Zahnpflege und die Kooperationsbereitschaft des Patienten durch umfangreiche und wiederholte Mundhygieneinstruktionen verbessert werden. Doch Mundhygienemaßnahmen alleine können das Auftreten der Strahlenkaries nicht verhindern. Auch Speichelersatzmittel sind als ein wertvolles, zusätzlich einsetzbares Mittel anzusehen, haben aber keine kariesprophylaktische Wirkung. Sie können im Gegenteil sogar Schäden an der Zahnhartsubstanz hervorrufen, da sie zum Teil einen niedrigen pH-Wert haben und damit erosiv wirken. Die regelmäßige lokale Fluoridierung während und nach der Bestrahlung ist daher zentrale Begleittherapie für Kopf-Hals-bestrahlte Patienten. Besonders effektiv ist die lokale Fluoridierung bei Anwendung aminfluoridhaltiger Produkte, beispielsweise über ein häuslich anzuwendendes Aminfluoridgel (elmex® gelée). Aminfluoride sind organische Fluoridverbindungen, die sich auf Grund ihrer chemischen Struktur wie Netzmittel verhalten. Das heißt, sie sind – im Gegensatz zu anorganischen Fluoridverbindungen, wie z. B. Natriumfluorid – oberflächenaktiv, verteilen sich dadurch auf allen oralen Oberflächen und transportieren das kariesprotektive Fluorid gezielt an die Stellen, an denen es benötigt wird, an die Zahnoberflächen. Aminfluoride führen zur Ausbildung einer besonders stabilen Kalziumfluorid-Deckschicht, die dem Zahnschmelz unter demineralisierenden Bedingungen Fluoridionen zur Remineralisation zur Verfügung stellen kann. Darüber hinaus haben sie antibakterielle Eigenschaften und hemmen dadurch die Plaqueneubildung. Die Anwendung des hoch konzentrierten Aminfluoridgels elmex® gelée zur Remineralisation hat nicht nur eine prophylaktische, sondern auch eine therapeutische Wirkung. Klinische Daten belegen, dass die



regelmäßige Applikation von elmex® gelée den Kariesanstieg bei bestrahlten Patienten dauerhaft auf einem Niveau hielt, das gegenüber einer Kontrollgruppe nur geringfügig erhöht war. Als Therapie-schema während einer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich wird die Fluoridierung mit elmex® gelée für fünf Minuten täglich empfohlen. Für Patienten, die elmex® gelée so häufig applizieren, wie dies bei Kopf-Hals-Bestrahlten notwendig ist, sollte eine von der Zahnarztpraxis anzufertigende individuelle Schiene verwendet werden. Da die Hyposalivation der im Kopf-Hals-Bereich bestrahlten Patienten in der überwiegenden Zahl der Fälle irreversibel ist, müssen auch die Fluoridierungsmaßnahmen ununterbrochen erfolgen. Wird die Fluoridzufuhr ausgesetzt, entwickelt sich innerhalb weniger Monate eine neue Karies.

Engmaschige Betreuung und ärztliche Zusammenarbeit

Mit den schwerwiegenden, bestrahlungsbedingten Nebenwirkungen wie Xerostomie, Mukositis und dem Risiko der Strahlenkaries müssen Patienten häufig lebenslang zurecht kommen. In Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt hat der die Grunderkrankung behandelnde Arzt die Aufgabe, die Nebenwirkungen im Bereich der Mundhöhle zu erkennen und auf ein für den Patienten erträgliches Maß zu begrenzen. Eine gute interdisziplinäre Kooperation führt darüber hinaus auch zu einem besseren Verständnis der jeweiligen fachspezifischen Probleme. Die Bedeutung von regelmäßig eingerichteten Recallterminen nach der Radiotherapie kann nicht stark genug betont werden. Das Kariesrisiko ist derart hoch, dass die konstante und lebenslange Kooperation und Wachsamkeit des Arztes eine unabdingbare Voraussetzung für die Kariesprophylaxe beim Xerostomiepatienten darstellt. <<<

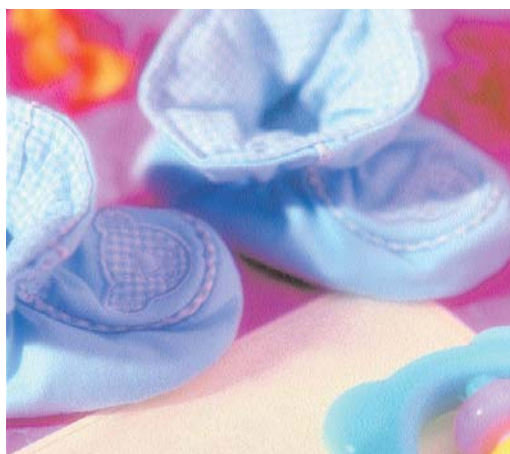
EIN NEUES CURRICULUM ERLEICHTERT DEN EINSTIEG NACH DER BABYPAUSE

DGZMK

>>> Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stellt auch Zahnärztinnen und Zahnärzte vor grundsätzliche Probleme. Gesteigert werden solche Schwierigkeiten noch, wenn zum Beispiel die berühmte „Babypause“ einen zeitweiligen Ausstieg aus dem Berufsleben erforderlich macht. Vor allem Zahnmedizinerinnen, die den Wiedereinstieg in die Praxisarbeit wünschen, können in der Familienphase zuweilen weder ihr Wissen auf dem aktuellen Stand halten noch die klinisch-praktischen Fertigkeiten trainieren. „Das steigert verständlicherweise die Schwellenangst vor dem Wiedereinstieg in den Zahnarztberuf“, glaubt Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle (Heidelberg). „Deshalb haben wir von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) das Curriculum bei der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) für den ‚Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben‘ aufgelegt. Es beinhaltet die organisatorischen und berufsrechtlichen Aspekte genauso wie die theoretisch-praktische Fortbildung für die Arbeit in der Praxis“, so der DGZ-Präsident.

Der Frauenanteil unter der Zahnärzteschaft wird in den kommenden Jahren nach einer Prognose des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) soweit steigen, dass er den der Männer schon in eineinhalb Jahrzehnten übertreffen wird. „Die Zahl unserer potenziellen Ansprechpartnerinnen für ein solches Curriculum steigt an, eigentlich war es schon lange an der Zeit, eine solche Wiedereinstiegshilfe anzubieten“, stellt Prof. Staehle fest. Schon die rasante Entwicklung der Diagnose-, Vorsorge- und Therapiemöglichkeiten mache ein Update für Wiedereinsteigerinnen dringend erforderlich. „Unser Angebot ist in drei Bausteine aufgeteilt, die diesen Voraussetzungen Rechnung tragen“, erläutert Prof. Staehle. Theoretisch-praktischer Unterricht, die Vermittlung aktueller Aspekte des Praxisalltags in Hospitationskliniken sowie die Diskussion aktueller Trends im Rahmen des Besuchs einer DGZ-Jahrestagung mit einem themenbezogenen Workshop. Der theoretisch-praktische Unterricht, der mit einem Update in Diagnostik und Dokumentation beginnt, er-

folgt in elf Wochenendkursen von jeweils 14 Stunden. Dabei wird in einer Gruppenarbeit jeweils die Planung und Durchführung des erfolgreichen Wiedereinstiegs ins Berufsleben aus unterschiedlicher Perspektive konkretisiert und vertieft. Die fachliche Fortbildung beinhaltet ein weites Spektrum unter Einbeziehung ver-



schiedener Fachdisziplinen wie Präventive & Restaurative Zahnheilkunde, Parodontologie, Endodontologie & Traumatologie, Kinderzahnheilkunde, Prothetik & Funktionslehre sowie Orale Medizin & Chirurgie. Auf einem Workshop im Rahmen von DGZ-Jahrestagungen erörtern die Absolventen ihr frisch erworbenes Wissen durch die Präsentation fachbezogener Themen. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit mit einer Analyse erfolgreicher und weniger erfolgreicher Strategien werden in einer zusammenfassenden Darstellung dokumentiert und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Das geschieht im Rahmen eines gemeinsamen Abschlusskolloquiums, bei dem auch die APW-Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme am Curriculum ausgehändigt werden. Prof. Staehle: „Wir hoffen mit diesem Angebot, Kolleginnen und Kollegen bei ihrem Entschluss zum Wiedereinstieg in die zahnärztliche Berufsausübung zu ermuntern.“ <<<

➤ KONTAKT

Weitere Informationen zum neuen APW-Curriculum „Wiedereinstieg ins zahnärztliche Berufsleben“ sind über die Geschäftsstelle der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Liesegangstraße 17a 40211 Düsseldorf Tel.: 02 11-66 96 73-0 Fax: 02 11-66 96 73-31 <http://www.apw-online.com> erhältlich. Hier können auch die Anmeldungen erfolgen.

MÜNDLICHE PRÜFUNG: WAS IST ZU BEACHTEN?

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

»» In der Zahnmedizin sind nach wie vor die Staatsprüfungen als mündliche Prüfungen ausgestaltet. Solange die Approbationsordnung für Zahnärzte (kurz: ZAppO) noch in ihrer gegenwärtigen Fassung in Kraft ist, und dies wird nach Lage der Dinge mindestens bis 2007 der Fall sein, wird sich hieran auch nichts ändern. Für mündliche Prüfungen sind einige Besonderheiten zu beachten, die wir nachgehend jeweils kurz betrachten möchten.

Anzeigepflichten

Auch für mündliche Prüfungen gilt: Wer sich wegen einer Erkrankung für prüfungsunfähig hält, hat dies vor der Prüfung beim Prüfungsamt anzuzeigen und zurückzutreten. Erforderlich ist der Nachweis der Prüfungsunfähigkeit, am besten durch ein ärztliches

oder amtsärztliches Attest. Aus dem Attest muss sich die Prüfungsunfähigkeit ergeben, eine bloße Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung genügt nicht. Hingegen können – anders als bei schriftlichen Prüfungen – Störungen im Prüfungsablauf (bspw. Baulärm oder unfaire Behandlung durch den Prüfer) auch noch nach der Prüfung geltend gemacht werden. Vorsicht: Wer schon vor der Prüfung begründeten Anlass zu der Vermutung hat, dass der vorgesehene Prüfer ihm gegenüber befangen ist, muss dies auch beizeiten vor der Prüfung beim Prüfungsamt geltend machen. Ansonsten ist er nachher mit diesem Einwand ausgeschlossen.

Bewertungsbegründung

Anders als bei schriftlichen Prüfungen muss bei mündlichen Prüfungen das Ergebnis bei der Noten-

mitteilung vom Prüfer nicht unbedingt begründet werden. Zu einer Begründung ist der Prüfer nur verpflichtet, wenn der Prüfling ausdrücklich hierum ersucht. Wer die Prüfung nicht bestanden hat und in Erwägung zieht, sich hiergegen zu wehren, ist gut beraten, höflich um eine Begründung für die erteilte Note zu bitten und nachher für sich auch eine aus-



führliche Notiz hierzu anzufertigen. Das gilt natürlich auch für diejenigen, die einfach nur wissen möchte, weshalb er keine bessere Note erhalten hat.

Anfechtung mündlicher Prüfungen

Mündliche Prüfungen sind flüchtig. Das Protokoll, wenn es überhaupt geführt wird, sagt meist wenig zum Prüfungsverlauf. Der Prüfling, der die Prüfung anfechten möchte, muss deshalb darauf bedacht sein, den Verlauf der Prüfung so ausführlich wie möglich zu „verschriftlichen“. Das muss schnell gehen, denn schon nach kurzer Zeit kann der Prüfer geltend machen, sich nicht mehr genau an Einzelheiten zu erinnern. Deshalb muss unverzüglich eine eigene schriftliche Darstellung zum Prüfungsverlauf geschrieben werden, und dabei muss auch zum Ausdruck kommen, weshalb nach Auffassung des Prüflings eine bessere Note angebracht gewesen wäre. Hierauf muss der Prüfer dann reagieren und seinerseits durch eine schriftliche Stellungnahme die erteilte Note rechtfertigen. Dann erst kann in Ruhe nach weiteren Anhaltspunkten für eine Prüfungsanfechtung gesucht werden.

Anzahl der Wiederholungsversuche

Für jede der drei im Zahnmedizinstudium zu absolvierenden Staatsprüfungen sieht die ZAppO im Falle

des Nichtbestehens nur einen Wiederholungsversuch vor. Nach mehreren Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts (z.B. Beschl. v. 26.6.1970 – VII C 19.70) sind die Prüfungsämter jedoch verpflichtet, nach einer Erstwiederholung der Gesamtprüfung eine Zweitwiederholung in einem Prüfungsfach zuzulassen, wenn dieses mit „nicht genügend“ (5) bewertet wurde.

Beispiel:

Der Student erhält im Physikum im ersten Prüfungsversuch in den Fächern Anatomie und Physiologie jeweils die Note „mangelhaft (4)“ und besteht deshalb die Prüfung insgesamt nicht. In der Wiederholungsprüfung erhält er in diesen beiden Fächern jeweils die Note „befriedigend“ (3) und in Biochemie die Note „nicht genügend“ (5). In diesem Fall ist in Biochemie eine weitere Wiederholung durchzuführen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses

Wenn der Prüfling das Vorphysikum, das Physikum oder das Examen nicht bestanden hat, sind die nicht bestandenen Prüfungen nach der ZAppO in Anwesenheit des Vorsitzenden des Prüfungsausschusses oder eines seiner Stellvertreter durchzuführen. Diese Regelung dient dem Schutz des Prüflings, da der Prüfungsausschussvorsitzende die Aufgabe hat, auf die genaue Einhaltung der Bestimmungen der Prüfungsordnung zu achten. Gelegentlich kommt es allerdings vor, dass der anwesende Prüfungsausschussvorsitzende nicht nur passiv in seiner Beobachtungs- und Kontrollfunktion die Prüfung verfolgt, sondern wie ein zweiter Prüfer aktiv in das Prüfungsgeschehen eingreift. Soweit dies geschieht, und sei es auch nur mit einer einzigen Frage, ist die Prüfung automatisch rechtswidrig und muss wiederholt werden. Dies hat das VG Berlin jetzt in einem Beschluss vom 7.3.2006 – 12 A 6.06 – noch einmal ausdrücklich bestätigt. <<<



Dr. Christian Birnbaum

ZAHNMEDIZINSTUDIUM AN DER UNIVERSITÄT IN MÜNSTER

Jan-Philipp Schmidt

>>> „In Münster regnet es oder es läuten die Glocken“ – dieser Spruch fällt den meisten Menschen ein, denen ein angehender Münsteraner Erstsemestler seinen künftigen Studienort verrät. Diese Menschen haben nicht ganz Unrecht: Die Zahl von Münsters Sonnenstunden ist eher überschaubar und Katholiken sind klar in der Mehrheit. Trotzdem ist die westfälische Bischofsstadt ein extrem beehrter Studienort mit einem wunderschönen Stadtbild, geprägt durch Prinzipalmarkt, Schloss, Aasee, Dom und Co.. Stolz ist Münster auch auf seine bewegte Geschichte, wobei der Westfälische Frieden, der 1648 den Dreißigjährigen Krieg beendete, besonders erwähnt werden muss.

In der Gegenwart sieht man attraktive junge Menschen wohin man schaut – kein Wunder bei 44.000



Wenn ich groß bin, werd' ich Zahnarzt.



Man kann auch in Münster Spaß haben.

Studenten an der Münsteraner Uni, die einen bedeutenden Teil der insgesamt 280.000 Einwohner ausmachen. Die „Westfälische Wilhelms-Universität“ ist damit die drittgrößte Universität Deutschlands. Sie trägt den Namen des letzten deutschen Kaisers, wurde 1780 gegründet und residiert mit der Hauptverwaltung – einer solchen Tradition entsprechend – standesgemäß im Münsteraner Schloss.

In der offiziellen Fahrradhauptstadt Deutschlands, wo alte Hollandräder der Marke „Gazelle“ cooler sind als jedes Cabrio, ist die „Leeze“ (Münsteraner Dialekt für Fahrrad) auch für die meisten Zahnis das Hauptverkehrsmittel, und das nicht erst, seitdem die Klinikverwaltung den motorisierten Studenten im neu gebauten Parkhaus vor der Zahnklinik 9 Euro pro Tag abnimmt. Auf einen Einwohner kommen ca. drei Fahrräder – da kann es an den Fahrradständern schon mal eng werden.

So schön Münster optisch ja sein mag – die Zahnklinik ist es definitiv nicht. Der riesige 1980er-Jahre-Bau im Schatten der zwei runden Münsteraner „Bettentürme“ des Universitätsklinikums (UKM) wirkt wie eine unglückliche Kreuzung zwischen Centre Pompidou und städtischer Müllverbrennungsanlage – größtes Manko des mit Asbest verseuchten Schuppens ist das Fehlen jeglichen Tageslichtes in den Behandlungssälen und Laboren (von der Tatsache mal ganz abgesehen, dass man ohne Asbest-Spezialfirma nicht mal einen Dübel in die Wand drehen darf ...). Nach einigen Semestern in diesem „Bunker“ fühlt man sich dennoch recht heimisch, und sei es nur deshalb, weil im Hochsommer schön gekühlt wird und im Herbst selbst der schlimmste Hagelsturm erst wahrgenommen wird, wenn man gegen Feierabend an der Pforte steht und die Zahnklinik wieder verlassen will.

Umgebaut wird zurzeit ständig, allerdings ohne dass irgendwer Bescheid weiß, welcher geheime Plan dahinter steckt – da kann es schon passieren, dass dort, wo im letzten Semester noch die Umkleiden waren, plötzlich die Büros des sozialmedizinischen Dienstes zu finden sind oder mal schnell im Kliniklabor eine Wand eingezogen wird, um ein paar neue



Das normale Chaos im Klinikerlabor.



Die Zahnklinik in voller Pracht.



Der tägliche Dienst am Patienten.

Forschungslabore zu installieren ...! Von den ca. 50 Studierenden, die pro Semester in Münster anfangen, waren im Sommersemester 2006 schon ca. 80 Prozent weiblich – sehr zur Freude der männlichen Kollegen aus den klinischen Semestern, die sich auch gerne mal nette „Assistentinnen“ für die Patientenbehandlung in der Vorklinik rekrutieren. Die vorklinische Ausbildung könnte vor allem im TPK und den Phantomkursen entstaubt werden – in Münster ist das Studium noch sehr zahntechnisch orientiert und zahnärztliche Tätigkeiten wie Präparationsübungen und gegenseitige Behandlungs- und Prophylaxemaßnahmen kommen deutlich zu kurz. Bezüglich der Kosten lässt sich sagen, dass sich Münster im bundesweiten Vergleich im Mittelfeld bewegt – zumindest solange die 20 Jahre alten Winkelstücke noch funktionstüchtig und kostenlos zur Verfügung gestellt werden können.

Hat man die Physikumshölle hinter sich gebracht, wird es im sechsten Semester nicht wirklich viel besser – der Phantomkurs der Zahnerhaltung siebt mit deutlich messbaren Durchfallquoten noch mal ein wenig aus, bevor es an die Patientenbehandlung geht. Leider herrscht auch in Münster ein ständiger Patientenmangel, und so müssen Mama, Papa, Oma, Opa und Freund oder Freundin schon mal herhalten, wenn es um Teilkronen etc. geht – als Anreiz für die Patienten gibt es jedoch seit zwei Semestern einen „Rabatt“ von 50 Prozent auf den zu zahlenden Eigenanteil. Das führt dazu, dass man im 8. und

9. Semester in der Prothetik auch schon mal ne richtig große Teleskoparbeit anfertigen darf. Apropos anfertigen – obwohl die Zahnerhaltung dazu übergegangen ist, dass Patientenarbeiten nicht mehr von den Studierenden hergestellt werden müssen, wird in der Prothetik die Prothese noch selber gepresst, das Metall selbst gegossen, etc.! Dafür gibt es ein paar schicke neue Behandlungseinheiten von Sirona ...

Als kleine Besonderheit der Zahnklinik in Münster kann erwähnt werden, dass die Parodontologie eine vollkommen eigenständige Abteilung und dementsprechend der Ausbildungsstand in diesem immer wichtiger werdenden Fachgebiet entsprechend hoch ist – ganz nebenbei möbelt man sein Schul-Englisch durch das erzwungene Studium von unzähligen englischsprachigen Fachartikeln gehörig auf. Die Studierendenvertretung in Münster – der Fachschaftsrat – setzt sich aus ca. 15 hoch motivierten Zahnis zusammen, die neben einem eigenen Münsteraner Zahnmagazin („Dent-Info“), einem extrem gut organisierten Dentalartikel- und Skripten-Verkauf, selbstverständlich auch legendäre Partys und Fußballturniere organisieren.

Unterm Strich schaffen es einzelne hoch motivierte Dozenten im Zusammenspiel mit der Münsteraner Partyszene und den Bemühungen der Fachschaft, dass das Zahnmedizinstudium auch in Münster Spaß macht und man kurz vor dem Staatsexamen beinahe wehmütig zurückschaut. <<<



Der Kindergarten ist da.

➤ INFO

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster – geschäftsführende Direktorin: Univ.-Prof. Dr. U. Ehmer

<http://medweb.uni-muenster.de/institute/zmk/>

Klinik und Poliklinik für Mund- und Kiefer- und Gesichtschirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. U. Joos

Poliklinik für Kieferorthopädie
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. U. Ehmer

Poliklinik für Zahnerhaltung
Direktor: Univ.-Prof. Dr. K. Ott

Poliklinik für Parodontologie
Kommissarische Leiter: Prof. Dr. med. D. Harmsen & Priv.-Doz. Dr. med. dent. B. Ehmke

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Direktor: Prof. Dr. Dr. F. Bollmann

Fachschaft Zahnmedizin
1. Vorsitzende: Alexandra Rerich
<http://medweb.uni-muenster.de/institute/zmkfs/>

HEIDELBERG, EIN STUDIUM ZWISCHEN TRADITION UND ZUKUNFT

Maximilian Schmidt-Breitung

>>> Hallo Kommilitoninnen und Kommilitonen, nun ist es endlich an uns, dieses Forum zu nutzen und euch unsere Universität vorzustellen. Obwohl die Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg schon seit 1386 existiert und die Medizin eine der ersten Fakultäten war, ist die Zahnmedizin erst seit 1896 ein eigenständiger Studiengang. In den vergangenen 110 Jahren ist viel passiert. So wurde die Zahnmedizin 1987 aus den beengten Verhältnissen der Altstadt in die neu gebaute Kopfklinik im Neuenheimer Feld verlegt.



Kopfklinik.

Die Uni Heidelberg ist räumlich zweigeteilt. Alle Naturwissenschaften befinden sich im sogenannten Neuenheimer Feld (ca. 10 Minuten von der Altstadt entfernt), die geisteswissenschaftlichen Studiengänge dagegen sind alle in der Altstadt verteilt. Im Neuenheimer Feld ist viel Platz und so entstehen hier immer weiter neue Kliniken und Universitätsgebäude. Unser Studium unterscheidet sich von den Kursen, die die Studenten absolvieren müssen, nicht wesentlich von anderen Studienorten. Auch bei uns werden in der Vorklinik unter anderem Zähne aus Wachs geschnitten, Kronen, Brücken und Prothesen hergestellt. Eine erwähnenswerte Besonderheit in der Klinik ist, dass hier im Studentenkurs seit einiger Zeit keine Amalgamfüllungen mehr gelegt werden. In den letzten drei Jahren fanden mit Einführung des Heicudent-Programms und der nur noch jahrgangsweisen Zulassung strukturelle Veränderungen statt. Standen vorher die Technischen Kurse am Anfang des Studiums, so belegen wir Zahnis nun in den ersten

drei Semestern mit den Medizinern zusammen alle theoretischen Kurse und erst in den letzten beiden Semestern vor dem Physikikum kommen dann die technischen Kurse. Dies sollte von Vorteil sein, wenn man im Laufe der Vorklinik zur Medizin wechseln möchte, da man fast alle medizinischen Scheine gemacht hat. Leider hat sich herausgestellt, dass dies doch nicht so problemlos möglich ist.

Die zahnmedizinischen Kurse in der Vorklinik haben sich insofern verändert, dass immer mehr klinische Aspekte mit einfließen. So werden unter anderem einige Kompositarbeiten auch schon im Phantom 1 gemacht und auch der 1. KFO Technikkurs wird noch vor dem Physikikum absolviert. Alte Anforderungen sind dennoch geblieben. So beendet man den Phantom 2 Kurs unter anderem mit der Herstellung einer Konus- oder Teleskopprothese. Aber das ist nicht alles. Zusätzlich finden noch teilweise klinische Vorlesungen und Berufsfelderkundungen statt. Hat man dieses alles geschafft und auch das Physikikum erfolgreich hinter sich gebracht, erwartet einen die Klinik mit weiteren fünf Semestern.

Auch bei den klinischen Kursen finden im Moment ähnliche Veränderungen statt. Dieses kommt vor allem durch die jahrgangsweisen Zulassungen, wodurch viel mehr Studenten (ca. 80) als vorher (ca. 40) in einen Kurs drängen. Angesichts limitierter Anzahl von Behandlungs- und Laborplätzen wird nun versucht die Semesterpläne so umzugestalten, dass kein Student unnötig warten muss. Daneben existieren



Studentenlabor der klinischen Semester.

schon seit längerem Pläne zum Umbau der Lehr-
räume. Wann dieses allerdings geschieht, ist uns
Studenten noch nicht bekannt.

Es befindet sich im Moment vieles im Wandel, sodass
es für uns unmöglich ist zu sagen, wie das Studium
hier in den nächsten Jahren endgültig aussehen wird.
Das erste Semester, das nach der neuen Studien-
ordnung studiert, hat gerade Physikum gemacht. Sie
haben nun das Privileg, als Erste all die Neuerungen
auszuprobieren ...

Was man allerdings wissen sollte, wenn man zum Stu-
dium hierher kommen möchte, ist, dass das Zahn-
medizinstudium hier ziemlich teuer ist. Im Gegensatz zu
anderen Universitäten muss man in Heidelberg als Zahn-
medizinstudent das Instrumentarium inkl. Hand- und
Winkelstücke selbst zahlen. In der Vorklinik fallen dann
zum Teil noch Verbrauchsmaterialien wie z. B. Abform-
materialien an. Für die klinischen Kurse muss sich der
Student dann natürlich noch den „klinischen Koffer“ zu-

legen, der inkl. Hand- und Winkelstück ca. € 3.700 kostet.
Alles in allem müssen bis zum Ende unseres Studiums
einige Tausend Euro gezahlt werden, auch wenn sich
alle Sachen gebraucht kaufen lassen. Und da sind die
hohen Lebenshaltungskosten in Heidelberg und das
normale Studentenleben noch nicht mit inbegriffen. Bei
den örtlichen Mietpreisen kommt da auch noch einiges
zusammen. Wenn man dieses alles eingerechnet hat und
dann hier studiert, bietet die Stadt im Gegenzug auch
einiges an Abwechslung.

Heidelberg liegt am Neckar und dieser Fluss ist für die
meisten in den sehr warmen und schönen Sommern
wie ein Magnet. Viele tummeln sich auf den Neckar-
wiesen, grillen, treffen sich mit Freunden oder genie-
ßen einfach nur die Atmosphäre. Auf dem Neckar
wird dann gerudert, gesegelt oder auch windgesurft.
So wie das Leben an diesem Fluss im Sommer auf-
blüht, kann auch das für die Stadt im gleichen Maße
gelten. Die vielen Cafés und Bars stellen ihre Stühle
raus und das tägliche Leben findet auf den Straßen
und Plätzen der Altstadt statt. In dieser Zeit füllen
nicht nur die Einwohner und die Studenten, welche
ein Viertel der Bevölkerung ausmachen, das Stadtbild
aus, sondern auch eine wahre Invasion von Touristen,
die alle ein Stückchen der „Heidelberger Romanze“
nacherleben möchten und daher in Scharen die 315
Stufen zum alten Schloss hinaufsteigen. Jeder von
uns ist mittlerweile garantiert schon auf Hunderten
von Fotos in Asien oder Amerika zu sehen. Wir als
Zahnmedizinstudenten bekommen tagsüber von al-
ledem weniger mit, da, wie oben schon beschrieben,
die Kopfklinik von diesem Trubel ein ganzes Stück ent-
fernt liegt und wir uns leider nicht in der Mittags-
pause in eines dieser Cafés setzen können. Was wir
unter der Woche tagsüber nicht genießen können,
holen wir dafür am Wochenende und abends umso



Behandlungsstuhl in der Zahnerhaltung.



Heidelberger Schloss.



Freibier beim Kartenvorverkauf einer Milchzahnparty.

mehr nach. Doch das Nachtleben kann bei all den Bars
ganz schön anstrengend sein. Bei den vielen ver-
schiedenen Studienrichtungen, von denen jede im
Semester mindestens zu einer Party lädt, hat man ein
unmöglich zu schaffendes Pensum, würde man auf
all diesen Hochzeiten tanzen wollen. Unsere Partys
sind dabei immer etwas ganz Besonderes. Allein
bei dem Kartenverkauf für diese lassen wir uns als
Fachschaft immer wieder etwas Besonderes ein-
fallen. Aber auch sonst bietet Heidelberg viel Ab-
wechslung, unter anderem Veranstaltungen wie den
Heidelberger Frühling/Herbst, die lange Nacht der
Museen, viele Konzerte, verschiedenste Ausstel-
lungen und kulturelle Abendprogramme.

Alles in allem kann man hier in Heidelberg eine
schöne Studienzeit erleben, dazu gehört aber auch,
dass man manchmal die Augen schließt, tief durchat-

➤ INFO

Klinikseite:

[www.klinikum.uni-heidel-
berg.de/Mund-Zahn-Kiefer-
Klinik.91.0.html](http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Mund-Zahn-Kiefer-Klinik.91.0.html)

Fachschaftsseite:

[www.zahnmedizin-
heidelberg.de](http://www.zahnmedizin-
heidelberg.de)

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Dr. J. Mühling

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Ärztlicher Direktor:
Prof. Dr. Peter Rammelsberg

Poliklinik für Kieferorthopädie

Ärztliche Direktorin:
Prof. Dr. G. Komposch



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)

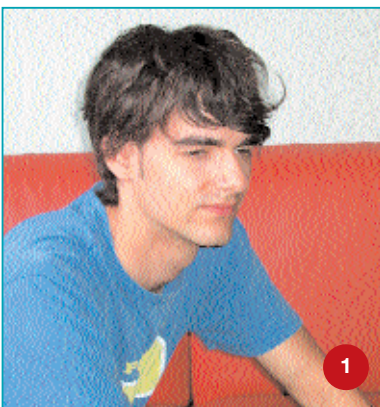
Stempel _____

HEW PIFIR YRHWXYHMIVIR HIWFIRWI XVPZM



Was bisher geschah:

Gerade hatten sich Ben und Lea wieder vertragen. Ben war nach einigen Wochen unfreiwilligem Aufenthalt bei seinen Eltern zurückgekommen und alles schien wieder so zu werden wie am Anfang. Da eröffnet Lea ihm, dass sie für ein Semester in Peru studieren will. Das schockte Ben so sehr, dass er weglief und Lea einfach stehen ließ. Warum hatte sie nicht schon viel früher darüber gesprochen?



1



2

Nachdem Ben zu Hause angekommen ist, fühlt er sich furchtbar. Stundenlang sitzt er auf der Couch und grübelt über das gerade Geschehene nach. Er kann es einfach nicht begreifen.



3

Vielleicht hätte ich nicht einfach so weglaufen sollen ... Andererseits hätte sie wirklich früher etwas sagen müssen. Was mache ich jetzt nur? Ich bin echt sauer...



4

Einige Zeit später ... es ist mittlerweile warm. Ben hat nicht wieder mit Lea gesprochen und lebt so dahin. Das tägliche Unileben eben, ohne besondere Highlights.



Jeden Tag früh aufstehen und zu den Vorlesungen rennen.



Danach denkt er erschöpft über die Aufgaben nach, die ihn erwarten und hat eigentlich überhaupt keine Lust.



Mittags geht's in die Mensa. Doch deren Angebot hilft Ben meist auch nicht weiter ...



Hier trifft Ben manchmal Gleichgesinnte. Das Thema Essensangebot verbindet alle irgendwie.



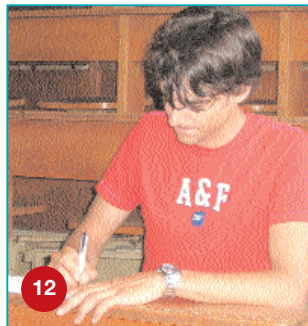
Doch Ben bleibt meistens allein. Nicht weil er niemand findet, sondern weil er selbst es so will. Er ist einfach nicht in der Stimmung für Gesellschaft.



Später am Tag gehen die Vorlesungen weiter und Ben folgt seinem gewohnten Trott. Tag für Tag.



Wenn er, wie immer, den alten Hörsaal in der Zahnklinik betritt, kommt es ihm so vor, als würden sich alle Dinge immer und immer wieder wiederholen.



In manchen Momenten ist Ben dann ganz auf den Lehrstoff konzentriert ...



14



... aber viel häufiger sitzt er einfach nur und denkt an die Vergangenheit mit Lea. Dann starrt er ewig aus dem Fenster und die verschiedensten Bilder gehen ihm durch den Kopf. Er spürt in solchen Augenblicken selbst, wie sehr ihn das alles noch beschäftigt.

13



Und so kann er es selbst nicht verhindern, dass ihn die Gedanken an Lea auch während seines Vortrages verfolgen. Was die Erfüllung seiner Aufgabe nicht gerade einfach macht.

15



16

Unterdessen ist Lea auf der Bundesfachschafstagung in Hannover. Für sie war Bens Reaktion unbegreiflich.



17

Auf der gut besuchten BuFaTa hofft sie auf andere Gedanken zu kommen.



18

Denn das Essen ist hier bodenständig ...



19

... die Gespräche sehr interessant. Und man trifft die einen oder anderen netten Leute.



20

Lea ist auch deswegen hier, weil sie sich nun doch kurzfristig entschieden hat, nicht nach Peru zu gehen ...



21

... und sich lieber um ihr studentisches Leben hier kümmern möchte. Ben hat sie das allerdings noch nicht gesagt.



Ich hab schon ewig nicht mehr getanzt ...



22

Allerdings wäre es übertrieben zu behaupten, dass Lea nicht auch wegen der anstehenden Partys nach Hannover gefahren wäre.



23

Und das lässt sie sich selbstverständlich dann auch nicht nehmen. Denn trotz aller Sorgen will sie manchmal einfach nur an nichts denken und Fun haben.



24

Alles in allem war die BuFaTa super und Lea ist zufrieden und definitiv das nächste Mal in Leipzig auch dabei.



25

Aber was macht nun Ben? Tatsächlich hatte er die ganz Zeit einen eher öden Alltag und wenig konnte ihn begeistern. Bis auf eines ...



26

... die Fußball WM. Fast täglich ist Ben von Beginn an auf Leipzigs Straßen unterwegs.



27

Ben lässt sich voll treiben. Eine Karte für Spiele im Leipziger Zentralstadion hat er zwar nicht ...



28

... aber in der Stadt ist so viel los, dass man überall das Gefühl hat, live dabei zu sein.



29



30

Ben hat das WM-Fieber voll gepackt und klar ist, dass sein Herz natürlich für Deutschland schlägt.



31

Nach einem aufregenden Tag im Sonnenschein döst er dann im Park ein wenig.



32

Dabei träumt er von der Vergangenheit – von den guten, aber auch von den schlechten Zeiten. Selbst der Fußball kann ihn nicht völlig von der Erinnerung befreien.



33

Einige Tage später sitzt Ben in einem Café und genießt ein paar Uni-freie Minuten, als er plötzlich seinen Augen nicht zu trauen glaubt. Es ist Lea, die da des Weges kommt ...

**So viele Wochen haben sie sich nicht gesehen und gesprochen. Was wird passieren? Haben sich die beiden überhaupt noch etwas zu sagen?
Habt ihr Fragen oder Ideen? Schreibt Ben: bens@oemus-media.de**

DIE EXISTENZGRÜNDUNG STEHT PLÖTZLICH VOR DER TÜR!

FÜR MANCHE: EIN SCHRITT INS UNGEWISSE. FÜR SIE: SCHRITT FÜR SCHRITT ZUM ERFOLG!

Sonja Riehm, Wilfried Hesse

Wenn Sie sich zurzeit in Ausbildung oder in der Assistenzzeit befinden, dann spielen Sie sicher hin und wieder mit dem Gedanken, sich irgendwann selbst in eigener Praxis niederzulassen, eine Praxis zu übernehmen oder in eine Praxiskooperation einzutreten.

>>> Es liegt auf der Hand, dass bereits weit vor der tatsächlichen Niederlassung einiges zu organisieren und zu regeln ist. Und dazu gehört vor allem das Wirtschaftliche und das Steuerliche. Denn wer will schon mit der Bank oder dem Finanzamt Probleme bekommen? Oder gar mit beiden gleichzeitig?

Abraham Lincoln hilft Ihnen Steuern sparen

Was im Vorfeld der Niederlassung in der Planungsphase versäumt wird, kann sehr schnell zu sehr großen Problemen führen: Jede Nachlässigkeit oder auch Leichtfertigkeit bedeutet ein reales Risiko für die gerade eben erst eröffnete Praxis. Ein Zitat von Abraham Lincoln bringt es auf den Punkt: „Wenn ich zehn Stunden Zeit hätte, einen Baum zu fällen, würde ich neun Stunden damit verbringen, meine Axt zu schärfen.“ Also: Eine gute Vorbereitung ist durch nichts zu ersetzen. Unverzichtbar ist es dabei, sich eine Sammelleidenschaft zuzulegen: Im Rahmen der Praxisvorbereitung sollten Sie für die Steuererklärung sämtliche Belege und Aufzeichnungen akribisch sammeln, die Ihnen in die Hände fallen. Und das betrifft sämtliche Aufwendungen, die in dieser Phase anfallen, insbesondere Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Arbeitsmittel, eine PC-Anlage, ggf. auch Bewirtungs- und Umzugskosten. Bedenken Sie: Nur die Ausgaben, die Sie mittels Belege nachweisen bzw. mittels Aufzeichnungen glaubhaft machen können, können Sie auch steuerlich geltend machen. Wobei auch die

Aufwendungen im Zeitraum vor der tatsächlichen Praxisniederlassung als so genannte „vorweggenommene Praxisausgaben“ steuermindernd wirken können.

Steuer-Gestaltung statt -Belastung: Möglichkeiten nutzen

Schon jetzt sollten Sie wissen wie das mit der „Ansparrücklage“ funktioniert. Sie können Ihre Steuerbelastung etwa mit einer so genannten „Ansparrücklage“ deutlich senken. Eine bestimmte Vorschrift im Einkommensteuerrecht erlaubt es, Ihr zu versteuerndes Einkommen durch geplante Investitionen erheblich zu vermindern. Und das lohnt sich! Es handelt sich dabei um eine Größenordnung von 40 % der zu-

künftigen Investitionen, doch maximal 307.000,-€ bei einem Existenzgründer. Unbedingt zu beachten: In dem Jahr, in dem die Praxis noch nicht gegründet worden ist, ist diese Ansparrücklage nur möglich, wenn die geplanten Investitionen mit einer verbindlichen Bestellung glaubhaft gemacht werden können. Haben Sie noch nichts konkret bestellt, wird die gebildete Rücklage in der Regel vom Finanzamt nicht als steuermindernde Ansparrücklage anerkannt. Nach erfolgter Praxisgründung entfällt diese Voraussetzung der verbindlichen Bestellung, sondern von da an reicht es aus, wenn die geplante Investition „nachvollziehbar“ ist. Da es sich bei einer Rücklage durchaus um eine erhebliche Summe handeln kann, ist diese Vorschrift besonders von Bedeutung, wenn entsprechend positive Einkünfte zu versteuern wären, deren Steuerlast deutlich gesenkt werden könnte. Denn die gebildete Ansparrücklage bewirkt nicht etwa eine endgültige Steuerbefreiung dieser Beträge, sondern wird mit der Durchführung der Investition (spätestens aber nach Ablauf von fünf Jahren bei Existenzgründern) wieder dem Gewinn zugerechnet. Die Ansparrücklage gilt dann als aufgelöst.





Wenn eine Investition also zwar geplant war, aber letztlich doch nicht vorgenommen wird, erhöht sich in späteren Jahren der Gewinn. Und das wirkt sich natürlich wiederum in der Steuerbelastung aus. Die tatsächliche Ernsthaftigkeit der Investition spielt also eine große Rolle. Und zwar genau so, wie auch der Zeitpunkt der Niederlassung oder der Praxisübernahme. In der Regel nämlich werden im ersten oder auch noch im zweiten Jahr der Praxistätigkeit negative oder nur geringe Praxiseinkünfte erzielt, was allein schon an dem Zahlungsrhythmus der KZVen etc. liegen kann. Um hier einen Verlust aus dem ersten Jahr der Existenzgründung mit positiven Einkünften aus Vorjahren verrechnen zu können (Rücktrag des Verlustes), ist eine genaue Planung des Zeitpunktes der Niederlassung sinnvoll und kann bares Geld sparen.

Nicht nur „gewusst wie“, sondern auch wann!

Ebenso wichtig wie eine gründliche Vorbereitung und der richtige Zeitpunkt der Praxisniederlassung ist in den ersten Jahren der Praxis die richtige Art der steuerlichen Gewinnermittlung. Hierbei wird zwischen der für einen Freiberufler klassischen Einnahmen-Überschuss-Rechnung und der Bilanzierung unterschieden.

Bei der Einnahmen-Überschuss-Rechnung kommt es allein auf den Geldfluss und nicht auf die Leistungserbringung an. Auf Grund der Zahlungsverzögerungen der KZVen kommt es hier zu einer deutlichen Verschiebung zwischen Leistungserbringung und Realisierung der Honorare, was steuerlich zum Vorteil aber auch zum Nachteil gereichen kann. Bei der

Gewinnermittlungsart der Bilanzierung wird der Geldfluss vollständig außer Acht gelassen, und es wird lediglich auf die Leistungserbringung abgestellt. Gerade zu Beginn einer neuen Praxis ist eine Gegenüberstellung der richtigen Art der Gewinnermittlung von besonderer Bedeutung, um hier nicht steuerliche Nachteile bereits zu Beginn der Praxis in Kauf nehmen zu müssen.

Im wörtlichen Sinn: Unternehmen Sie etwas!

Haben Sie sich gründlich auf die neue Praxis und Ihre neue Tätigkeit in eigener Praxis vorbereitet, wird Ihnen schnell klar werden, dass Sie nicht nur Zahnarzt, sondern zunehmend auch Unternehmer sein müssen. Einen Unternehmer zeichnet es aus, dass er sein Unternehmen plant, Ziele definiert, Einnahmen kalkuliert und die notwendigen Rahmenbedingungen dazu schafft. Um aber all dies tun zu können, muss man seine Praxiszahlen und insbesondere seine Praxisliquidität kennen. Nur wer seine Liquidität nach Abzug aller Praxisausgaben und der fixen Privatausgaben kennt, kann seine persönlichen privaten und wirtschaftlichen Ziele realisieren. Daher ist es von ganz besonderer Bedeutung, dass bereits von Beginn der Praxis an eine eingehende





Sonja Riehm, Steuerberaterin,
ADVISA WB, Berlin.



Wilfried Hesse, ADVISA Bielefeld.

Gewinn Existenzgründungsjahr	0 €
Gewinn 2. Jahr	100.000 €
Gewinn 3. Jahr	130.000 €
Im 4. Jahr wird die Steuerklärung vom 2. Jahr abgegeben – Steuerrücklagen sind nicht vorhanden (Geld wurde ausgegeben – hätte zurückgelegt werden müssen)	
Festlegung Steuerbescheid 2. Jahr	34.086 €
Nachträgliche Vorauszahlung für 3. Jahr (wie 2. Jahr)	34.086 €
Festlegung der Vorauszahlung für 4. Jahr	34.086 €
Endsumme – fällig November/Dezember 4. Jahr	102.258 €

Beispiel: Die Steuer für drei Jahre – das ist der „3-fach-Schlag“! In einem Betrag im 4. Jahr fällig.

Befassung mit betriebswirtschaftlichen Zahlen und einer betriebswirtschaftlichen Auswertung, wie sie von versierten und spezialisierten Steuerberatern erstellt wird, erfolgt. Anhand diverser betriebswirtschaftlicher Auswertungen, Kennzahlen und Vergleiche mit internen und externen Praxiszahlen (Benchmark) lässt sich die Entwicklung der Praxis kontrollieren, planen und positiv beeinflussen.

In den Bereichen, wo der Zahnarzt seine Honorare außerhalb der BEMA und der GOZ ggf. selbst kalkulieren und festsetzen kann, hilft ihm die Kenntnis seines individuellen Kosten- und/oder Leistungsstundensatzes, mit deren Hilfe eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der verschiedenen Tätigkeiten und der Höhe der Selbstzahler- oder Zuzahlerleistungen der Patienten ermittelt werden kann. Die Leistungsfähigkeit oder -erwartung einer Prophylaxehelferin lässt sich so ebenfalls treffend definieren.

Das „Timelag“ der Steuerzahlung

Eine gründliche Vorbereitung der Praxisniederlassung und eine intensive Beschäftigung mit den berufsspezifischen und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen der neuen Praxis verhindert nicht, dass mit positiver Entwicklung der Praxis Steuern zu leisten sind. Hier ist besonders darauf zu achten, dass man nicht in das „Timelag“ der Steuerzahlung hineinrutscht. Denn im ersten Jahr einer neuen Praxis fallen üblicherweise auf Grund von Anfangsverlusten oder geringen Überschüssen keine oder nur geringe Steuerzahlungen an. Entwickelt sich die Praxis jedoch erwartungsgemäß, wird ab dem 2. Jahr ein deutlich positives Ergebnis erwirtschaftet werden können, und mit Ablauf des Jahres und Fertigstellung der Jahressteuererklärung wird oft eine nicht unerhebliche Einkommensteuernachzahlung für drei Jahre fällig (3-fach-Schlag). Dazu ist es notwendig, sich im Rahmen Ihrer be-

triebswirtschaftlichen Planungen auch mittels einer Steuerrücklagenberechnung, die Sie von einem versierten Steuerberater oft ohne besondere Anforderung bekommen, zu informieren. Nur mit einer derartigen Vorausschau lässt sich ein finanzielles Loch und damit Finanzierungsprobleme verhindern.

Im Existenzgründungsjahr wird kein Gewinn erwirtschaftet, sodass auch keine Steuerzahlung fällig wird. Im 2. und 3. Jahr wird steuerpflichtiger Gewinn erwirtschaftet. Es wird im 4. Jahr die Steuererklärung zum 2. Jahr abgegeben. Die Steuer wird festgesetzt und zwar


für das 2. Jahr 34.086 € sowie eine nachträgliche Vorauszahlung für das 3. Jahr in gleicher Höhe, da das 3. Jahr inzwischen auch abgelaufen ist (von dem höheren Gewinn im 3. Jahr ist dem Finanzamt noch nichts bekannt). Für das 4. Jahr werden dann in der gleichen Höhe wie für die Jahre 2 und 3 Einkommensteuervorauszahlungen festgesetzt, da das 4. Jahr ebenfalls (fast) abgelaufen ist. Diese Steuerlast könnte durch eine Ansparabschreibung entsprechend gedreht werden. Das ändert aber nichts daran, dass betriebswirtschaftlich auch dafür die Steuer zurückgelegt werden muss.

Auf Grund der Komplexität der einzelnen Themenbereiche ist es von größter Wichtigkeit, sich an einen auf Zahnärzte spezialisierten Steuerberater zu wenden, der auch immer auf dem neuesten Stand der Rechtsprechung ist und mit Ihnen eine vorausschauende Planung der Praxiszahlen (Einnahmen, Ausgaben, Gewinn, Liquidität) und der daraus folgenden Steuer vornimmt und laufend nach neuesten Erkenntnissen anpasst.

Unsere auf Existenzgründung spezialisierten Steuerberater betreuen Sie gerne und stehen Ihnen unter der Hotline-Nummer 01803/06 66 60 (9 Cent pro Minute)

KONTAKT

 ADVISA
Steuerberatungsgesellschaft
Westerfeldstraße 136
33613 Bielefeld
Tel.: 05 21/9 86 07-0
Fax: 05 21/9 86 07-99
E-Mail: advisa-bielefeld@etl.de
www.advisa-bielefeld.de

 ADVISA
Wirtschaftsberatung GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
Mauerstraße 86-88
10117 Berlin
Tel.: 0 30/22 64 12 13
Fax: 0 30/22 64 12 14
E-Mail: hoffmann.katrin@etl.de

 ADVISA ist ein Partner
der  ADVISION –
Der Spezialist für Zahnärzte.

IMPRESSIONEN: BuFaTa SS 2006 IN HANNOVER

Dominik Klüsener

>>> Nachdem im letzten Winter die BuFaTa mit dem ersten Zahnmedizin-Studententag in Münster zusammenfiel, waren in diesem Sommersemester die Hannoveraner gefordert, uns eine BuFaTa zu organisieren. So kam es denn, dass am Wochenende vom 19. bis 21.05.06 rund 150 Fachschaffler aus fast jedem Uni-Standort in Deutschland der Einladung zur Bundesfachschafftagung in Hannover gefolgt sind.

Voller Freude trafen am Freitag nach und nach (manche müssen auch noch Freitagnachmittag behandeln!) die Studenten in Hannover ein, um sich schnellstmöglich zum Willkommentreffen in der Hanomacke zusammenzufinden. Die Fachschaft Hannover hatte zum zünftigen Erbsensuppeessen geladen und das ließen wir uns natürlich nicht nehmen. Leider waren wir nicht alle gleichzeitig zugegen, sodass die Zahnmediziner in Etappen Hannover unsi-

cher machten. Wie der Zufall es so wollte, kam es doch noch zu einem Zusammentreffen auf Zimmer Nr.102 im Hotel, wo die Party (zur Beruhigung des Hotelpersonals) schließlich ein Ende fand. Einige Hartgesottene sollen Gerüchten zufolge auch danach noch auf Hannovers Straßen gesichtet worden sein.

Absolut frisch, motiviert und in bester Laune traf man sich dann am „Morgen danach“ in der Lobby nach dem ausgewogenen Frühstück und machte sich auf den Weg in die hannoversche Zahnklinik.

Dort wurden erstmal alle Teilnehmer von Prof. Dr. R. Schwestka-Polly begrüßt und der wissenschaftliche Teil der Veranstaltung nahm seinen Lauf. Den Studenten wurde auch hier einiges geboten, so ging das Programm von neuen Techniken in der MKG-Chirurgie, Implantologie, Keramiken in der Zahnmedizin bis hin zu E-Learning heute. Nach diesen gelungenen Vorträgen



gab es zur Stärkung heiße Würstchen mit Kartoffelsalat und es wurden fleißig Lose gekauft. In der Mittagspause wurde die Gelegenheit genutzt, die Stände der Aussteller etwas genauer zu betrachten. Viele nahmen auch das Angebot der Hannoveraner wahr, an einer Klinikführung teilzunehmen, denn man möchte ja schon mal wissen, wie die anderen so studieren.

Der Nachmittag begann dann mit Hands-on-Kursen der Firmen Straumann und Hu-Friedy. Danach kam das eigentliche BuFaTa-Programm mit einer Arbeitsgruppe BuFaTa-Planung, Treffen des ZAD und des BdZM. Hier wurde wie immer die Chance genutzt, Meinungen von vielen Studenten aus Deutschland zusammenzutragen, damit die Arbeit zur Zufriedenheit aller weitergeführt werden kann.

Vor der Aussprache der Fachschaften kam dann der große Augenblick mit der Auflösung der Verlosung. Hier noch einmal ein neidischer Glückwunsch an die FS Köln, von denen ein Aussteiger auf seiner letzten

BuFaTa das Glück hatte, eine Reise im Wert von 2.000 € abzustauben. Aber beschweren konnte sich fast keiner, denn eine Flasche Listerine war fast für jeden drin. Die Aussprache verlief auch in alter Manier, wobei doch die eine oder andere FS einige Lacher provozierte. Wer ist denn nun mit der größten Gruppe da gewesen?

Nach diesem dann doch recht langen Arbeitstag blieb noch Zeit, kurz im Hotel vorbeizuschauen, um sich etwas frisch zu machen. Aber dann ging es auch schon los ins Atrium, Hannovers altes Rathaus. Von dem wirklich

wahnsinnigen Ambiente beeindruckt und mit einem unglaublichen Hunger fielen die Teilnehmer über ein hervorragendes Büfett her. Auch das Bier und der Wein taten ihr übriges, sodass schon um 21 Uhr die Party von den Münsteranern und Kölnern lautstark eröffnet wurde. Ein Gesangsduell durch den Saal nahm seinen Lauf und der DJ war kurzerhand arbeitslos. Auch die Laola lief irgendwann besser als in jedem WM-Stadion. Nachdem dann der Holzmichel einfach nicht tot zu kriegen war und auch das knallrote Gummiboot nicht versenkt werden konnte, sah der DJ ein, dass er seine Musikplanung noch einmal überdenken musste und spielte mit uns Cowboy und Indianer. Die Stimmung war also sehr ausgelassen und hielt wirklich den ganzen Abend an. Unabhängige Beobachter konnten sich beim besten Willen nicht vorstellen, dass es rund 150 angehende Zahnmediziner waren, die dort auf der Tanzfläche so ausgelassen feierten. Kaum zu glauben aber war, auch diese Party war dann um halb sechs vorbei und somit fand auch die BuFaTa Hannover ein perfektes Ende. Also nochmals herzlichen Dank der Fachschaft Hannover für ein wirklich sehr gelungenes Wochenende. Wir alle wissen, wie schwer es ist, eine solche BuFaTa auf die Beine zu stellen und euch ist es wirklich gelungen. Dann wollen wir mal hoffen, dass Leipzig uns ähnlich schöne Tage zu bieten hat, aber daran besteht bestimmt kein Zweifel. Wir freuen uns auf jeden Fall schon alle sehr. Auf ein fröhliches Wiedersehen in Leipzig vom 15.-17.12.2006!

Weitere Eindrücke und Fotos zu der BuFaTa und den





IADS-MID YEAR MEETING IN SPLIT

Juliane Gnoth

>>> Ein Meeting der International Association of Dental Students, kurz IADS, ist immer ein wundervolles Ereignis, an dem man viele Eindrücke gewinnen und Freundschaften begründen kann. Vom 22. bis 26. März traf man sich wieder einmal, diesmal an der dalmatinischen Küste in Kroatien. Untergebracht waren

wir in einem Haus des kroatischen Jugend-Rotkreuzes, direkt am besten Strand von Split. Im Sommer wohnen dort jede Woche Kinder und genießen die Sonne und das Meer. Das Wetter war gut genug, um bereits morgens im Freien zu frühstücken, was nach einem langen Winter uns alle in eine besonders gute



Laune versetzte. Insgesamt 41 Teilnehmer waren dabei, die sich aus Vertretern folgender Ländern zusammensetzten: Türkei, Italien, Norwegen, Slowenien, Bosnien-Herzegowina, Rumänien, Russland, Deutschland, Tschechien, Ungarn, Sudan, Serbien, Polen und natürlich auch Kroatien. Einige von uns waren schon etwas eher angereist, um sich die Sehenswürdigkeiten Splits näher anzuschauen oder einfach nur das mediterrane Flair bei einer Tasse Espresso am Hafenufer zu genießen, andere fuhren vorher schon nach Sarajevo. So fanden sich am Mittwoch letztendlich alle Teilnehmer ein und verbrachten einen schönen Abend im Gemeinschaftsraum, der regelrecht den



Charme eines Kinderferienlagers versprühte. Dort wurden auch die General Assemblies abgehalten, die am Freitag und Samstag stattfanden.

Hauptthemen waren die neue Homepage, der nächste Kongress im Sudan, das nächste Mid Year Meeting in Georgien und natürlich mussten auch viele administrative Dinge erledigt werden. Besonders gut kam in diesem Jahr das Meeting der National Exchange Officers (NEOs) an, was unter Leitung des International Exchange Officers Ahmed Elsafi stand. Er ist auch der Hauptorganisator des nächsten Kongresses in Khartoum diesen August, der etwas ganz Besonderes sein wird. Es gibt wie immer einen Pre-Congress im Norden und den Hauptkongress, dieses Mal schließt sich allerdings ein Medical field trip an, bei dem die

arme Landbevölkerung behandelt wird. Das gab es noch nie, die Teilnehmer eines IADS-Kongresses machen gemeinsam Famulatur, helfen Menschen und es können sogar Vorkliniker schon extrahieren. Dort soll auch die Kooperation zwischen der Sudanese Association of Dental Students und dem Zahnmedizinischen Austauschdienst weiter gefestigt werden. In Split hatten die Teilnehmer des MYM jedenfalls sehr viel Spaß, es gab eine Karaokeparty im Gemeinschaftsraum, bei der alle ihre Sangeskünste unter Beweis stellen konnten. Am Samstag tanzten wir die ganze Nacht in einem nahen Club, aber am meisten Freude machte eine gemeinsame Raftingtour auf einem Fluss, wo schon „Winnetou“ gedreht wurde. Das Wasser war mit ca. 10 °C nicht wirklich warm, schließlich waren wir die erste Gruppe in der diesjährigen Saison, aber trotzdem sprangen viele von uns in den Fluss und hatten sichtlich Spaß dabei. Am Schluss gab es noch ein Rennen, bei dem das Boot mit Andrea, der aktuellen Präsidentin, und Mark, dem aktuellen Immediate Past President, gewannen. Außerdem machten die Teilnehmer auch eine Stadtführung durch Split und verbrachten ihre wenige Freizeit oft am Strand.

Alles in allem war es wieder ein schönes Treffen und wir werden sicher auch wieder einen tollen Kongress, diesmal auf dem afrikanischen Kontinent, erleben. Infos gibt es wie immer auf der Homepage des IADS: www.iads-web.org, sowie der ZAD-Seite: www.zad-online.com. <<<



DIE FACHDENTALS SAISON HAT BEGONNEN

Redaktion

Am 1. Juli 2006 war es wieder soweit. Die erste Fachmesse des deutschen Dentalhandels, die Fachdental Bayern, war trotz gutem Wetter und Fußball gut besucht.

»» Anders als in den vergangenen Jahren wurde die Messesaison diesmal in München gestartet. Zu sehen gab es alles, was die Dentalindustrie an neuen Technologien und Produkten zu bieten hat. Die Zahnärzte, Zahntechniker und Helferinnen konnten sich ausgiebig informieren und beraten lassen. Experten aus Handel und Industrie standen persönlich zur kompetenten und ausführlichen Beratung zur Verfügung. Zudem hatten die Veranstalter ein attraktives Rahmenprogramm organisiert. Die Besucher in München konnten sich zwei interessante Vorträge zu aktuellen Themen anhören. Unter dem Titel „Durchstarten 2006: Jetzt noch kräftig Steuern sparen“ erläuterte Heinrich Schiffer, der bekannte Fachsteuerberater für Zahnarztpraxen aus Düsseldorf, anschaulich und verständlich, warum jetzt der ideale Zeitpunkt für Investitionen gekommen ist. Ebenso spannende und wichtige Informationen erhielten die Zuhörer beim Vortrag „Die Kontrolleure können kommen: So setzen Sie die neuen Hygiene-Richtlinien des Robert Koch-Instituts in der Praxis um“. Eine Hygiene-Expertin und eine Helferin präsentierten und demonstrierten live alles, was man über die aktuellen Hygiene-Richtlinien wissen muss und zeigten, wie man die Vorschriften so umsetzt, dass man auch einer behördlichen Praxisbegehung ganz gelassen entgegensehen kann. Im Mittelpunkt der Präsentation stand die vorschriftsmäßige Aufbereitung von Medizinprodukten.

Die Praxishygiene ist eines der wichtigsten Themen im Jahr 2006. Die neuen Hygiene-Richtlinien des

Robert Koch-Instituts setzen einen erhöhten Standard und erfordern die unbedingte Aufmerksamkeit von Zahnärzten und seinen Helferinnen. Die Fachdentals bieten hier die ideale Plattform, um sich über die neuen Anforderungen zu informieren, sich von Experten beraten zu lassen und die von der Industrie entwickelten Produkte und Technologien auf diesem Gebiet kennen zu lernen.

Was wurde und wird noch geboten? Wie bereits in den vergangenen Jahren ist die zunehmende Digitalisierung der Zahnarztpraxis auch in diesem Jahr wieder ein wichtiger Aspekt. Zudem spielen die Material- und Werkstofftechnologien, deren Fortentwicklung kontinuierlich zunimmt, eine große Rolle. Und nicht zuletzt beschäftigt sich das Ausstellungsspektrum mit Trendthemen wie der Implantologie und der ästhetischen Zahnheilkunde. In dem einzigartigen Klima der regionalen Fachdentals werden Praktiker und sonstige Professionals persönlich, kompetent und fachgerecht beraten. Besonders für junge Zahnmediziner empfiehlt sich der Besuch einer Fachdental. Denn nur hier werden die Informationen geboten, die man sonst nur alle zwei Jahre auf der IDS erhält und nur hier ist ein direkter, unmittelbarer Qualitäts- und Preisvergleich möglich.

Weitere Informationen zu den kommenden sieben Messen in Hamburg, Düsseldorf, Leipzig, Hannover, Stuttgart, Berlin und Frankfurt am Main finden sich im Internet. Die genauen Termine und Webadressen findet ihr in diesem Heft auf der Seite 66. <<<





KAPSTADT – EINE FAMULATUR AM ANDEREN ENDE DER WELT

Oliver Laugisch, Catrin Windbichler, Ina Scharenberg

Nachdem wir ungefähr ein Jahr zuvor mit der Organisation dieser Auslandsfamulatur begonnen hatten und eine Menge Spenden der Dentalindustrie, aber auch Unmengen von Handschuhen gesammelt hatten, standen wir nun endlich am 5. August 2005 am Flughafen in Frankfurt am Main und fieberten unserer Famulatur in Kapstadt entgegen.

>>> Nach zwölf Stunden Flug und einer zurückgelegten Distanz von ca. 12.000 Kilometern auf das andere Ende der Erde hatten wir den Sommer in Münster hinter uns gelassen und landeten im südafrikanischen Frühling. Dieser zeigte sich uns an diesem Morgen um 6 Uhr Ortszeit allerdings eher von der diesigen Seite mit sehr viel Nebel, sodass wir das wuchtige Massiv des Tafelbergs nur schwer erkennen konnten.

Nachdem wir unseren Mietwagen in Empfang genommen hatten, stellte sich für uns die Frage, wovon uns die erste Etappe auf südafrikanischem Boden mit Linksverkehr nach einer sehr unruhigen Nacht im Flugzeug zurücklegen musste. Der Nebel hatte sich glücklicherweise gelegt und so fuhren wir zunächst noch sehr langsam auf die Stadtautobahn Richtung Tamboers-

kloof, wo sich unser Gästehaus befand. Der Weg führte vorbei an den Holz- und Wellblechhütten der Townships entlang der Autobahn, an den Wolkenkratzern von Downtown Kapstadt und eleganten Villen.

Voller Tatendrang machten wir uns, nachdem wir uns schon etwas in Kapstadt eingelebt hatten, am darauffolgenden Montag auf den Weg zum Tygerberg-Campus, wo wir den ersten Teil der Famulatur an der dortigen Zahnklinik verbringen wollten. Nachdem Prof. Parker die letzten organisatorischen Dinge vor Ort geklärt hatte, wurden wir von Dr. Dyson durch die Klinik geführt und sämtlichen Ärzten und Professoren vorgestellt. Unser Tätigkeitsbereich beschränkte sich auf das „Department for Orofacial and Maxillofacial Surgery“, wo wir nach einer kleinen

Eingewöhnungszeit selbst Patienten behandelten und den ein oder anderen Vormittag im OP standen, um den dort arbeitenden Zahnärzten tatkräftig zur Seite zu stehen. So wurden neben retinierten 8ern auch so manch anderer Zahn extrahiert, Lappen präpariert und anschließend wieder zugenäht – alles in



mit Freude ausgepackt wurde, konnten wir auch schon sofort mit der Arbeit beginnen. Jeden Vormittag wurden ca. 70 Patienten behandelt, mehr konnten für diese kostenfreie Behandlung nicht zugelassen werden. Viele der Patienten hatten noch nie zuvor einen Zahnarztstuhl gesehen und kamen mit



allen Tätigkeiten, an die man als Student in Deutschland nicht mal ansatzweise denken kann.

Da uns die Behandlung von einigen wenigen Patienten der zahlungswilligen Kapstädter Mittelschicht nicht ausreichte, verbrachten wir den zweiten Teil unserer Famulatur in der Township-Klinik in Guguletu, wo auch schon vor uns Famulanten aus Münster werkten. Mittlerweile neu war, dass uns durch die Uni nahe gelegt wurde, sich auf keinen Fall mit dem Mietwagen auf eigene Faust auf den Weg zu der Klinik zu machen, sondern auf einen Transfer mit einem Fahrer vom Uni-Campus zur Klinik zu fahren. So brachte uns Antony, der Fahrer, jeden Tag sicher zur Arbeit und auch wieder zurück. Dieser Weg führte uns direkt durch das Township Guguletu, vorbei an den Wellblech- und Holzhütten, die wir schon am ersten Tag von der Autobahn gesehen hatten. In den Straßen lagen Berge von Müll, dazwischen spielende Kinder und streunende Hunde. Dann wieder ein ausgemustertes Container, der als Friseursalon oder Geschäft umfunktioniert worden war. Am ersten Tag wunderten wir uns noch darüber, dass wir die einzigen Weißen waren, doch spätestens als Antony uns ein Mahnmal aus vergangenen Apartheitszeiten zeigte, in Gedenken an eine Weiße, die trotz ihrer Bemühungen gegen die Apartheid zu kämpfen, von Schwarzen hingerichtet wurde, so wurde uns klar, warum wir hier nicht alleine langfuhren.

An der Guguletu Community Dental Unit angekommen, wurden wir schon im Wartebereich von ca. 100 Schwarzen neugierig angeschaut. Nachdem uns Dr. Ferreira, der hier als Zahnarzt arbeitet, vorgestellt wurde und das von uns mitgebrachte Spendenpaket

wirklichen Schmerzen auch von weiter her in die Klinik, sodass wir sehr viele Zähne extrahieren mussten, da eine Erhaltungswürdigkeit infrage gestellt wurde. In einigen Fällen wurden Füllungen gelegt, dies stellte aber eher die Ausnahme dar. Unsere Hauptaufgabe bestand somit darin, mit den wenigen und meist nicht mehr als Extraktionszangen zu erkennenden Instrumenten die Zähne der Patienten zu entfernen. Auf Grund der hohen HIV-Rate schützten wir uns mit doppelten Handschuhen und befolgten den Rat, den uns Dr. Ferreira gab, nur in Ausnahmefällen einen Hebel zu verwenden. So konnte Tag für Tag auf ein Neues das Abenteuer Zahnmedizin beginnen. Gerade bei den Kleinkindern war bei der Behandlung oft Eile geboten und so stellte sich im Laufe der Zeit die nötige Behandlungsroutine ein und die Behandlungszeit der Patienten konnte drastisch





Kirstenbosch Botanical Gardens, gingen mit einem Hochgeschwindigkeitskatamaran auf Spuren der Apartheid auf Robben Island, genossen die Strandtage in Camps Bay und in Clifton – mit anschließendem Sun-Downer-Cocktail, fühlten uns als Großgrundbesitzer bei dem Besuch der Farm unseres Gästehausinhabers, bewunderten Wildblumen auf dem Weg durch die Cederberge nach Wupperthal und besuchten den West-Coast National Park. Weitere Highlights waren das leckere und preiswerte Essen in den Restaurants in und um Kapstadt sowie die Besuche von Märkten und Geschäften, wo neben Masken, Holzfiguren und



herabgesetzt werden. So gab es genug Zeit, so manche Kapstadt-Tipps von einem echten Cape-Townian wie Dr. Ferreira zu erfahren, was sich für die Freizeitgestaltung als sehr vorteilhaft erwies.

Da wir während der zweiten Famulaturhälfte die Nachmittage meist zur freien Verfügung hatten, bot sich neben den freien Wochenenden genug Zeit, Kapstadt und die nähere Umgebung zu erkunden. So fuhren wir zum Cape of Good Hope, wo wir von einer Horde wilder Affen belagert wurden, kletterten auf den Tafelberg, besichtigten Weingüter – wo wir auch den ein oder anderen Wein testeten, besuchten die Brillenpinguine in Boulders Beach, gingen auf Walbeobachtung in Hermanus, bewunderten die Flora und Fauna in



bunten Bildern auch Spielzeug aus Recyclingstoffen wie Cola-Dosen, Telefondraht und Kronkorken an den Mann gebracht wurden.

Auch der Besuch des Kapstädter Nachtlebens kam nicht zu kurz. Nach einem leckeren Essen in einem der vielen guten und sehr preiswerten Restaurants ging es entweder ins Dissys einer Karaoke-Bar oder in eine der vielen Nobeldiskos direkt am Strand in Camps-Bay oder direkt in die Innenstadt in eine der zahlreichen Kneipen auf der Long Street oder – als absolutes Highlight – ins Hemisphere einer Diskothek mit Cocktailbar im 32. Stock eines Hochhauses im Bankenviertel von Kapstadt. Nach unserer Zeit des Arbeitens in Kapstadt erkundeten wir auf der Garden Route die wunderschöne und einzigartige Landschaft im Wilderness- und Tsitsikamma-National-Park sowie in der Wüste Karoo, bezaubernde Städte wie Knysna, wanderten durch den Regenwald, beobachteten Wale und Haie, gingen im Schotia Game Reserve auf Safari und übernachteten in einer Lodge mitten in der Wildnis.

Alles in allem kann man sagen, ist Südafrika ein sehr vielseitiges, jedoch auch sehr gegensätzliches Land. Trotzdem hat uns dieses Land mit seiner Landschaft und den unterschiedlichen Kulturen sehr fasziniert. In solch einer schönen Kulisse zu arbeiten, das Gefühl zu haben, man bewirkt mit seiner Arbeit etwas und lernt eine Menge Neues, ist eine uns nicht zu nehmende Erfahrung und an jeden weiterzugeben. <<<

LONDON IS CALLING

Susann Luthardt

>>> Unter den Metropolen dieser Welt gibt es viele Highlights und doch ist jede einzelne unverwechselbar und hat ihren eigenen Charme. So stehen die Megacitys Asiens für Hypermodernität und unendliches Wachstum, in Nordamerika geht es um die erungene Herrschaft der Industrialisierung im 20. Jahrhundert und um die Darstellung der Vormachtstellung dieses Teils der Welt. Während dagegen auf dem südamerikanischen Kontinent oftmals unüberschaubare Ausmaße der Städte charakteristisch sind. Doch da ist noch etwas, das die Welt zu bieten hat – das gute, alte Europa. Getragen von hundert Jahre alten Traditionen und dennoch der Moderne folgend, findet man hier wahre Klassiker wie Paris, Berlin, Prag, Moskau, Rom oder London. Was diese Städte ausmacht, sind die vielen Jahre ihres Bestehens, ihre somit teils wechselhaften Geschichten und das damit verbundene, unverwechselbare Merkmal ihres weltweiten Ruhmes.

London nun kommt hierbei eine ganz besondere Rolle zu. Die Inselposition, die Großbritannien gegenüber dem europäischen Kontinent einnimmt, bedeutete von jeher eine Sonderstellung. Als Sprungbrett zu Nordamerika und mit den USA die Sprache teilend, wirkt das Land und hier speziell die Hauptstadt wie eine verlässliche, angelsächsische



Bastion der heutigen Weltmacht auf dem Teil der Erde, von dem sie einst kam. Zu merken ist das vor allem in der Zurückhaltung, die Großbritannien gegenüber politischen Konstellationen wie der Europäischen Union, konkret beispielsweise gegenüber dem Euro, einnimmt.

Doch das soll nicht das Thema sein. Es wäre falsch, London als kleinen Abklatsch US-amerikanischer Großstädte zu betrachten. Ganz im Gegenteil. Einfach ausgedrückt: London war zuerst da! Und das sieht und spürt man überall in der Stadt. Alterwürdiges und Modernes bestehen harmonisch miteinander. Es ist eine echte Weltstadt, in der man dennoch Plätze, Gegenden und Straßenzüge finden kann, die Jahrhunderte altes Flair ausstrahlen. Nicht zu vergessen in diesem Zusammenhang ist natürlich die englische Monarchie, die bis heute eine bedeutende Rolle in der britischen Gesellschaft hat und deren Bauwerke und Stilvorgaben London noch immer maßgeblich prägen.

Greater London – so nennt man die Stadt mitsamt ihrem Umland – erstreckt sich über eine Fläche von 1.584 Quadratkilometern und ist damit die kleinste der neun englischen Regionen. In London gibt es fast





21.000 offizielle Taxis sowie 2.200 anerkannte Minicab-Betreiber und mehr als 30.000 Geschäfte, über 3.000 davon allein im Stadtzentrum. Außerdem gibt es 26 große Straßenmärkte – mehr als in jeder anderen Hauptstadt der Welt. Die Stadt besteht zu 30 Prozent aus Grünflächen, darunter 143 eingetragene Parks und Gärten. Mit 3.800 Pubs, das sind 9 Prozent aller Pubs in Großbritannien, sowie 233 Nachtclubs, das entspricht einem Prozent aller britischen Clubs, ist das Nachtleben der Metropole wohl mit eines der spannendsten und vielseitigsten der Welt. In London wurden insgesamt vier Orte zum Weltkulturerbe ernannt: der Westminster-Palast, der Tower, Maritime Greenwich und der königliche Botanische Garten Kew Gardens.

Auch Kulturliebhaber jeder Art kommen in London nicht zu kurz. Neben einer großen Theater- und Musicalszene sind es die bedeutenden Ausstellungen und Museen vor Ort. Im imposanten British Museum werden die Zeugnisse der Menschheit von der prähistorischen Zeit bis zur Gegenwart gezeigt. Die Ausstellungsstücke stammen aus allen Winkeln der Welt. Zu den bekanntesten Stücken gehören der



Rosetta-Stein, die Skulpturen des Parthenon und die Portland-Vase. Die beeindruckende Tate Modern ist Großbritanniens Nationalmuseum für moderne Kunst. Die im ehemaligen Bankside-Kraftwerk an den Ufern der Themse untergebrachte Galerie zeigt die bedeutendsten Werke von Matisse und Picasso, aber auch zeitgenössische Stücke, Ausstellungen und Installationen. Für einen hohen Unterhaltungswert wiederum steht Madame Tussauds. Dort trifft man auf die berühmtesten Persönlichkeiten aus aller Welt – darunter Kylie Minogue, David Beckham, Jerry Springer und Brad Pitt. Dazu kommt Londons einmalige multikulturelle Szene.



Die Namen einiger Stadtteile Londons sind fast genauso berühmt wie die Stadt selbst. In Central London konzentrieren sich die wichtigsten Sehenswürdigkeiten sowie unzählige Theater und Restaurants. Sie sind fast alle problemlos zu Fuß zu erreichen. Die Themse teilt die Stadt in einen Nord- und einen Südtteil. Als Central London bezeichnet man in etwa das Gebiet nördlich des Flusses, das von der U-Bahn-Linie Circle Line umfahren wird. Die Stadt ist in sogenannte „Boroughs“ unterteilt. Davon gibt es insgesamt 32, plus die City of London. Sie alle werden von



selbstständigen Councils verwaltet. Jedes Gebiet von London hat etwas anderes zu bieten – von besonderen Sehenswürdigkeiten, Grünflächen und kulinarischen Genüssen bis hin zu einem bunten Nachtleben oder einfach einer ganz speziellen Atmosphäre. West London ist berühmt für seine exklusiven, noblen Gegenden wie Kensington und Belgravia. Hier finden sich auch zahlreiche Sehenswürdigkeiten der Stadt

wie die Royal Albert Hall und Kew Gardens. Die Einkaufsmöglichkeiten sind hervorragend – wie beispielsweise das weltberühmte Kaufhaus Harrods – und auch die Architektur in diesem Teil ist einmalig. Der Norden Londons ist bekannt für seine innerstädtischen Vorstädte wie Islington und Camden Town. In den zahlreichen Pubs und Clubs spielt sich das bunte Szeneleben ab, und man kann erstklassige Konzerte und kulinarische Genüsse erleben. Speziell in Islington findet man rund um die Upper Street alles, was nicht nur für einen Besuch, sondern auch für Leute, die sich in London niederlassen möchten, lohnenswert ist. Ruhige Wohngegenden, Restaurants, Pubs, schicke Läden und last but not least das Fußballstadion von Arsenal London.



Das Londoner East End lebt von seiner kulturellen Vielfalt – von der unter bengalischem Einfluss stehenden Brick Lane, die für ihre indischen Restaurants berühmt ist, über den trendigen Stadtteil Shoreditch bis hin zu den futuristischen Docklands mit dem Canary Wharf. In Südlondon wird man sofort von der bunten Multi-Kulti-Stimmung gefangen genommen. Hier finden sich zahlreiche Sehenswürdigkeiten, darunter das Kunst- und Theaterzentrum South Bank, die belebten internationalen Straßenmärkte von Brixton und Deptford, der angesagte Stadtteil Clapham oder der verschlafene Vorort Blackheath mit seinem vielen Grün. Musikfreunde und Konzertgänger empfiehlt sich der Besuch einer Veranstaltung in der Brixton Academy. Dieses als Konzerthalle umfunktionierte alte Theater hat einen ganz besonderen Charme und bringt selbst modernste Akkorde sehr authentisch und extravagant herüber.

Das ist sicher nicht alles, was die Stadt ausmacht. Das schöne an Großstädten wie London ist, dass sie sich jedem Einzelnen ganz subjektiv und eigen erschließen und nach einem Besuch wahrscheinlich jeder etwas anderes hervorhebt. Dennoch ist London definitiv einer der echten Schätze, die das gute, alte Europa heute und in Zukunft zu bieten hat. <<<



DARF ICH BITTEN?

Claudia Hartmann

Immer mehr Tanzschulen sprießen wie Pilze aus dem Boden. Denn ganz klar – Tanzen ist in! Vor allem moderne Tänze wie Salsa und Tango Argentino liegen voll im Trend. Aber auch die klassischen Standard- und Latein-amerikanischen Tänze erfreuen sich einer großen Beliebtheit. Und das Beste daran: Tanzen macht nicht nur Spaß, sondern ist dazu noch absolut gesund!

»» Tanzen ist ein Telegramm an die Erde, mit der Bitte um Aufhebung der Schwerkraft. – Das wusste schon Fred Astaire. Und er hat Recht – wer das Tanzbein schwingt, tut Körper und Geist etwas Gutes. Denn Musik, Bewegung und die Berührung zwischen den Tanzpartnern wirken rundum positiv. Nicht zuletzt ist Tanzen ein Stresskiller und Glücksbringer. In Deutschland gibt es etwa 1.150 Tanzschulen mit rund zwei Millionen Mitgliedern. Die meisten sind zwischen 16 und 49 Jahre alt und haben sich für die verschiedensten Kurse angemeldet, sei es, weil die nächste Hochzeit bevorsteht oder weil sie einfach nur Spaß haben wollen. Dabei lodert vor allem süd-amerikanische Leidenschaft. „Die absoluten Parkettfeger sind zurzeit Salsa und Mambo. Auch Tango

Argentino-Kurse platzen aus allen Nähten“, bestätigt Michael Meiners vom Allgemeinen Deutschen Tanzlehrerverband. (ADTV). Doch natürlich sind auch die klassischen Tänze, vom Walzer bis Cha-Cha-Cha, ein Dauerbrenner in Deutschlands Tanzschulen.

Standardtänze

Zu den Standardtänzen gehören Langsamer Walzer, Tango, Wiener Walzer, Slowfox und Quickstep. Der Langsame Walzer entwickelte sich in den 20er-Jahren in England und wird daher auch English Waltz genannt. Er gilt als der schwierigste Standardtanz, ist aber laut Umfragen neben dem Cha-Cha-Cha auch einer der beliebtesten Tänze. Das weiche Schwingen

zu den typischen Walzermelodien macht ihn zum „Tanz des Herzens“.

Der Tango stammt aus Argentinien und ist entsprechend der stakkatohaften Musik vom Wechsel zwischen Aktion und Pause geprägt. Nicht zu verwechseln ist der Tango, wie er beim Turniertanz ausgeübt wird, mit dem Tango Argentino – denn Musik und Tanzstil unterscheiden sich. Eine Ausprägung des Tango Argentino ist der sogenannte Milonga, der sich zu einem sehr ernstem Tanz entwickelt hat, bei dessen Musik Not und Liebeskummer besungen werden. Eine der berühmtesten Tangokomponisten, Enrique Santos Discépolo, philosophierte deshalb auch: „Der Tango ist ein trauriger Gedanke, den man tanzen kann.“

Viel fröhlicher wirkt da der Wiener Walzer, der durch die Melodien von Johann Strauß bekannt geworden ist. Doch der Schein der Leichtigkeit trügt – die Technik des Wiener Walzers ist durch die hohe Geschwindigkeit und die ständigen Drehbewegungen im Dreivierteltakt sehr anspruchsvoll. Am preußischen Hof wurde der Volkstanz 1794 auf Grund seiner „Ungezügeltheit“ sogar verboten, feierte aber 20 Jahre später auf dem Wiener Kongress einen Triumph, der bis heute anhält.

Der Slowfox entwickelte sich zum Klassiker unter den „englischen Tänzen“. Seine fließenden, weichen Bewegungen verkörpern am besten das englische Understatement.

Eine gute Kondition braucht man für den fünften und letzten Standardtanz aus dem Welttanzprogramm – den Quickstep. Der „Sekt unter den Tänzen“ soll überquellende Lebensfreude ausdrücken und ist durch langgestreckte Bewegungen sowie durch spritzige Hüpfschritte charakterisiert.

Lateinamerikanische Tänze

Feurig geht es bei den lateinamerikanischen Tänzen Samba, Cha-Cha-Cha, Rumba, Paso Doble und Jive zu. Die Samba stammt aus Brasilien und gilt dort bis heute als Nationaltanz. Beim Karneval in Rio zeigen Samba-schulen traditionell jedes Jahr ihr Können. Natürlich ist auch diese ursprüngliche Form nicht mit der Samba zu vergleichen, wie man sie in Deutschland lernt. Trotzdem wird die schnelle, anfeuernde Musik, die meist von Perkussionsinstrumenten getragen wird, wohl bei so manchem Tänzer Fernweh hervorrufen.

Der Cha-Cha-Cha kommt ursprünglich aus Kuba. Er wurde aus dem Mambo entwickelt und hat seitdem viele Elemente aus anderen Tänzen aufgenommen, besonders aus Jazz, Beat und Disko. Übermütige Ausgelassenheit und koketter Flirt während des Tanzens sind wohl auch der Grund dafür, dass der

Cha-Cha-Cha bei allen Altersstufen zum beliebtesten Lateintanz zählt.

Auch bei der Rumba, dem afrokubanischen Werbungstanz, schlagen viele Tänzerherzen höher. Denn hier sollte idealerweise die Dame zwischen Hingabe und Flucht sowie der Herr zwischen Zuneigung und Selbstherrlichkeit schwanken – keine leichte Aufgabe für das Paar.

Der Paso Doble stammt aus Spanien und stellt mit seinen Flamenco-Elementen und seiner aufregenden Choreografie einen Stierkampf dar. Dabei ist die Dame jedoch nicht der Stier, sondern das rote Tuch des Toreros, Herr und Dame bewegen sich also gemeinsam um einen imaginären Stier. Der schnelle Jive, der letzte der lateinamerikanischen Tänze, wurde als Jitterbug und Boogie-Woogie im 1940 von amerikanischen Soldaten nach Europa gebracht. Aus ihm entwickelte sich auch der akrobatisch-athletische Rock and Roll. Eine Klasse für sich bilden Salsa, Mambo, Lambada, Merengue und Co., obwohl diese natürlich auch den feurigen Ländern Latein- und Südamerikas entspringen. Heute bieten fast alle Tanzschulen auf Grund der steigenden Beliebtheit auch Kurse in diesen modernen Tänzen an.

„O Mensch, lerne tanzen, sonst wissen die Engel im Himmel mit dir nichts anzufangen.“

Tanzen ist gesund!

Beim Tanzen werden alle Grundprinzipien des Sports trainiert: Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Schnelligkeit und Koordination. Es ist ein geselliger Sport, der sich bestens dazu eignet Energie aufzutanken. Doch nicht nur das: Die rhythmische Bewegung sorgt dafür, dass sich die Muskeln lockern und das Glückshormon Endorphin ausgeschüttet wird – Alltagsstress kann so also auch abgebaut werden. Und natürlich ist Tanzen auch gut für das Herz. Denn mit einer Pulsfrequenz von 120 bis 150 sind Samba und Co. das perfekte Herz-Kreislauf-Training. Sie wollen noch mehr Gründe, warum Tanzen gesund ist? Bitteschön: Bei einer Stunde Salsa verbrennt der Körper über 300 Kalorien, bei Rock and Roll sogar 600 Kalorien. Außerdem stärkt Tanzen die Gelenke und beugt Haltungsschäden vor. Also dann, worauf warten Sie noch: zwei, drei, Cha-Cha-Cha! <<<

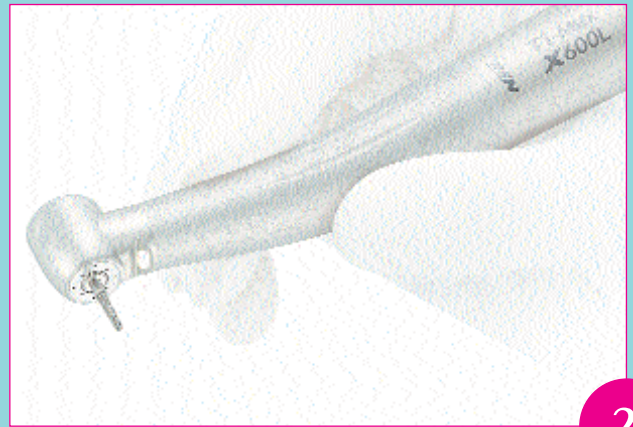
➔ TIPP

Wollen Sie auch das Tanzbein schwingen? Im Internet finden Sie weitere Informationen: www.tanzsport.de www.salsa.de www.tangokultur.info





1



2

1 elmex® gelée

Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olaflur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, Aromastoffe. Anwendungsgebiete: Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhäse. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegen ei-

nen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut und fehlender Kontrolle über den Schluckreflex soll elmex® gelée nicht angewendet werden. Nebenwirkungen: In Einzelfällen desquamative Veränderungen der Mundschleimhaut. Überempfindlichkeitsreaktionen sind nicht auszuschließen.

www.elmex.de

2 Ti-Max X

Die neue Ti-Max X Turbinenserie von NSK Europe bietet die perfekte Kombination aus Leistungsstärke, Geräuscharmheit und revolutionärem neuen Design. Die Aufgabe für die Herstellung der neuen NSK Ti-Max X High Speed-Turbinenreihe war eindeutig – Entwurf und Produktion der weltbesten Hochleistungsturbine in Premiumqualität, die vollkommen auf die menschliche Hand abgestimmt ist, die Erwartungen der Zahnärzte übertrifft und besser ist als alle anderen. Möglich wurde die Realisierung durch die automatisierte Mikropräzisionsfertigung von NSK. Auf diese Weise können die Komponenten der Turbinen mit Toleranzen von weniger als einem tausendstel Millimeter produziert werden. Das führt nicht nur zu höherer Leistung von 22 Watt und einem stärkeren Drehmoment, sondern auch zu praktisch geräuschlosem Betrieb bei längerer Lebensdauer. Die Integration eines automatisch druckregulierten,

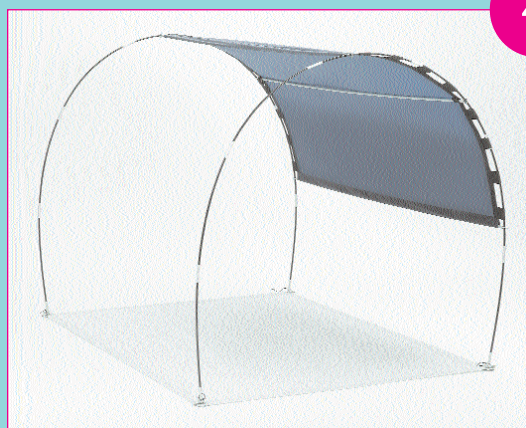
doppelten Antriebsluftstroms in die Ti-Max X maximiert die Wirkung auf die Turbine. Der Turbinenkörper aus Volltitan gewährleistet Biokompatibilität, Korrosionsbeständigkeit und sehr hohe Stabilität bei einem geringen Gewicht von insgesamt 48 Gramm. Titan verleiht den Turbinen ein modernes Design und es sorgt für die perfekte Ergonomie. Das verbessert das Tastgefühl und sorgt für eine präzisere Reaktion auf feinste Bewegungen der Hand. Die Ti-Max X Turbinen sind mit Licht ausgestattet, das für beste Sichtverhältnisse sorgt. Außerdem sind die Instrumente mit der neuen vierfach Wasserspraykühlung ausgestattet, die den Schleifer optimal kühlt und keinen Bereich auslässt. Die neuen Turbinen von NSK haben alles, was für modernste zahnmedizinische Behandlung erforderlich ist.

www.nsk-europe.de

3



4



3 Super-Snap® Poliersystem

Das Super-Snap® Poliersystem umfasst ultradünne, hochflexible unmontierte Scheiben in vier verschiedenen Korngrößen für einen leichten interproximalen Zugang.

Super-Snap Scheiben mit grober Körnung sind stirnseitig beschichtet, mit mittlerer Körnung schaft-, stirn- oder beidseitig beschichtet und die feine bzw. ultrafeine Ausführung für ein sicheres Arbeiten am Zahnfleischrand ist beidseitig beschichtet. Elastische Träger, die einfach auf das Mandrell aufgesteckt werden, halten die Scheiben sicher und fest. Verfärbungen und Verkratzungen werden sicher vermieden, da die Scheiben kein erhabenes Metallzentrum aufweisen. Inzisalkanten lassen sich sowohl lingual als auch bukkal schonend bearbeiten, weil der Träger

den Metallschaft des Mandrells umgibt. Die Schäfte sind für die Turbine und in Winkelstück- und Handstückausführung lieferbar. Abgerundet wird das System durch farbcodierte Polierstreifen für einen einfacheren Zugang in die Approximalbereiche. Alle Super-Snap Scheiben und Streifen sind sowohl separat als auch vollständig aufeinander abgestimmt als Sortiment im Rainbow Technique Kit erhältlich. Das Sortiment umfasst 180 Scheiben Normal und Mini, einen montierten CompoSite Fine Polierer, zwei Dura-White Steine, 40 Polierstreifen und vier Winkelstück-Mandrells in halbrunder, ergonomischer Anordnung.

www.shofu.de

4 SKINCOM Sonnenzelt

Dieses neue Sonnenzelt spendet den ganzen Tag über Schatten und bleibt dabei immer an dem selben Ort. Möglich ist dies durch ein zwischen zwei Rundbögen gespanntes Sonnentuch, welches einfach dem Sonnenstand entsprechend um 180 Grad hin und her bewegt wird. Die großzügige Liegefläche bietet zwei Erwachsenen oder drei spielenden Kindern einen kühlen Schattenplatz. Das 135 cm hohe Sonnenzelt kann auch über Liegestühlen, Sandkästen und als Schattenplatz für Tiere eingesetzt werden, denn es kann mit oder ohne mitgeliefertes Bodentuch benutzt werden. Durch 20 cm

lange Bodennägel ist es für Sand-, Kies-, Gras- und Waldböden geeignet.

Das Sonnenzelt, welches auch gegen Wind und Regen schützt, verfügt über einen geprüften UV-Filter mit Schutzfaktor 80.

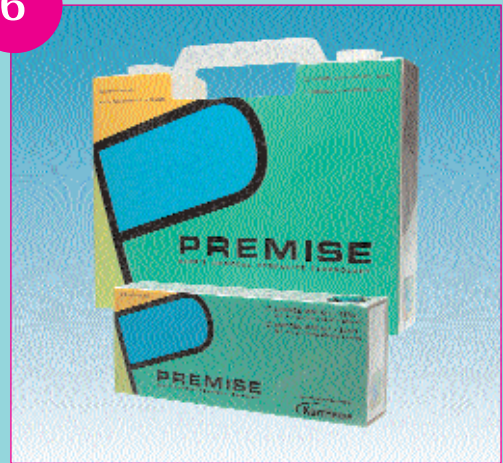
Besonders attraktiv ist der Transport: Zusammengeklappt ist das Sonnenzelt lediglich 56 cm lang und wiegt nur 2,3 kg. Das Sonnenzelt ist ein Muss für je-

den Strandtag und für € 79,- im Versand- und Fachhandel erhältlich.

5



6



5

Nike+iPod

Nehmt euren iPod nano nicht nur einfach zum Joggen – lasst euch von ihm mitreißen. Musik ist eure Motivation. Aber was, wenn ihr mehr möchtet? Dank der einzigartigen Partnerschaft zwischen NIKE und Apple wird euer iPod nano ab sofort euer Trainer. Euer Personal Trainer. Euer liebster Workout-Begleiter. Hier sind: Nike+iPod. Mit einem Sensor in eurem Schuh und einem Empfänger an eurem iPod nano erhalten eure Trainingsläufe eine völlig neue Dimension. Beobachtet, wie die Minuten verstreichen. Seht zu,

wie ihr Kilometer für Kilometer zurücklegt. Hört Echtzeit-Feedback. Alles zusätzlich zu eurer Lieblingsmusik – einschließlich des ganz speziellen Songs, der euch immer über die Zielgerade bringt. Der Empfänger sitzt sicher im Dock-Anschluss an der Unterseite des iPod nano. Er ist drahtlos mit dem Sensor im Nike+ Schuh verbunden und empfängt sekundengenaue Informationen, während ihr lauft.

www.apple.com/de/ipod/nike/

6

Premise

Niemals zuvor war es so wichtig und wettbewerbsentscheidend, stabile, naturgetreue Zahnrestaurationen vorzunehmen. Ein modernes Kompositmaterial muss deshalb allen klinischen Anforderungen gerecht werden und die ästhetischen Ansprüche des modernen, kritischen Patienten erfüllen.

Die Firma KerrHawe hat das neue Nanokomposit Premise entwickelt, ein Produkt, das zu den innovativsten und führenden Materialien derzeit auf dem Markt gehört. Premise bietet alles was benötigt wird, um jedes restaurative und ästhetische Ziel zu erreichen. Es ist das erste restaurative Komposit, das eine einfache und hohe Polierbarkeit besitzt, die eine hervorragende Glanzretention über einen langen Zeitraum gewährleistet. Zudem weist Premise eine bis zu 45% niedrigere Schrumpfung als

Komposits anderer Marken auf. Das Handling des Materials ist durch die gute Formstabilität und die Eigenschaft, nicht zu verkleben, bestens. Es ist, dank ausgezeichneter Materialfestigkeit und lang anhaltender Ästhetik, für die universelle Anwendung geeignet.

Premise ist ein einfach anzuwendendes All-in-One-Produkt, dessen Wirkungsgeheimnis im speziellen Mix liegt. Denn es enthält drei verschiedene Füllstoffe, um optimalen Glanz, gutes Handling und Festigkeit zu gewährleisten und um die Schrumpfung bei der Polymerisation zu reduzieren. Auf diese Weise wird das neue Nanokomposit der Firma KerrHawe allen Anforderungen an ein fortschrittliches Füllungsmaterial vollends gerecht.

www.KerrHawe.com

➤ TERMINE

NORDDENTAL HAMBURG 09. SEPTEMBER 2006

www.norddental.de



INFODENTAL DÜSSELDORF 16. SEPTEMBER 2006

www.infodental-duesseldorf.de

FACHDENTAL LEIPZIG 22.–23. SEPTEMBER 2006

www.fachdental-leipzig.de



DENTAL INFORMA HANNOVER 30. SEPTEMBER 2006

www.heckmannmbh.de/dih

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen findet ihr im Internet unter 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

2. Vorsitzender:
Johan Wölber
E-Mail: johan.woelber@neptun.uni-freiburg.de

Kassenwart:
Christian Schulz
E-Mail: kassenwart@bdzm.de

Schriftführer & Referent für Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit:
Art Timmermeister
E-Mail: presse@bdzm.de

Referentin für Fachschaftskommunikation:
Christina Trempler
E-Mail: 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

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

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:

Christian Mascher
Tel.: 03 41/4 84 74-2 25
E-Mail: ch.mascher@oemus-media.de

Anzeigenleitung:

Lutz V. Hiller
Tel.: 03 41/4 84 74-3 22
E-Mail: 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



Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V.



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.

