



forum

Herausgegeben vom Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde

NR. 2 · AUGUST 1982

Sie lesen u. a.

- Dr. G. Ebenbeck – Kostendämpfung „bayerisch“
- Dr. G. Ebenbeck – Der „Freie Verband“ als „Wahlpartei“
- Dr. C. Nielsen – Münchner Wahlkampf – Nachlese
- Dr. H.-W. Hey – Podiumsdiskussion – Prophylaxe in Hamburg
- Dr. R. Mauerer – Erfahrungen nach einem Jahr Kindergartenprophylaxe
- Dr. H. Simon – Kinderbehandlung? Ja, aber . . .
- Dr. W. Ruprecht – Okklusion – funktionelle Rekonstruktion – alte Dogmen?
- Dr. H.-W. Hey – Bayerischer Zahnärztetag – DAZ-Informationsstand
- Dr. A. Maurer – Fachschaftsverbandtagung Gießen '82
- Dr. L. Koller – „Werden Zahnärzte von EDV-Firmen geneppt?“
- Dr. A. Maurer – „Unsere Sympathien für Südafrika“

Informationen

DAZ-Fortbildungsveranstaltung



Dental Museum

Digitalisat der Bibliotheca Dentaria

An die einhundert Einzelbibliotheken aus Universitäten, von Sammlern und Museen, Archivbibliotheken von Firmen und sehr viele Privatbibliotheken befinden sich im Bestand des Dental Museums. Dieser Bestand erweitert sich ständig und stellt die umfangreichste Referenzbibliothek der Zahnheilkunde dar, die weltweit ihres gleichen sucht und daher zwingend erhalten werden muss.

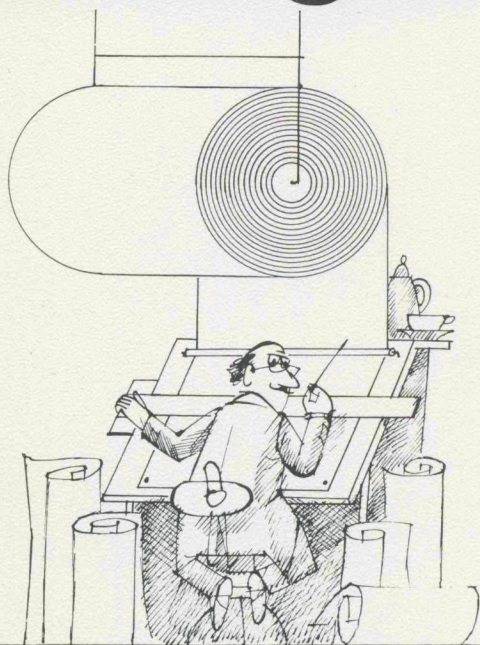
Dentalmuseum

Im Park 9b

04680 Zschadraß

SIEMENS

Wie hätten Sie's denn gern?



... das ist unsere erste Frage an Sie, wenn wir, mit Ihnen und für Sie, eine Musterpraxis planen. Und wenn Sie uns freie Hand lassen: Wir arbeiten Ihnen einen Vorschlag aus, der Ihnen Vorteile bringt, an die Sie vielleicht noch gar nicht gedacht haben. Und übergeben Ihnen Ihre komplette neue Praxis schlüsselfertig. Und liefern Ihnen anschließend alle Materialien und Dienstleistungen, die Sie brauchen.

STAUBER

**Ihr Siemens-Dental-Depot:
Partner für die Praxis**

8500 Nürnberg
Frauentorgaben 61
Telefon 0911/209271-74

8400 Regensburg
Kumpfmühler Straße 65
Telefon 0941/97198

I N H A L T

Kostendämpfung "bayerisch"	3
Der "Freie Verband" als Wahlpartei	6
Münchener Wahlkampf - Nachlese	7
- Wahlergebnisse- München	
- Wahlergebnisse- Oberpfalz	
Podiumsdiskussion über "Prophylaxe in der Zahnheilkunde"	17
in Hamburg	
Erfahrungen nach einem Jahr Kindergartenprophylaxe	23
Arbeitsanleitung für Prophylaxe in Kindergärten	26
Kinderbehandlung? Ja, aber	28
Okklusion - funktionelle Rekonstruktion - alte Dogmen?	32
Bayerischer Zahnärztetag 1982 in München	36
- DAZ - Informationstand bei der Dentalschau	
Bericht von der Fachverbandstagung Zahnmedizin in Gießen	39
"Werden Zahnärzte von EDV- Firmen genept?" (Leserbrief)	43
Nachlese zum Beitrag "Wer hat Angst vor Ideologen" in Forum 1	47
"Unsere Sympathien für Südafrika"	48
Informationen - DAZ- Fortbildungsveranstaltung	

Redaktion: Dr. J. Heidtkamp, Dr. W. Illichmann, Dr. W. Lell, Dr. W. Maier,
Dr. R. Mauerer

Anschrift der Redaktion: Dr. W. Lell, Herrmann-Geib-Str. 59a, Tel.-Nr.:
0941/72865

Sämtliche Beiträge geben die Meinung der Verfasser wieder. Offizielle
Stellungnahmen des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde werden als
solche gekennzeichnet. Erscheinungsweise: Dreimal jährlich.

Hat Dr. Fritz Pirkl vom Baum der Erkenntnis gegessen ?

"Zwang ist für das Gesundheitswesen Gift. Mit der Vorgabe schematisierender Durchschnittswerte und Höchstbeiträge läßt sich keine wirksame Kostendämpfung und schon gar keine Gesundheitspolitik betreiben, die diese Bezeichnung noch verdienen würde. Es ist an der Zeit, auf diesem Wege in der Sackgasse einer auf starre Rechenwerte reduzierten Kostendämpfungspolitik kehrtzumachen, um wieder zu einer echten Gesundheitspolitik zurückzufinden".

Dies sagte der bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. F. Pirkl, bei einer Podiumsdiskussion am 06.05.1982.

Diesen Satz sollten alle zahnärztlichen Standesfunktionäre mehr als bisher beherzigen.

Kostendämpfung "bayerisch"

Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns hatte juristisch 'beraten' durch seinen vom Anwalt zum KZV-Direktor 'beförderten' Justiziar eine 'glänzende Idee zur Kostendämpfung'. Er entdeckte eine neue Gruppe von zahnärztlichen Kollegen, die sog. 'Großpraktiker mit Assistenten' in sog. 'übergroßen Praxen', die nun nach der Hexenjagd auf die 'Gnathologen' und die 'Praxislaborinhaber' neben den 'Vielabrechnern' unter dem Beifall der bayerischen Krankenkassenverbände zum Abschluß freigegeben werden sollen, indem man diesem Kollegenkreis den Rechtsanspruch auf Ausbildung und Beschäftigung eines Assistenten per Vorstandsbeschluß streitig macht.

Da hat sich der Herr KZV-Direktor Scheuffler für sein Ministergehalt schon einiges einfallen lassen und das noch dazu in seiner Einarbeitungszeit, woraus man schließen kann, was die Kollegen erwartet, wenn er erst richtig eingearbeitet sein wird. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, die speziell durch ihr Vorstandsmitglied, den Landesvorsitzenden des 'Freien Verbandes', Kollegen Vollmer, (man erinnere sich an den Artikel des Kollegen Vollmer im Bayerischen Zahnärzteblatt mit dem Titel 'Es geht auch mit weniger Staat') seit Jahren nicht müde wird, die staatlichen Eingriffe und die Tendenz zur Gleichmacherei im Gesundheitswesen anzugreifen, erlaubt sich nun, die Zahnärzte durch einen Computer in gut und böse einzuteilen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns überschreitet mit ihrer Tendenz zur Gleichmacherei ihre Kompetenzen. Die wichtigsten Wesenselemente eines freien Berufes, nämlich der Fleiß, das Können, die Eigeninitiative, der Fortbildungswille und das Organisationstalent der Kollegen werden disqualifiziert und eine ganze Gruppe von bayerischen Kolleginnen und Kollegen diffamiert. Da werden an die einzelnen KZV-Stellen Listen mit den Namen der Kollegen ver-

schickt, die in Zukunft keine Assistenten mehr ausbilden dürfen, in welche allem Anschein nach auch die Angestellten der KZV-Stellen Einblick haben. Dieser Vorgang ist nicht mehr unter dem Aspekt 'Datenschutz' zu bewerten, sondern nur noch unter dem Aspekt der bewußten Diffamierung eines nicht unbedeutlichen Teils der bayerischen Kollegenschaft.

Der Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, in dem ja auch der Erste Vorsitzende der Bundeskassenzahnärztlichen Vereinigung, Kollege Zedelmeier, Sitz und Stimme hat, wäre gut beraten, lieber einen sinnvollen Beitrag zur Kostendämpfung zu leisten, indem z. B. die längst überfällige Eingrenzung des Versicherungsanspruches der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Behandlung mit Zahnersatz und Zahnkronen mit den Krankenkassenverbänden sinnvoll ausgehandelt wird. Manipulationen an dem 'Rechtsanspruch jedes Kassenzahnarztes auf Beschäftigung eines Assistenten' sind ein denkbar untaugliches Mittel eine Kostendämpfung zu erreichen.

Aber es hat allen Anschein als ob die Standesführung der KZVB sich wohl von vornherein darüber klar war, daß mit ihrem Versuch, die Beschäftigung von Assistenten einzuschränken, keine Kostendämpfung erreicht werden kann, aber zum Vorzeigen gegenüber den Krankenkassenverbänden in Bayern mit welchen 'qualifizierten' Mitteln man nun endlich gegen die 'Vielabrechner' vorgeht, kann ein Teil der bayerischen Kollegenschaft schon den Kopf hinhalten.

Die Qualität der zahnärztlichen Ausbildung eines Assistenten spielt, wie könnte es anders sein, für den KZVB-Vorstand keine Rolle. Bei soviel sachlichem und fachlichem Verständnis kann man eigentlich nur Schlüsse auf die Qualität der Assistentenausbildung der Mitglieder des KZVB-Vorstands ziehen. Dem juristischen Berater der KZVB und Direktor Scheuffler ist zu wünschen, daß im Zuge seiner weiteren Beschäftigung mit den Problemen der Kassenzahnärztlichen Versorgung in Bayern auch

seine Erfahrung und sein Stil im Umgang mit bayerischen Kollegen eine dringend notwendige Qualifizierung erfahren. Auch ein Kassenzahnarzt ist Mitglied des oft zitierten freien Berufsstandes und kein Befehlsempfänger einer langsam zur Kommandozentrale degenerierenden Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

Dr. Gerd Ebenbeck

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN

=====

Das Wesentliche der kariostatischen Fluorwirkung besteht in einem ununterbrochenen, täglich mehrmals erfolgenden Kontakt der Zähne und der Plaque mit F-Konzentrationen, die kleiner als 1,25 ppm F sein können. Dadurch erhöht sich ganz allmählich der Fluorgehalt des Apatits der Schmelzperipherie, des intakten Schmelzes, aber auch besonders der Kreideflecken und auch der Zahnplaque. Mit der Zeit pendelt sich ein Gleichgewicht zwischen oraler F-Zufuhr und F-Verlust aus Plaque und Schmelzoberfläche ein. Ein Aussetzen der Fluoridierung, z. B. durch ein Verbot der Trinkwasserfluoridierung, führt zum Verlust des Kariesschutzes. Allerdings wird dieser erst nach einigen Jahren manifest, weil kariöse Läsionen Zeit zur Bildung benötigen und weil sehr wahrscheinlich das im Oberflächenschmelz angereicherte Fluor noch während einiger Zeit abgegeben wird und als Notreserve dient und die Plaque fluoridiert. Nicht die Menge des oral zugeführten Fluorids ist ausschlaggebend für die Erzielung der Kariesresistenz, sondern die regelmäßige, mehrmals täglich, intervallos erfolgende Fluoridierung mit 1,0-1,5 mg F pro Tag. Dies trifft zu für die Trinkwasserfluoridierung wie auch die 250 mg F/kg Salzfluoridierung, wobei beide weniger über den systemischen Weg, sondern vor allem durch den direkten Kontakt mit dem Schmelz kariostatisch wirken. Trinkwasser und Fluoridierung führen zu einer physiologischen Fluoranreicherung der Schmelzoberfläche unter direkter Fluorapatitbildung. Höhere F-Konzentrationen bei der Anwendung von lokalen F-Applikationen, z. B. durch Gelees oder Pinlung von konzentrierten F-Lösungen, sind unphysiologisch und führen zur Dekomposition einer 1-2 µm dicken Schmelzoberflächenschicht und zur Bildung von rasch wegswemmbareren Kalziumfluorid- und Kalziumphosphatpräzipitaten. Ein Substanzverlust, der aber vom oralen Remineralisationspotential laufend repariert wird. Eine Fluorapatitbildung und damit Karieshemmung erfolgt durch allmähliche Auflösung der nicht weggeschwemmten fluorhaltigen Präzipitatschichten und Entstehung von Fluorionen.

Mühlemann, H. R.: SSO 92: 52-53, 1982

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN

=====

DER "FREIE VERBAND" ALS "WAHLPARTEI"

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte Landesverband Bayern, der sich in einem Rundschreiben an die Delegierten zur Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer als Wahlpartei bezeichnet hat, konnte sich mit seinen "Wahlvorschlägen" auf der Delegiertenversammlung nur bedingt durchsetzen. Die Kandidaten des Freien Verbandes für das Amt des Präsidenten und Vizepräsidenten, die Kollegen Pillwein und König, wurden nur mit knapper Mehrheit gewählt. Der Kandidat der "Vorsitzenden der Zahnärztlichen Bezirksverbände", Kollege Gahbauer, erreichte hierbei ein beachtliches Ergebnis. Bei der Wahl der Delegierten zur BDZ-Hauptversammlung sollten nach Meinung des Landesvorstandes des Freien Verbandes nur Kollegen gewählt werden, die stramm auf der Linie der Landesvorsitzenden des Freien Verbandes liegen. Auf der Wahlvorschlagsliste des FVDZ waren die Namen der ZBV-Vorsitzenden bis auf einen nicht enthalten. Sie erschienen dem Freien Verband für das Amt eines Delegierten zum BDZ nicht qualifiziert genug. Den Vorstellungen der "Wahlpartei" - Freier Verband wurde jedoch von den Delegierten eine Absage erteilt. Die Landesvorsitzenden des Freien Verbandes, die Kollegen Vollmer, Steiger und Siebecke, erreichten weit abgeschlagen, nur Stellvertreterpositionen. Sie wurden damit von den Delegierten auf die Positionen gewählt, die ihren standespolitischen Möglichkeiten entsprechen, nämlich als Ersatzleute. Dem Versuch des Freien Verbandes, den stellvertretenden Landesvorsitzenden Kollegen Siebecke, zusätzlich in den Kammervorstand wählen zu lassen, wurde von den Delegierten ebenfalls nicht entsprochen. Der Vorsitzende des ZBV Unterfranken, Herr Kollege Weissenseel, zog aus dem Verhalten des Freien Verbandes die einzig richtige Konsequenz, er trat aus dem Freien Verband aus.

Dr. Gerd Ebenbeck

Münchener Wahlkampf - Nachlese

Die DAZ-Studiengruppe München beteiligte sich bei der Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landeszahnärztekammer mit einem eigenen Wahlvorschlag.

Jedem, der auch nur einigermaßen realistisch die Verhältnisse einschätzt, war klar, wie diese Wahl ausgehen würde. Trotzdem war es notwendig und wichtig zu kandidieren, weil konkurrierende Listen programmatische Klarheit erfordern, zu 'überlegter Wortwahl' veranlassen, eine seriöse Handhabung der Wahlordnung sichern und, nicht zuletzt, weil sich personelle und programmatische Alternativen auf das Problembewußtsein, das berufspolitische Interesse und auf die Wahlbeteiligung nur positiv auswirken können (Wahlbeteiligung diesmal 60 %).

Die Kandidatur des DAZ war offensichtlich sowohl für die Wahlleitung als auch für den Freien Verband überraschend. "Das wird wohl bei den Herren einiges Erstaunen auslösen!" so eine Sekretärin im Zahnärztheaus.

Da mußte man plötzlich eingestehen, daß man mit gewohnter Nonchalance einen Kollegen ohne dessen Wissen und Einverständnis auf der Liste des Freien Verbandes kandidieren ließ, dessen Unterschrift aber bereits die DAZ-Liste unterstützte.

Über die Formalitäten der Wahlvorbereitung liegt ein detailliertes Protokoll des DAZ-Wahlvorschlagsvertreters Dr. Konrad Schwarz vor. Danach waren die Unterlagen des FVDZ in zahlreichen Fällen unvollständig. Ein Teil dieser Mängel wurde als 'behebbar' deklariert und korrigiert, doch bleibt dem Kollegen Schwarz der "Eindruck, daß man in diesem vorwiegend mit Vertretern des FVDZ besetzten Wahlausschuß ohne Anwesenheit eines DAZ-Vertreters über Rechtsfragen leichtfertig hinweggegangen wäre, wenn es notwendig gewesen wäre."

Der blind gebuchte Kollege mußte von der FVDZ-Liste gestrichen werden. Dieser Vorgang wurde im nachhinein der Kollegenschaft gegenüber (ZA Nr. 9/82, S. 5) als "vom Freien Verband nicht beanspruchter Platz des 15. Stellvertreters" heruntergespielt. Diese unverflorene Verschleierung peinlicher Details ist nicht untypisch für die offizielle Medienpolitik.

Ohne daß dem Wahlleiter, Koll. Dr. Vaitl ein persönlicher Vorwurf gemacht werden soll, halten wir es auf Grund dieser Erfahrungen mit einer standespolitischen Wahl wegen demokratischer Grundsätze für notwendig, daß der Wahlleiter nicht - wie in diesem und wahrscheinlich allen vergleichbaren Fällen - Mitglied des FVDZ oder eines beteiligten Verbandes ist. Wenn schon kein Jurist mit Befähigung zum Richteramt diese Funktion wahrnimmt, sollte

ein Kollege oder eine Kollegin mit unbestrittener (!) Neutralität mit diesem Amt betraut werden. Der Qualität der Selbstverwaltung kann solcher Anspruch nur zugutekommen. Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde e. V. hatte sich mit einem betont sachlichen Wahlkampfbrief (siehe Kasten auf der nächsten Seite) an ca. 1800 wahlberechtigte Münchner Zahnärzte gewandt. Angriffe oder Polemiken gegen den Freien Verband Deutscher Zahnärzte e. V. oder einen ihrer Repräsentanten waren bewußt unterlassen worden. Unterstellungen und Unwahrheiten sind - selbst im Wahlkampf - im allgemeinen unangebracht, im besonderen unkollegial. Die Berufsordnung gibt auch für den kollegialen Umgang miteinander klare Hinweise.

Das als Reaktion auf den DAZ-Brief versandte 2. Rundschreiben der Bezirksgruppe des FVDZ (siehe Kasten weiter unten) hat nicht nur "den Unmut des DAZ erregt", sondern wegen des rüden Stils, der Böswilligkeit, der Verlogenheit und Irreführung der Kollegenschaft, Zorn und Betroffenheit ausgelöst. Wir hatten diese Hemmungslosigkeit und primitive Angstmacherei weder dem Herausgeber, noch dem Schreiber Dr. Schweiger (si tacuisses!) zugetraut! Mehrere der übrigen Unterzeichner sind zu Form und Inhalt dieses Pamphlets nicht gefragt worden, was sie aber - nachdem der Zweck erfüllt war - nicht davon abhielt, mit bieder-männischer Unschuldsmiene und jovialem Schulterklopfen zu beteuern, daß es so wörtlich auch nicht gemeint sei, Wahlkampf sei nun einmal Wahlkampf!

Politisch unsauber ist sicher die Tatsache, daß dieser Wisch einer Bezirksgruppe von den Vorsitzenden der Körperschaften (Koll. Dr. Pillwein, Winter von der BLZK, Koll. Müller von der KZVB) unterzeichnet wurde. Der Freie Verband sollte es nicht nötig haben, das Gebot der parteipolitischen Neutralität bei Amtsinhabern so bedenkenlos zu mißachten. Wer spaltet hier eigentlich den Berufsstand!?

Jedenfalls ist auch das eine Erfahrung dieser Wahl, daß bei einigen maßgebenden Kollegen der politische Stil schon so verkümmert ist, daß sie nach dem Grundsatz "Der Zweck heiligt die Mittel!" kein Gespür mehr entwickeln, solche Entgleisungen zu erkennen und zu verhindern.

Die vom DAZ angestrengte gerichtliche Auseinandersetzung wegen der schwerwiegendsten Unterstellungen 'Bespitzelung', 'Spaltung', 'Gruppe um Stern- und Spiegel-Autor Hey', ist in der Studiengruppe München selbst umstritten. Die eigene anwaltliche Vertretung war dürftig, die Richter sind in solchen Fragen, zumal unter Zeitdruck und ohne Hintergrund-Informationen überfordert, deshalb kann es nicht unsere Absicht sein, Rechtfertigung vor Gerichten zu suchen.

Der bei Dr. Schweiger flugs veröffentlichte (ZA Nr. 9/1982, S. 5) 'vertiefte Eindruck' anhaltender Prozeßfreudigkeit des DAZ ist falsch. Es ist auch nicht so, daß der DAZ 'gegen den

Freien Verband zu Felde zieht', sondern wir suchen die direkte oder über die auch uns eigenen zahnärztlichen Medien geführte Diskussion wichtiger aber vielfach systematisch verdrängter Fragen unseres Berufsstandes.

Diese Diskussion wird bis heute trotz gegenteiliger Behauptungen verweigert.

Die andere im 'Zahnärztlichen Anzeiger' angesprochene juristische Auseinandersetzung des DAZ mit dem FVDZ-LV Bayern betraf die - wegen Zensur nur wenigen Kollegen bekannte - Entscheidung des Amtsgerichts Regensburg gegen den Freien Verband, daß eine 'Kandidatur des DAZ zu den Körperschaften' sehr wohl möglich und rechtlich ganz unbestritten sei.

Ohne dieses Urteil wäre die Münchner Kandidatur des DAZ zur Delegiertenversammlung wahrscheinlich schon im Vorfeld einer massiven Behinderung zum Opfer gefallen.

Das Demokratie-Verständnis einiger FVDZ-Manager reichte seinerzeit nicht einmal dazu aus, sich auf Wahllisten konkurrierende Personen und Programme vorstellen zu können. Manche Lernprozesse bedürfen offenbar eines gerichtlichen Vehikels.

Ebenso wie die für einen 'verantwortlichen Schriftleiter' späte Einsicht, sich in Zukunft 'Überlegter Wortwahl' zu befleißigen. Diese Botschaft im ZA Nr. 9/82 hör ich wohl, allein es fehlt der Glaube, uns durch solche verbalen Bonbons einlullen lassen zu sollen. Besonders dann nicht, wenn wenige Zeilen weiter zu 'aller Härte und Konsequenz' gegenüber dem DAZ aufgerufen wird und ihm wider besseren Wissens 'sozialistische Ziele' unterstellt werden.

Die Ziele des DAZ sind:

1. Ausbau einer systematischen Jugendzahnpflege und Prophylaxe nach Schweizer Vorbild
2. Verbesserung der Qualität zahnärztlicher Leistungen

Beide Ziele sind über den Sozialismus nicht zu verwirklichen.

Auf die Dauer besonders unerträglich sind solche Verteufelungskampagnen des Freien Verbandes, wenn dafür die offiziellen Medien der Körperschaften, der 'Zahnärztliche Anzeiger' für den KBV München und das 'Bayerische Zahnärzteblatt' für BLZK und KZVB regelmäßig mißbraucht werden. Solange die einäugigen Scharfmacher in Redaktionen und angekaufter Herausgeberschaft sich der Medien bedienen, die als Mitteilungsorgane für die gesamte Zahnärzteschaft gedacht und von allen Zahnärzten finanziert werden, solange wird der DAZ auf diese schädliche, undemokratische, desinformierende Verquickung von Körperschaft und Interessenvertretung e. V. hinweisen.

Soweit eine Analyse des Wählerverhaltens überhaupt möglich ist, wird der DAZ die Mechanismen dieser Wahl zu rekonstruieren versuchen und Konsequenzen für zukünftige Wahlgänge ableiten.



Betr. Wahlen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in diesen Tagen erhalten Sie die Unterlagen für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landeszahnärztekammer. Bitte werfen Sie Ihre Stimmkarte nicht einfach in den Papierkorb ("ändert ja doch nichts"), sondern opfern Sie die wenigen Minuten Zeit, um diesen Brief zu lesen und an der Wahl teilzunehmen. In diesem Jahr gibt es nicht nur den üblichen Wahlvorschlag des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, sondern erstmals auch eine Kandidatenliste des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ), der sich mit diesem Schreiben Ihnen vorstellen möchte.

Der DAZ ist eine Vereinigung vorwiegend junger Kolleginnen und Kollegen, die regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen "am Stuhl" durchführt und sich in verschiedenen Diskussionsrunden Gedanken über die Probleme unseres Berufsstandes macht. Bei diesen Gesprächen sind wir zu der Überzeugung gekommen, daß es, auf Dauer gesehen, für uns Zahnärzte nicht gut sein kann, sich in einem ständigen Zustand der Konfrontation mit allen möglichen gesellschaftlichen Gruppierungen zu befinden. Wir sind nicht - wie die meisten Vertreter des Freien Verbandes und der Körperschaften - der Meinung, daß in der Bundesrepublik die "beste Zahnheilkunde der Welt" gemacht wird; wir sind auch nicht der Meinung des FVDZ, der die Probleme unseres Berufsstandes zuerst auf die Regierung zurückführt, die uns angeblich verstaatlichen will, weiterhin auf die Gesellschaft, die uns unser sauer verdientes Einkommen neidet und auf das "Anspruchsdenken" der Patienten, die uns zur Massenarbeit verführen.

Dagegen sind wir der Meinung, daß wir unseren Platz in der Gesellschaft nur behaupten können, wenn wir das tun, was wir gelernt haben, nämlich gute Zahnheilkunde zu leisten. Zu dem Bemühen um bessere Qualität, vor allem in unserer täglichen Routinearbeit, gehört allerdings auch ein gerechtes Abrechnungs- und Prüfwesen, das nicht noch den mit Honorarrückforderung bestraft, der sich um gründliche und frühestmögliche Behandlung seiner Patienten bemüht.

Es ist eine gefährliche Illusion unserer augenblicklichen Standesführung, sich darauf zu verlassen, daß uns bei einem Regierungswechsel von den konservativen Parteien alle Wünsche erfüllt werden. Der Kostenberg der gesetzlichen Krankenversicherungen besteht, und er wird ganz sicher von jeder Regierung mit allen Mitteln bekämpft werden. Es ist die Aufgabe der Zahnärzteschaft, für die Zahngesundheit der Bevölkerung zu sorgen. Wenn wir dieser Aufgabe gerecht werden wollen, müssen wir die Spätfolgen von Karies und Parodontopathien verhindern helfen. Das bedeutet, daß wir uns um intensive und breitenwirksame Aufklärung der Bevölkerung und vor allem um die systematische zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Kindergärten, Schulen und auch in der Praxis kümmern müssen. In Anbetracht der Dimension dieser Aufgabe halten wir die Unterstützung der Gemeinden und des Staates dabei für unerlässlich. Wir setzen uns deshalb für die baldige Verabschiedung eines bayerischen Jugendzahnpflegegesetzes ein. Es ist ein unerträglicher Zustand, daß die Kinder- und Jugendzahnheilkunde in unserem Land aus wirtschaftlichen Gründen mehr oder weniger systematischer Verzögerung unterliegt und daß die Standesvertretung eines Bundeslandes sich gar zu einem Kooperationsvertrag mit der Zuckerindustrie hergibt. In Anbetracht solcher (In-)Aktivitäten braucht sich kein Kollege zu wundern, wenn unser Stand in Mißkredit gerät und der Fremdbestimmung anheimfällt.

Unsere Standespolitik sollte sich nicht nur am Hier und Heute orientieren (nach dem Motto: nach uns die Sintflut) sondern muß darauf ausgerichtet sein, uns und unseren Mitarbeitern auch in Zukunft Arbeitsplätze und ein gerechtes Einkommen zu sichern. Bitte helfen Sie uns dabei !
Wenn Sie sich mehr über uns und unsere Arbeit informieren wollen, dann kommen Sie bitte am Mittwoch, den 7.4. , 20.00 Uhr in die Gaststätte Sängerküche, Pettenkoflerstr. 48, Ecke St. Paul Str., zu einem Diskussionsabend mit Kandidaten des DAZ - Wahlvorschlags.

Mit freundlichem kollegialem Gruß,

Dr. Hanns - W. Hey
DAZ - Studiengruppe München

Dr. Steffen Wander
DAZ - Geschäftsführer



FREIER VERBAND DEUTSCHER ZAHNÄRZTE E.V.

LANDESVERBAND BAYERN

Geschäftsstelle: Fallstraße 36 · 8000 München 70 · Telefon 089/7234290

JETZT HABEN SIE DIE WAHL!

WOLLEN SIE QUALITÄTSKONTROLLE DURCH BESPITZELUNG DER KOLLEGEN UNTEREINANDER?

- Dann wählen Sie Liste II (DAZ)

WOLLEN SIE REGLEMENTIERUNG?

- Dann wählen Sie Liste II

WOLLEN SIE ZAHNÄRZTLICHE AMBULATORIEN?

- Dann wählen Sie Liste II

WOLLEN SIE VON IHREM PATIENTEN ANHAND VON CHECKLISTEN KONTROLLIERT WERDEN?

- Dann wählen Sie Liste II

WOLLEN SIE DIE SPALTUNG DES BERUFSSTANDES?

- Dann wählen Sie Liste II

WOLLEN SIE WEITER IM STERN UND SPIEGEL DIFFAMIERT WERDEN?

- Dann wählen Sie Liste II



- Die Liste II (DAZ) ist die Gruppe um den Stern- und Spiegel-Autor Dr. Hanns-Werner HEY

WOLLEN SIE ABER DIE EINHEIT UND FREIHEIT UNSERES BERUFSSTANDES?
DANN WÄHLEN SIE DIE LISTE I DES FREIEN VERBANDES
DEUTSCHER ZAHNÄRZTE

Letzter Wahltag: 19. April 1982

Bitte geben Sie Ihre Stimme noch vor den Osterfeiertagen ab!

Der Vorstand der Bezirksgruppe M ü n c h e n im
FREIEN VERBAND DEUTSCHER ZAHNÄRZTE E.V.

Dr. Ralph Gutmann

Dr. Rudolf Schweiger

ZA Gebhard Aigner - Dr. Volker Bürkle - Dr. Ralf Cahn - Dr. Eugen Endstrasser -
Dr. Otto Ferstl - ZA Manfred Günther - ZA Rolf Lukesch - Dr. Anton Mühlhaus -
ZA Erich H. Müller - Dr. Wolfgang Muscholl - Dr. Erich Pillwein - Dr. Hermann
Post - ZA August Siebecke - ZA Helmuth Winter

Neben dem jahrzehntelangen, konkurrenzlosen Image des Freien Verbandes, dem 'Amtsbonus' seiner Vertreter in fast allen wichtigen berufspolitischen Positionen, dürfte auch das gewohnte Medienmonopol die Wahlentscheidung für die Kandidaten des FVDZ herbeigeführt haben. Wir interpretieren dieses Ergebnis gleichwohl nicht als 'eindeutige Abfuhr', sondern als mutige, 'Überlegte' Entscheidung von immerhin ca. 14 % aller Wähler, den üblichen defensiven Standpunkten neue Perspektiven einer verantwortlichen Berufspolitik entgegenzusetzen. Diese programmatische Alternative ist generell nicht realisiert worden, was angesichts der konservativen Mentalität weiter zahnärztlicher Kreise auch nicht zu erwarten war, besonders dann nicht, wenn 'Rundschriften' die Einheit und Freiheit des Berufsstandes als bedroht suggerieren.

Das kann nicht davon abhalten, auf die Gefahren kurzfristigen Taktierens hinzuweisen, denen eine unkritische 'Einigkeits'-Manie nur Vorschub leistet. Wir können uns um der Erhaltung eines freien und leistungsfähigen Berufsstandes willen um eine zukunftsfähige Strategie auf dem zahnmedizinischen Sektor nicht herumdrücken. Es ist unärztlich, von der Hand in den Mund zu leben, auch die Umkehrung dieses Satzes hilft uns nur im Augenblick! Diese Krise bewußt zu machen, war und ist Aufgabe des DAZ auch außerhalb von Wahlterminen.

Christian Nielsen

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATI

=====

In der Wochenzeitung "Die Zeit" (Nr. 21) wird über ein sehr interessantes Urteil berichtet:

... das Bundesverwaltungsgericht hat der Landesärztekammer Schleswig-Holstein untersagt, politische Polemik zu verbreiten. Dieses Urteil hatte ein Arzt erstritten, der es leid war, in der Zeitschrift seiner Landsärztekammer unentwegt Meinungen lesen zu müssen, die er nicht teilte. Sein zutreffendes Argument: Kammern leben von den Zwangsbeiträgen ihrer Mitglieder; sie operieren im öffentlich-rechtlichen Raum und sind von daher in ihrer Meinungsäußerung zur Sachlichkeit verpflichtet.

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATI

=====

ERGEBNISSE DER WAHLEN FÜR DEN VORSTAND DES ZBV MÜNCHEN STADT UND LAND UND DER DELEGIERTEN
ZUR BAYER. LANDESZAHNÄRZTEKAMMER

Wahlergebnis des 1. und 2. Vorsitzenden des Zahnärztlichen Bezirksverbandes München

Stadt und Land:

abgegebene Stimmen	1083
gültige Stimmen	1016
ungültige Stimmen	10
Enthaltungen (Leerscheine)	57

1. Vorsitzender:	Dr. Feistl Rudolf	936 Stimmen
2. Vorsitzender:	ZA Scheufele Peter	875 Stimmen

Wahlergebnis der Wahl der 8 Beisitzer und 8 Ersatzleute des Zahnärztlichen Bezirksverbandes München Stadt und Land:

abgegebene Stimmen	1100
gültige Stimmen	1053
ungültige Stimmen	14
Enthaltungen (Leerscheine)	33

Gewählt wurden als Beisitzer:

als Ersatzleute:

1. Dr. Scheufele Josef	481	1. Dr. Endstrasser Eugen	239
2. Dr. Ferstl Otto	442	2. Dr. Schweiger Rudolf	234
3. ZA Lukesch Rolf	383	3. Dr. Mülhhaus Anton	188
4. Dr. Dr. Schmitt Karl	325	4. ZA Günther Manfred	183
5. Dr. Hölzel Hans	315	5. Dr. Weimar Jochen	175
6. Dr. Dr. Ring Alois	308	6. Dr. Eydeloth Hans	165
7. Dr. Bürkle Volker	276	7. Dr. Wieselsberger Harald	152
8. Dr. Bumberger Georg	265		

Wahlergebnis der Delegierten zur Bayer. Landeszahnärztekammer des ZBV München Stadt und Land:

abgegebene Stimmen	1126
gültige Stimmen	1123
ungültige Stimmen	3

Gewählt wurden als Delegierte:

1. Dr. Hochreiter Franz	766/WV I	9. ZA Lukesch Rolf	535/WV I
2. Dr. Pillwein Erich	715/WV I	10. Dr. Drosner Wolfgang	512/WV I
3. ZA Aigner Gebhard	670/WV I	11. ZA Winter Helmut	450/WV I
4. Dr. Scheufele Josef	633/WV I	12. ZA Siebecke August	438/WV I
5. Prof. Dr. Schlegel Dieter	622/WV I	13. Dr. von Glass Eberhard	436/WV I
6. Dr. Ferstl Otto	596/WV I	14. Dr. Dr. Schmitt Karl	435/WV I
7. Dr. Gutmann Ralph	579/WV I	15. Dr. Hölzel Hans	435/WV I
8. ZA Scheufele Peter	576/WV I		

Gewählt wurden als Ersatzleute:

Nicht gewählt:

1. Dr. Endstrasser Eugen	423/WV I	Dr. Maurer Armin, DAZ	150
2. Dr. Bürkle Volker	409/WV I	Dr. Schuster Ingrid, DAZ	145
3. Dr. Bumberger Georg	396/WV I	Dr. Hey Hanns Werner, DAZ	144
4. Dr. Muscholl Wolfgang	366/WV I	Dr. Huber Gisela, DAZ	141
5. Dr. Schweiger Rudolf	352/WV I	Dr. Wander Steffen, DAZ	133
6. Dr. Mühlhaus Anton	346/WV I	Dr. Wander Sigrid, DAZ	126
7. Dr. Cahn Ralf	344/WV I	Dr. Simon Helmut, DAZ	122
8. Dr. Zapf Anne-Liese	340/WV I	ZA Müller Jürgen, DAZ	120
9. ZA Keller Hanns	334/WV I	Dr. Brosch Johann, DAZ	117
10. ZA Günther Manfred	314/WV I	ZA Vogt Thomas, DAZ	117
11. Dr. Scholz Franz	300/WV I	Dr. Schwarz Konrad, DAZ	107
12. Dr. Kröll Dieter	254/WV I	Dr. Neumann Karl, DAZ	105
13. Dr. Gertis Walter	245/WV I	ZA Ritter Hans Jürgen, DAZ	105
14. Dr. Kühnühl Manfred	235/WV I	Dr. Jantzen Lothar, DAZ	103
15. ZA Hausner Rudolf, DAZ	157/WV I	Dr. Treugut Adolf, DAZ	99
		Dr. Nielsen Christian, DAZ	99

ERGEBNISSE DER WAHLEN FÜR DEN VORSTAND DES ZBV OBERPFALZ UND DER DELEGIERTEN ZUR BAYER.

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER

Am 21. April 1982 hat der Wahlausschuß das Ergebnis der ZBV- und Kammerwahlen ermittelt.
Von den 553 wahlberechtigten Mitgliedern des ZBV Opf. haben 392 an der Wahl teilgenommen.

Wahlzettel für Vorsitzende:

	insgesamt	gültig	ungültig
	378	364	14

1. Vorsitzender: Dr. Josef Beimler, Weiden
2. Vorsitzender: Dr. Günter Priesnitz, Regensburg

Wahlzettel für Beisitzer:

	insgesamt	gültig	ungültig
	385	378	7

Beisitzer:	1. Dr. Hans Steiger, Regensburg		240
	2. Dr. Josef Bücherl, Oberviechtach		228
	3. ZA Max Brendl, Regensburg		225
	4. Dr. Werner Hein, Nabburg		213
	5. Dr. Egon Meixelsberger, Furth i. W.		206
Stellvertreter:	6. Dr. Siegfried Bücherl, Oberviechtach		176
	7. Dr. Harry Jakob, Regensburg		166 DAZ
	8. Dr. R. Dressler, Tirschenreuth		164
Nicht gewählt:	9. Dr. L. Koller, Sulzbach-Rosenberg		158 DAZ
	10. Dr. H. Unglaub, Neukirchen, Hl. Blut		149
	11. Dr. Protz G., Sulzbach-Rosenberg		147 DAZ
	12. Dr. Schulze G., Donaustauf		143 DAZ
	13. Dr. Rupprecht W., Regensburg		137 DAZ
	14. Dr. Lell W., Regensburg		136 DAZ
	15. Dr. Thiele R., Brennbere		135 DAZ

Mit seiner Wiederwahl ist der 1. Vorsitzende auch wieder Mitglied des Vorstandes der Bayer. Landeszahnärztekammer.

Wahlzettel für Delegierte zur Vollversammlung der Bayer. Landeszahnärztekammer:

	insgesamt	gültig	ungültig
	387	381	6
Delegierte:	1. Dr. Günter Priesnitz, Regensburg		271
	2. Dr. Gerhard Dendorfer, Regensburg		264
	3. Dr. Hans Steiger, Regensburg		231
	4. Dr. J. Bücherl, Oberviechtach		218
Stellvertreter:	5. Dr. Werner Hein, Nabburg		204
	6. Dr. E. Meixelsberger, Furth i. W.		202
	7. Dr. R. Dressler, Tirschenreuth		166
	8. Dr. Harry Jakob, Regensburg		165 DAZ
Nicht gewählt:	9. Dr. L. Koller, Sulzbach-Rosenberg		160 DAZ
	10. Dr. W. Lell, Regensburg		143 DAZ
	11. Dr. H. Unglaub, Neukirchen Hl. Blut		139
	12. Dr. Thiele, Brennbere		129 DAZ

PODIUMSDISKUSSION ÜBER 'PROPHYLAXE IN DER ZAHNHEILKUNDE'

in Hamburg am 12.5.82 - DAZ eingeladen

Meines Wissens gab es das noch nie: da existiert eine sehr engagierte Gruppe von Zahnmedizinstudenten in Hamburg, die, so ihre Selbstdarstellung, "der Ansicht ist, daß man die Volkskrankheit Karies nicht nur kurativ behandeln sollte. Wir haben die Prophylaxe nicht erfunden, wundern uns aber, weshalb wissenschaftlich untermauerte Methoden zur Vorbeugung sich nicht durchsetzen (wir wundern uns darüber nicht mehr! Anm. der Red.). Wir möchten erreichen, daß den Worten endlich Taten folgen. Zum Anfang haben wir eine Zeitung erarbeitet und eine Podiumsdiskussion mit Experten und Gesundheitspolitikern organisiert."

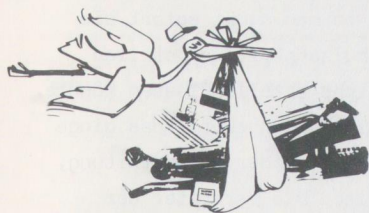


Teilnehmer am Diskussionstisch waren Prof. Dr. Gülzow, der Leiter der Abteilung für präventive Zahnheilkunde an der Nordwestdeutschen Kieferklinik Hamburg-Eppendorf, Dr. Jürgen Koob von der Zahnärztekammer Hamburg, Dr. Hein von der Gesundheitsbehörde Hamburg, Dr. Hellwege, der Prophylaxe-Experte des Freien Verbands, Dr. Schiller, Zahnarzt, als Vertreter der SPD, Frau Meta Stölken von der FDP und Dr. Kampf von der CDU. Vom DAZ war ich selbst zur Podiumsrunde eingeladen, Dr. Müller, der 2. Vorsitzende, nahm als Zuhörer im Auditorium teil und versorgte die Diskussionsleitung mit einem ansehnlichen Päckchen 'Fragen an die Experten'.

Wieviel Resonanz die Veranstaltung beim Publikum (Bürger, Zahnärzte und viele Studenten) hervorrief, zeigt allein schon ihre Dauer: fast vier Stunden wurde debattiert! Und es verlief wie schon so oft: da war man sich bereits nach kurzer Zeit einig, daß Prophylaxe gut und notwendig sei, nur über die Frage auf welche Weise man Prophylaxe anbietet und wo das geschehen soll, gingen die Meinungen auseinander. Dr. Koob vertrat den bekannten Standpunkt der Zahnärztekammern "zwar sei das System verbesserungsfähig, aber im Großen und Ganzen doch bewährt und gut und solle möglichst so bleiben - die prophylaktischen Anstrengungen der ZA-Kammer Hamburg (Öffentlichkeitsarbeit, Appelle an die Kollegen etc.) würden mit Sicherheit in der nächsten Zeit sichtbare Erfolge bringen". Ähnlich Dr. Hellwege: "das Instrumentarium in Form des Prophylaxeprogramms des Freien Verbands ist da, und die Zahl der Zahnärzte, die es benützen, steigt ständig". Dr. Hein lobte die Arbeit der 16 hauptamtlichen Schulzahnärzte Hamburgs und nannte Zahlen über die Kariesfrequenz bei den Schulkindern, die wesentlich niedriger seien als die, die Prof. Gülzow veröffentlicht hätte. "Das liegt daran, daß unsere Untersuchungen nach streng wissenschaftlichen Kriterien durchgeführt wurden" hielt Prof. Gülzow entgegen und übte auch mit seinen nachfolgenden Ausführungen über die Möglichkeiten und Forderungen der Kariesprophylaxe sehr deutliche Kritik an all denen, die diesen Forderungen, aus welchem Grund auch immer, im Weg stehen, den Parteien, den Krankenkassen, der Zahnärzteschaft; deutlicheres hat man kaum in der Vergangenheit von einer Universität gehört. Es war für mich günstig, an diesen Forderungskatalog anschließend, das Programm des DAZ darstellen

DENT-O-CARE
PROPHYLAXE · SERVICE

PROPHYLAXE-Spezialprodukte
vieler namhafter Hersteller



Geräte, Instrumente, Materialien

Aus unserem Angebot:

FLOSS-A-MATIC Zahnseidehalter

- mit 30 m ungewachster Zahnseide inliegend
- problemloses Fädeln
- sichere Führung

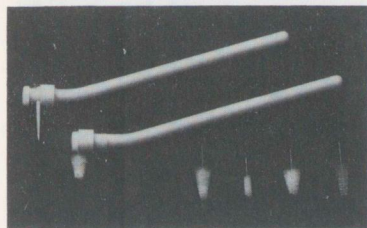


SUPER FLOSS ZAHNSEIDE

für Reinigung unter Brücken usw.

PROXIMAL-Halter

- als Set oder einzeln
- 4 verschiedene Bürsten für individuellen Bedarf
- preiswert auch für Patienten



Alle Prophylaxe-Produkte liefern wir auf Wunsch auch an Ihre Apotheke

P. J. KANE, DENT-O-CARE PROPHYLAXE-SERVICE

Postfach 11 51, 8011 Brunnthal, Tel. 0 81 02/41 12

Coupon:

Bitte senden Sie mir

Absender/Stempel

Floss-a-matic Halter

Floss-a-matic Nachfüllrollen

Super Floss Zahnseide:

mit 30 Fäden (Patientenpckg.)

mit 500 Fäden (Profipckg.)

Proximal-Set

Katalog '82

Datum,

Unterschrift

zu können und die Frage an Dr. Hein zu stellen, ob man nicht sofort die sinnlosen Untersuchungen durch die Hamburger Schulzahnärzte einstellen und diese Kollegen stattdessen Prophylaxeunterricht erteilen lassen könnte. Diese Frage habe ich später vergeblich wiederholt, die Antwort "das ginge aus organisatorischen Gründen nicht" kam erst zum Ende der Veranstaltung, als ein Zuhörer die Frage ein weiteres Mal stellte. Die Vertreter der politischen Parteien zeigten bei dieser Veranstaltung seltene Einigkeit: man selbst, so sagte jeder, sei von der Notwendigkeit breitenwirksamer Kariesprophylaxe völlig überzeugt und unterstütze praktisch alle hier geäußerten Forderungen einschließlich der Trinkwasserfluoridierung; doch die Parteifreunde davon zu überzeugen, sei nahezu unmöglich - zu viele Meinungen, denen ein anderer Wissensstand zugrunde läge, stünden dem entgegen. Aber, darin waren alle einig und Dr. Koob sagte die Unterstützung der Zahnärztekammer hierfür ausdrücklich zu, man müsse versuchen, mit weiteren solcher Veranstaltungen langsam ein Problembewußtsein bei breiteren Bevölkerungsschichten zu schaffen. Damit endete gegen 23⁰⁰ Uhr der offizielle Teil dieses Abends. Viele interessierte Studenten, Prof. Gülzow, ein paar Kollegen und wir vom DAZ saßen danach noch in der Ecke eines Eppendorfer Bierlokals - Kollege Ropers, schon längere Zeit DAZ-Mitglied, sammelte Unterschriften von Interessenten für eine Studiengruppe Hamburg des DAZ. Aber das geschah am Rande. Man kann der Prophylaxe-Arbeitsgruppe der Fachschaft in Hamburg nicht genug Lob und Anerkennung sagen für diese Initiative, und Mut machen, sie fortzuführen. Wenn solcherlei Initiative und Interesse sich nur unter den Studenten etwas mehr verbreiten ließe, dann macht das Hoffnung für eine Bildung einer anderen, ärztlicheren Berufsauffassung unserer künftigen Kollegen. Zum Schluß noch ein privater Dank von Kai Müller und mir an die Prophylaxe-Gruppe Hamburg für die freundliche Betreuung und großzügige Unterbringung.

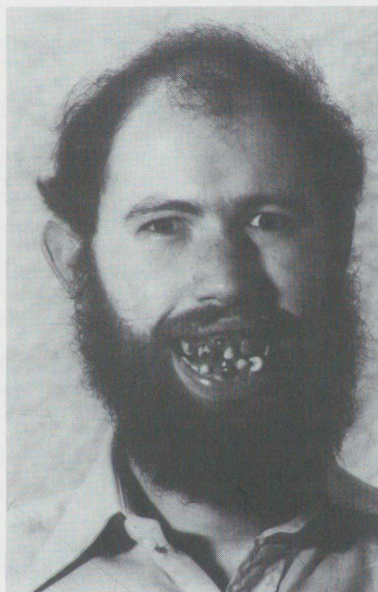
Hanns-W. Hey

Individualität ist unsere STÄRKE !?

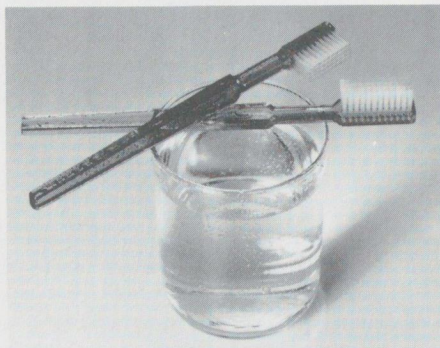


vorher

nachher



Mit der **OralB**-Zahnbürste fing alles an.



Die erste Multituft-Zahnbürste wurde von Cooper entwickelt. Sie gilt als entscheidender Fortschritt auf dem Gebiet der Zahnpflege.

Oral-B-Zahnbürsten sind die Multituft-Zahnbürsten aus dem Hause Cooper Dental. Ihre feinen, elastischen Nylon-Borsten sind auf kleinster Fläche angeordnet und bedeuten wirkungsvolle Reinigung und Pflege für Zähne und Zahnfleisch. Die abgerundeten Borstenenden schützen vor Verletzungen des Zahnfleisches. Das plane, engstehende Borstenfeld ist ideal für die Zahnfleischmassage.

Nicht ohne Grund wird die Oral-B-Zahnbürste von Zahnärzten empfohlen.

Heute steht **OralB** für ein ganzes Mundhygiene-Programm.

Oral-B bedeutet heute weit mehr als nur Zahnbürsten. Der Name Oral-B von Cooper Dental steht heute für eine ganze Reihe von wissenschaftlich fundierten und medizinisch anerkannten Produkten zur Zahn- und Mundhygiene.

So gilt die Oral-B-Zahnpasta mit Aminfluorid als wirkungsvolle Kariesprophylaxe.

Auch das Oral-B-Fluor-Mundbad dient zur Kariesprophylaxe. Es ist vor allem bei Kindern und Jugendlichen zur regelmäßigen Anwendung empfohlen.

Oral-B-Zahnseide ist die sinnvolle Ergänzung zum täglichen Zähneputzen. Sie entfernt Speisereste und festsitzende Zahnbeläge in den Zahnzwischenräumen.

Die Oral-B-Interdental-Bürsten sind speziell für

weite Zahnzwischenräume sowie für festsitzende, teilprothetische Arbeiten entwickelt.

Weitere Spezialbürsten sind:

die Sulcusbürste, die Einbüschel-Spezialzahnbürste, die Oral-B-15 Orthodonticbürste und die Prothesenbürste.

Speziell für die Zahnarztpraxis wurden die Polierpaste und die Polierpaste mit Fluor entwickelt.

Zum Cooper Dental-Programm gehören auch das bewährte Munddesinfizien Kavosan und Oral-B Fluorgel.

Produkte, die den Namen Oral-B oder Cooper Dental tragen, sind beim Zahnarzt groß geworden, also mit Ihrer Hilfe. Wir wissen, was wir Ihnen und Ihren Patienten schuldig sind.

Cooper Dental. Wir behandeln Ihre Zähne gut.

Cooper
Dental

Cooper Laboratories (Deutschland) GmbH
2908 Friesoythe/6000 Frankfurt M.

Erfahrungen nach einem Jahr Kindergartenprophylaxe

Die Tatsache, daß Karies in alarmierendem Umfang bei Kindern im Vorschulalter massiv auftritt, ist bedenklich. Zuverlässig wirksame Maßnahmen zur Vermeidung dieses Zustandes sind heute bekannt. So bedarf es wohl keiner weiteren Erläuterung, daß gesunde orale Verhältnisse langfristig nur über den Weg der Vorbeugung zu erreichen sind.

Einen Beitrag dazu kann sicher die aktive Gruppenprophylaxe im Kindergarten leisten. Der folgende Bericht schildert meine bisherigen persönlichen Erfahrungen auf diesem Gebiet.

Bereits die Auswahl des zu betreuenden Kindergartens kann den Einstieg in diese Materie in mancherlei Hinsicht erleichtern. So ist es bestimmt nicht von Nachteil, wenn bereits Beziehungen im Sinne eines Arzt-Patienten-Verhältnisses bestehen. Ein Vertrauensverhältnis braucht nicht erst mühsam aufgebaut zu werden, da bereits vorhandenes Vertrauen - ausgehend von einigen Bezugspersonen - meist spontan auf die übrigen Gruppenmitglieder übergreift. Eine Betreuerin, die bereits an sich selbst eine prophylaxeorientierte Behandlung erlebte, steht unseren Bemühungen und Vorstellungen meist aufgeschlossen gegenüber.

Die Leitung des Kindergartens und die mitarbeitenden Erzieherinnen von der Wirksamkeit und Notwendigkeit des beabsichtigten Vorhabens zu überzeugen und zur Mitarbeit zu gewinnen ist eine nicht immer leichte Aufgabe. Deshalb bedarf es einer gewissenhaften Vorbereitung auf das mit dem gesamten Kindergartenpersonal zu führende Einführungsgespräch. Insbesondere die Erkenntnisse über die heutigen Möglichkeiten und die Wirksamkeit effektiver Prophylaxe haben ihre wünschenswerte Verbreitung noch lange nicht erreicht; eine grundlegende Basisinformation scheint deshalb angebracht.

Elementare Grundlage für die Realisation dieses Vorhabens erscheint die Vorlage eines nicht zu aufwendigen, praktikablen und in den Bereich der jeweiligen Organisationsform integrierten Konzepts sowie die Klärung der Kostenfrage. Für den Oberpfälzer Raum hat zu diesem Teil die AOK Regensburg einen wesentlichen Beitrag geleistet. Sie hat sich großzügiger-

weise bereiterklärt, die Grundausrüstung für die betreuten Kindergärten mit je einem Zahnpflegeset pro Kind, sowie geeignetes Informationsmaterial für die Erzieherinnen zur Verfügung zu stellen.

Für die Information der Eltern im Rahmen eines Vortragsabends ist eine Abstimmung mit der Kindergartenleitung ebenso notwendig wie mit dem Fernsehprogramm. Bedauerlicherweise scheint dennoch das Interesse an einer derartigen Veranstaltung nicht übermäßig groß zu sein. Auch eine rechtzeitige schriftliche und über die Elternversammlung wiederholte mündliche Einladung konnte nur ca. 15-20 % der Betroffenen zur Teilnahme ermuntern; die Anwesenden rekrutierten sich dann in der überwiegenden Mehrzahl aus bereits - teils in der eigenen, teils in anderen zahnärztlichen Praxen - motivierten und instruierten Müttern. Über die Anwesenheit auch nur eines einzigen Vaters kann nicht berichtet werden.

Die Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit nach einem meist anstrengenden Arbeitstag gebietet eine straffe Gliederung und Beschränkung auf das Wesentliche. Ernährung und Mundhygiene, beides Eckpfeiler einer wirkungsvollen Prophylaxe sollten in ihren wesentlichen Grundzügen verständlich erläutert werden. Den Schwerpunkt jedoch sollte meines Erachtens das Thema Fluoridierung darstellen. Hierzu sind immer noch teilweise grotesk anmutende Behauptungen und Meinungen anzutreffen, die einer unbedingten Klarstellung bedürfen.

Zu einem großen Teil stammen diese falschen Informationen jedoch nicht aus irgendwelchen Blättern der Regenbogenpresse, sondern entspringen dem Wissensschatz des Hausarztes. Viele Mütter jedoch schätzen dessen Kompetenz auch in Sachen der Fluoridierung erheblich höher ein als die des Zahnarztes!

Aber auch von Kinderärzten, ja sogar von manchem zahnärztlichen Kollegen werden die Eltern manchmal mit absolut unzutreffenden Behauptungen über die Gefährlichkeit des 'Fluors' verunsichert. Nach meiner Erfahrung sind diese das Resultat eines unzureichenden Wissensstandes aufgrund mangelnder eigener, sowie fremder Information; hier könnte noch viel Aufklärungsarbeit geleistet werden.

Vor Beginn der eigentlichen praktischen prophylaktischen Maßnahmen ist die schriftliche Zustimmung der Eltern unbedingt einzuholen. Hierbei hat sich zur eigenen Sicherheit die Differenzierung in

- Erlaubnis der Teilnahme an den Putzmaßnahmen unter Verwendung fluoridhaltiger Gelees
- Teilnahme unter Verzicht auf Fluoride
- Generelles Übungsverbot

bewährt, auch wenn nur in einigen Einzelfällen die Verwendung fluoridhaltiger Gelees untersagt wurde.

Bastelstunden bieten übrigens eine ausgezeichnete Möglichkeit, Zahnbürsten und Putzbecher mit geeigneter Kennzeichnung zu versehen um eventuellen Verwechslungen vorzubeugen.

Nach Überwindung aller bisherigen Hürden kann dann im Rahmen eines Besuchs von Zahnarzt und Helferinnen bei den Kindern der Erfolg oder Mißerfolg der von den Erzieherinnen bereits übermittelten theoretischen Kenntnisse überprüft werden. Die Unterweisung in praktischer Mundhygiene sollte in Gruppen von jeweils etwa acht Kindern erfolgen. Bei dieser Aktion sind mitgebrachte Einmalschürzen aus Plastik ein überaus nützliches Utensil.

Als Modus für die praktische Durchführung der Kindergartenprophylaxe habe ich bewußt die einmal wöchentlich unter Kontrolle der Erzieherinnen durchgeführte Zahnputzübung unter Verwendung von fluoridhaltigem Gelee gewählt.

Zum einen verhindert eine Organisationsform mit gleitender Anfangs- und Pausenzeit ein gemeinsames Zähneputzen nach den Mahlzeiten, zum anderen läßt sich dadurch die für die Kindergärtnerinnen entstehende zusätzliche Arbeitsbelastung in erträglichen Grenzen halten. Für die Kinder erscheint die wöchentliche Putzübung mehr eine auflockernde Abwechslung als eine weitere Pflicht in einem teilweise bereits recht umfangreichen Programm.

Nach heute bereits einjähriger Dauer ist die Begeisterung der Kleinen ebenso groß wie zu Beginn und der Verbrauch an Plastikschrürzen enorm ... In Abständen von ca. 8 Wochen kommt eine meiner Helferinnen 'zu Besuch' in die Putzstunde um sich die Fortschritte zeigen zu lassen, eventuell nachzuhelfen und verbrauchtes Material aufzufüllen. Da Fluoridgelee und Einmalschürzen auf meine Kosten gehen, Erstausrüstung mit Putzbecher und Bürste von der AOK übernommen werden, ist lediglich zu Beginn der neuen Kindergarten-saison der Erwerb einer neuen Zahnbürste notwendig. Damit dürfte auch für die kinderreichste Familie die finanzielle Lage kein Hinderungsgrund für eine Teilnahme an diesem Prophylaxeprogramm sein.

Dr. R. Mauerer

ARBEITSANLEITUNG FÜR PROPHYLAXE IN KINDERGÄRTEN

Notwendige Hilfsmittel:

1. Drei bis vier große Spiegel (am besten beleuchtete Spezialspiegel)
2. Modelle
3. Zahnbürsten (Oral B oder Lactona für Kinder - werden von der AOK besorgt)
4. Anfärbetabletten
5. Mundspülbecher
6. Zuckerhaltige und nicht zuckerhaltige Nahrungsmittel
7. Ein rotes und ein grünes Tuch
8. Einige Mundspiegel
9. Zähne (extrahierte Zähne oder Modelle)

1. Einstieg:

In einem Korb werden süße, zuckerhaltige und nicht zuckerhaltige, zahnschonende Nahrungsmittel mitgebracht. Die Anzahl richtet sich nach der Anzahl der vorhandenen Kinder. Jedes Kind wird nun aufgefordert, aus dem Korb abwechselnd ein süßes, also für die Zähne schädliches oder ein für die Zähne gesundes Nahrungsmittel herauszunehmen. Die zahnschädlichen Nahrungsmittel werden auf ein rotes Tuch, die zahnschonenden Nahrungsmittel auf ein grünes Tuch gelegt. Anschließend Erklärung und Gespräch mit den Kindern über gesunde und richtige Ernährung.

2. Vorgehen:

Alle Kinder sollen ihre Zahnbürste mitbringen. Als erste Maßnahme erfolgt eine Kontrolle der eigenen Zahnbürsten, ob brauchbar oder nicht, mit Erklärung. Anschließend erhalten alle Kinder eine neue Zahnbürste.

3. Erklären von Zahnbelägen, Bakterien, Karies, "Löchern", Zahnschmerzen, Zahnaufbau usw. Demonstration von Belägen durch Anfärbetabletten, evtl. nur bei einigen Kindern vornehmen.

4. Das richtige Zähneputzen wird erklärt:

Jedes Kind putzt trocken mit der neu erhaltenen Zahnbürste. Hierbei ist es wichtig, daß das Kind den Putzvorgang im Spiegel beobachten kann und daß mit jedem Kind einzeln gearbeitet wird. Die anderen Kinder werden inzwischen von der Kindergärtnerin weiterbeschäftigt. Es ist daher notwendig für zehn Kinder jeweils eine Helferin oder einen Zahnarzt mitzubringen. Das Kind kann nur instruiert werden, wenn es aufmerksam und abgeschirmt von anderen Einflüssen das Zähneputzen übt.

Der nächste Schritt wäre dann in diesem Kindergarten, der besucht worden ist, einen Elternabend durchzuführen, in dem auf die Möglichkeit der Fluoridierung hingewiesen wird. Im Idealfall sollten dann die Kindergärtnerinnen einmal in der Woche mit Elmex-Gelee fluoridieren und bürsten lassen. Der einmal besuchte Kindergarten sollte in einem Abstand von fünf Monaten erneut besucht werden, wobei diesmal auch die Fluoridierungsnotwendigkeit bei den Kindergärtnerinnen verstärkt angesprochen werden soll.

Dr. Gerd Ebenbeck

Kinderbehandlung ? Ja, aber ...

Dieses "aber" leitet im Gespräch oft eine wesentliche Einschränkung ein: Aber nur brave Kinder, aber nur behandlungswillige Kinder, aber nur unkomplizierte Kinder. Das bedeutet in der täglichen Zahnarztpraxis: Kinderbehandlung? Aber nur, wenn es sich nebenbei, ohne Sonderaufwand machen läßt. Das heißt in der Regel:

n e i n !

In meiner eigenen Einstellung zur Kinderbehandlung habe ich in letzter Zeit eine Veränderung festgestellt. Ich muß mich jetzt mehr als früher dazu zwingen. Was ich vor einigen Jahren noch gefühlsmäßig richtig machte, muß ich mir heute oft Punkt für Punkt bewußt machen und abrufen. So kam ich dazu, mir meine wichtigen Punkte zur erfolgreichen Kinderbehandlung zu notieren. Die Gewichtung der Punkte ist recht unterschiedlich, zumindest halte ich alle für so wichtig, daß keiner unterschlagen werden darf. Das soll aber nicht bedeuten, daß bei jeder Behandlung alle Punkte berücksichtigt werden.

Was ich noch vorausschicken will ist, daß ich bisher noch kein Kind als Patienten erlebt habe, das auf Dauer nicht behandlungsfähig gewesen wäre. Die Behandlungsfähigkeit ist für mich eine Frage der Zeit, der Geduld und des Vertrauens.

Ein extremes Fallbeispiel: Zur Zeit behandle ich das 11-jährige Mädchen Dorle K. Dorle kam im Juli 1981 zum ersten Mal in die Praxis, nachdem mehrere Vorbehandler in den letzten Jahren das Handtuch geworfen hatten. Die ersten sechs Termine (im 3 - 4 Wochenabstand) brachten bis zum Jahresende keine einzige konkrete zahnärztliche Leistung. Bis Mai 1982 (und drei weiteren Terminen) habe ich es dann irgendwie geschafft, daß die erste Füllung mit Injektion gelegt werden konnte. Dorle ist seitdem immer noch "anstrengend", aber sie ist jetzt nach einem Jahr "Vorbehandlung" soweit, daß sie alleine einen Zahnarzttermin vereinbart, den Termin einhält und im Sprechzimmer ohne große Umwege den Mund freiwillig aufmacht und sich behandeln läßt.

M e r k s ä t z e z u r K i n d e r b e h a n d l u n g

1. Widme jedem Kind bei einer Behandlung mindestens 15 Minuten ungeteilte Aufmerksamkeit (wenn Du diese Zeit nicht hast, dann laß besser die Finger von Kinderbehandlung!).
2. Schaffe eine entspannte Atmosphäre (vor jeder Behandlung ein kurzes Gespräch mit dem Kind, nicht mit der Mutter).
3. Erkläre altersgemäß alle Deine Behandlungsschritte und gib dem Kind die Möglichkeit, die Behandlung abzubrechen.
4. Vermeide Reizwörter
 - z. B. statt Spritze: Betäubung
 - Turbine: Zahndusche
 - Bohrer: Kugel, die sich dreht
 - bohren: saubermachen
 - Loch: brauner Fleck
 - Zahn reißen: Zahn wegnehmen
5. Demonstriere jeden neuen Behandlungsschritt
 - z. B. mit der Turbine = Zahndusche, den Handrücken abwaschen
 - mit dem Rosenbohrer = Kugel, über die Handinnenfläche gleiten (kitzelt) und an einem intakten Frontzahn demonstrieren, wie die Kugel am Zahn brummt
 - mit dem Exkavator = Löffel, ruhig mal die Fingernägel des Kindes saubermachen.
6. Beim "Bohren" laut mitzählen und bei einer vorher vereinbarten Zahl (Regel 5) aufhören. Falls das Kind vorher unterbrechen will, soll es dem Zahnarzt ein Zeichen geben (Kinder haben bei mir während der Behandlung ihre rechte Hand auf meinem linken Knie liegen. Wenn sie mich zwicken, muß ich sofort die momentate Tätigkeit unterbrechen). (Vergleiche 3.)

7. Drohe, strafe und lüge nie. Gehe auf positive Verhaltensweisen lobend ein.
8. Versuche ab ca. 5 - 6 Jahren Kinder ohne Eltern zu behandeln.
9. Bei schwierigen Kindern vor der Behandlung wenige, eindeutige Abmachungen für beide Seiten (Kind und Zahnarzt) treffen (bei Erfolg nachträglich nicht noch versuchen, Behandlungsschritte anzuhängen).
10. Zahnarzt und HelferIn sollen jede Hektik vermeiden (keine schnellen und unvorhergesehenen Bewegungen).
11. Bei den ersten Terminen nur einfache Maßnahmen ausführen, die zu einer langsamen Gewöhnung und zu Vertrauen führen (dies gilt auch für desolatte Zustände, im Extremfall auch bei akuten Fällen). Wie im Fallbeispiel können so die ersten Termine ohne abrechenbare Leistungen ablaufen, aber nach Möglichkeit immer etwas machen, z. B. ÜZ mit Duraphat.
12. An kleine Tricks denken
 - z. B. bei Injektionen mit der linken Hand an der Stirn so abstützen, so daß die Augen teilweise abgedeckt sind.
 - z. B. Matrizenband mit Oberflächenanästhetikum einsprühen.
13. Mit Körperkontakt arbeiten
 - z. B. Kleinkinder auf die Knie nehmen und dort "behandeln".
 - z. B. beim Trösten die Kinder ruhig herzlich streicheln.
14. Daran denken, daß auch Kinder ihre schlechten Tage haben. Dann ohne Groll die Behandlung abbrechen, mit dem Kind aber den Ablauf der nächsten Behandlung durchsprechen (notfalls schriftlich gegen Unterschrift).
15. Zwinge nie ein Kind zu einer Behandlung. (Vergleiche: 3, 7, 11, 15, 6)
16. Nach der Behandlung jedes Kind loben und ermuntern.

So, nun viel Spaß und trotz aller guten Ratschläge vor allem gute Nerven bei der Kinderbehandlung, denn merke:

G l ü c k l i c h e K i n d e r w e i n e n n i c h t

PS.: Bei extrem schwierigen Kindern immer daran denken: Wenn Du es nicht schaffst, das Kind zu behandeln, wer denn dann? !!

Dr. Helmut Simon

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN

=====

Mit verbesserter Mundhygiene sind der verminderte Kariesbefall und die verringerte Kariesfrequenz der Basler Schulkinder mit Sicherheit nicht zu erklären. Dies entspricht auch den Beobachtungen von Plasschaert und König (1973), wonach wiederholte Instruktionen von Kindern im richtigen Zähneputzen und über sinnvolle Ernährung selbst in Verbindung mit gründlicher Information der Eltern zu keiner praktisch bedeutsamen Karieshemmung führten. Eine Verminderung im Karieszuwachs konnte erst durch zusätzliche Verabreichung von Fluorid erzielt werden. Die Ernährungsgewohnheiten in der Schweiz und in Basel haben sich in den letzten Jahren ebenfalls nicht zugunsten einer zahnbewußteren Ernährungsweise geändert. Nach Angaben des Sekretariats des Schweizerischen Bauernverbandes ist der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch von Zucker und zuckerhaltigen Waren mit 43 kg nach wie vor sehr hoch. Auch die Untersuchungen von Mühlemann et al. (1981) belegen den erheblichen Süßigkeitenkonsum der Basler Schulkinder. Damit wird offensichtlich, daß die wesentliche Voraussetzung für den eindeutigen und erheblichen Rückgang der Karies bei den Basler Schulkindern in der seit nunmehr 20 Jahren ununterbrochen bestehenden Trinkwasserfluoridierung zu sehen ist. Gerade die Anhebung des stets im Trinkwasser vorhandenen Fluorids, welches im übrigen heute allgemein zu den lebensnotwendigen Spurenelementen gerechnet wird, bis auf einen Gehalt von 1 ppm (1 mg F⁻/1 H₂O) gewährleistet am besten die kontinuierliche Versorgung einer großen Bevölkerung mit relativ geringem Aufwand.

Gülzow H.-J.: SSO 92: 261, 1982

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN

=====

Okklusion - funktionelle Rekonstruktion - alte Dogmen ?

Zur Diskussion gestellt:

Zeitschriftenreferat: Nikolaus P. Lang

Was heißt funktionelle Rekonstruktion im paradontal
reduzierten Gebiß?

Schweiz. Monatsschr., Zahnheilkunde 92, 365-377 (1982)

Lang fordert ein Umdenken: Weg von der Überbewertung der mechanischen Prinzipien, weg von dem Wissen, das häufig nur auf deduktivem Denken basiert.

Es soll dem induktiven, auf wissenschaftlichen Methoden basierendem Wissen weichen.

Als Ausgangslage wird erwähnt, daß Karies und Parodontitiden Plaque-Krankheiten sind, die deshalb durch Plaque-Kontrolle vermieden bzw. gestoppt werden können.

Im folgenden geht der Autor auf die gängigen Forderungen der alteingesessenen Philosophien ein, die zu überdenken sind:

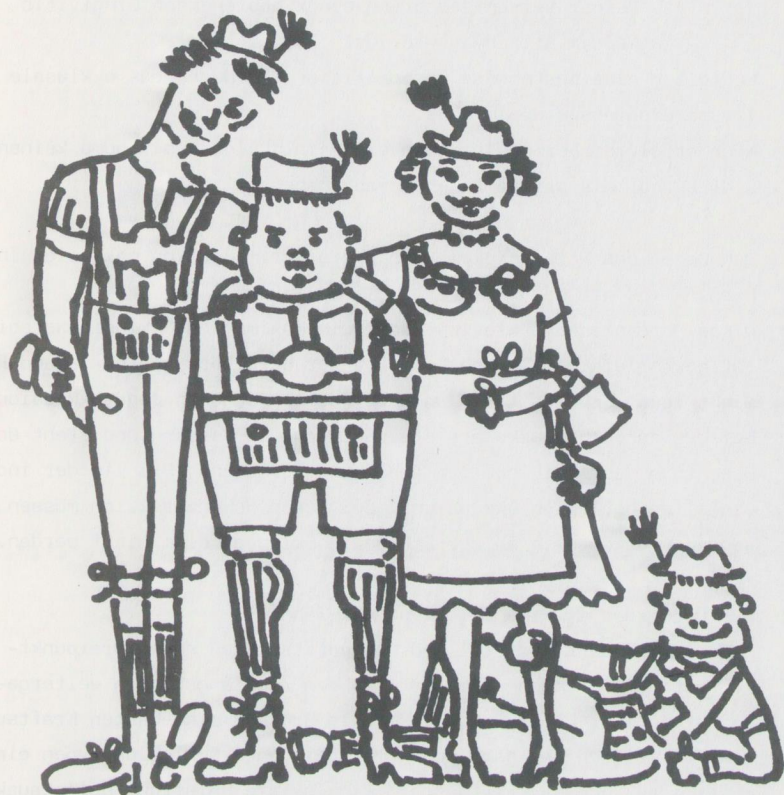
I. Das Dogma des okklusalen Traumas

das auf Karolyi (1901) zurückgeht, besagt, daß das okklusale Trauma fähig ist, das Parodont zu schädigen.

Jedoch wurden die Beziehungen zwischen okklusalen Kräften und Knochentaschen ohne Berücksichtigung der Rolle der Bakterien hergestellt. Die neuen Forschungen belegen hingegen, daß das okklusale Trauma zu

- erhöhter Zahnbeweglichkeit
- keilförmiger Knochenresorption
- erweitertem Desmodontalspalt führt.

Ein junges Team guter Zahntechniker
stellt sich vor.



Und fragt Sie,
ob Sie Lust hätten, mit uns zusammen zu arbeiten.

 Dental-Labor
reichel

8440 Straubing Ludwigsplatz 16
Fernruf (09421) 12221

Ein okklusales Trauma führt

- ohne Plaque nicht zur Gingivitis
- zu keiner Verschlechterung einer bestehenden Gingivitis
- zu keinem Attachment-Verlust

Lediglich eine bestehende Parodontitis wird durch das okklusale Trauma progressiv beeinflusst.

Nach erfolgreicher PA-Therapie wird ein okklusales Trauma keinen Einfluß auf die parodontalen Gewebe haben.

II. Das Dogma der Notwendigkeit der Übereinstimmung von maximaler Interkuspitation mit der RKP

Diese 'organische Okklusion' soll ein Maximum an Okklusionsstabilität gewährleisten. Jedoch bei 90 % der Bevölkerung sind IK und RK nicht identisch. Ramfjord und Ash fordern dagegen eine Okklusion, bei der das neuromuskuläre Gleichgewicht im Vordergrund steht unter Beachtung des individuellen Anpassungsvermögens (Prinzip der individuellen optimalen Okklusion). Bei jeder Rekonstruktion müssen jedoch Frühkontakte in der RKP sowie Balancen eliminiert werden.

III. Das Dogma der axialen Belastung der Zähne

McCollum, Stuart und Stallard behaupteten, daß durch Dreipunktkontakte aufgefangene Kaukräfte in den Zahn längsachsen weitergeleitet werden. Untersuchungen mit in Brücken eingebauten Kraftaufnehmern zeigten bei sämtlichen verschiedenen Okklusionstypen ein multidirektionales Kraftmuster. Eine axiale Belastung beim Kauakt ist unmöglich.

IV. Das Gesetz von Ante lautet:

"Die perizentrale Gesamtfläche der Pfeilerzähne soll mindestens so groß sein wie diejenige der zu ersetzenden Zähne"

Auch hierfür gibt es keinen Beweis, jedoch werden deswegen viele unnötige Verblockungen durchgeführt, ohne das Risiko zu beachten, das jede zusätzliche Überkronung mit sich bringen kann.

V. Das Dogma des vollbezahnten gesunden Kauorgans

Die Funktionstüchtigkeit eines Gebisses hängt nach Franks (1967) und Gerber (1971) davon ab, ob 24 Antagonistenpaare vorhanden sind. Sie behaupten, daß verkürzte Zahnreihen zu Funktionsstörungen führen. Kontrollierte klinische Untersuchungen führen zu Zweifeln. Es ergab sich, daß das Kauorgan eine adaptive Kapazität bis zur sogenannten Prämolaren-Okklusion besitzt.

Facit: Für die funktionelle Rekonstruktion eines paradontal geschädigten Gebisses können aufgrund kontrollierter klinischer Studien und Experimente neue Richtlinien aufgestellt werden. Das Prinzip der individuellen Gebißfunktion und des individuellen Kaukomforts tritt an die Stelle von allgemeinen Philosophien. Eine zentrale Stellung nimmt die PA-Behandlung ein.

Dr. Ruprecht

Bayerischer Zahnärztetag 1982 in München. DAZ- Informationsstand bei der Dentalschau.

An Eindeutigkeit, den politischen Standpunkt und die Wünsche der Zahnärzte an die Gesellschaft, die Vertragspartner, in einer möglichst 'machtvollen Demonstration' zu bekunden, hat es eigentlich bei keinem der Bayerischen Zahnärztetage der Vergangenheit gefehlt, und so ließ auch diesmal die Landes Zahnärztekammer keinen Zweifel darüber aufkommen, was die Zahnärzteschaft als den 'rechten' Weg ansieht, um die anstehenden Probleme, vor allem die Kostenbelastung der gesetzlichen Krankenversicherungen, zu bewältigen.

Eindeutigkeit und Konsequenz deshalb vor allem in der Besetzung der Rednerliste: da sprachen nach dem Präsidenten der LZK Dr. Pillwein der Bayerische Innenminister Gerold Tandler (CSU), der Bürgermeister der Stadt München, Dr. Zehetmeier (CSU) und als Festredner der Sozialexperte der CDU, Dr. Norbert Blüm. Man war also unter sich und betonte die Zusammengehörigkeit durch allerlei Komplimente und Nettigkeiten. Auch Dr. Sebastian, der Präsident des Bundesverbandes der deutschen Zahnärzte, der sich anderen Auditorien gelegentlich gern als Liberaler empfiehlt, tat sich hier keinen Zwang an: die Verhältnisse seien inzwischen so, daß der Pöbel am Tische Platz genommen habe und die Patrizier die Bedienung übernehmen müssen. Der Staat sei ein Selbstbedienungsladen für Schmarotzer und Faulenzer geworden, der soziale Wildwuchs müsse abgebaut und der Einzelne wieder stärker belastet werden, um ihm einen Anreiz zu geben, sich stärker um seine Gesundheit zu kümmern. Norbert Blüm: der individuellen Freiheit müsse wieder mehr Raum gegeben, die Staatsbürokratie abgebaut und den Mechanismen der sich selbst regulierenden freien Marktwirtschaft mehr Spielraum gelassen werden (vom sichern Ort läßt sich leicht streiten! - Anm. des Verf.) Schuld an den augenblicklichen Problemen, das war der Grundtenor bei allen Rednern, sei die derzeitige Regierung, Forderungen zur Lösung der Probleme wurden erhoben an die Krankenkassen, nämlich die Eigenbeteiligung des Patienten zu erhöhen, an die Patienten, vor allem ihre Zügellosigkeit bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen zu reduzieren und, natürlich, an

die Regierung, bessere Gesetze zu machen bzw. am besten möglichst viele Gesetze wieder rückgängig zu machen oder - am allerbesten - einer neuen Regierung Platz zu machen.

Das Auditorium dankte solche Rede mit anhaltendem Applaus, schließlich war man selbst gut weggekommen, denn natürlich hatte kein Redner gewagt, auch die Zahnärzte selbst zu fordern.

Immerhin: statt der besten Zahnheilkunde der Welt wurde diesmal von Dr. Pillwein von der katastrophalen Situation bei Kindern und Jugendlichen gesprochen. Man kann diesen neuen Realismus der Standesführung nur begrüßen, auch wenn er nur in diesem Teilbereich zu beobachten ist. Ebenso begrüßenswert ist es, daß sich jetzt die Landes Zahnärztekammer den DAZ-Vorschlag zu eigen gemacht hat, ein Belohnungssystem für diejenigen Versicherten einzuführen, die sich selbst um die Erhaltung ihrer Zähne bemühen. Ein solcher Schritt wird sich wahrscheinlich nur geringfügig kostendämpfend auswirken, aber es ist ein Schritt in die richtige Richtung.



Die Studiengruppe München im DAZ hatte sich zum erstenmal mit einem Informationsstand innerhalb der Dentalschau aktiv am Zahnärztetag beteiligt. Wir waren überrascht, wie viele Kollegen zu unserem Stand kamen, um sich Informationsmaterial zu holen oder ein Gespräch zu führen, und vor allem, wie sachlich und emotionsfrei diskutiert wurde, sogar mit 'Offiziellen' des Freien Verbands, denn auch diese kamen; wieder einmal zeigte sich, daß es bei Vertretern des Freien Verbands eine erstaunliche Diskrepanz gibt zwischen privater und offizieller Meinung. Doch das nur nebenbei.

Unser Informationsstand war wichtig und sinnvoll; wir haben bei einigen Kollegen, die uns nur aus Negativaussagen der Standespresse kannten, Vorurteile abbauen und die Bereitschaft wecken können, sich einmal in Ruhe mit unseren Schriften zu befassen.

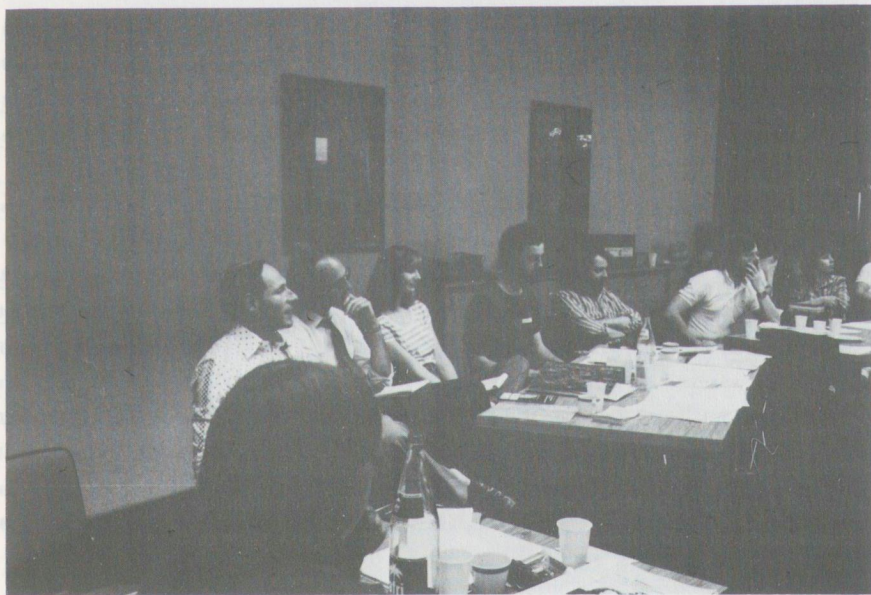
Der DAZ sollte auch kommende Möglichkeiten dieser Art von Information und Diskussion nützen.

Hanns-W. Hey

Bericht von der Fachschaftsverbandstagung Zahnmedizin in Gießen am 15.5.82

Neben dem Freien Verband und den Demokratischen Zahnärzten war der DAZ eingeladen, an einer Podiumsdiskussion über Prophylaxe und die Rolle der Studenten in der Prophylaxe teilzunehmen. Wir waren vertreten durch Hannes Brosch und Armin Maurer. Für den FVDZ sprach Dr. Hellwege - Prophylaxereferent des Vorstands - und für den VDZ Dr. Kirchhoff.

Vor ca. 50 Fachschaftsvertretern ging es a) um die Rolle der freien Zahnarztpraxis in der Prophylaxe. Das Spektrum lag erwartungsgemäß zwischen Negierung jeglicher Prophylaxefunktion der freien Praxis (VDZ) und Verdrängung der kollektiven Prophylaxe (FVDZ), da diese zu teuer sei, nicht effizienter als die individuelle, die Zahnärzte nicht in die kurative Ecke abgedrängt werden dürften und Erfahrungen des Auslands, vornehmlich der Schweiz, nicht auf die BRD übertragbar seien. Angesprochen auf fehlendes Zahlenmaterial zur Absicherung des FVDZ-Programms entgegnete Hellwege, sie fingen ja gerade erst an, aber in drei Jahren verspreche er sich dieselben Erfolge wie in der Schweiz. Für Kindergärten habe der FVDZ das Obleute-Konzept entwickelt (= freiwillige Zahnärzte); Erwachsene könnten sowieso nicht kollektiv erreicht werden.



Für Schüler funktioniere übrigens das Mannheimer Modell (= Löcherzählen) nicht schlecht. Kirchhoff bezog sich nach einem ausgiebigen Schwenk zu Kassenambulatorien der Kaiser- und Weimarer Zeit und deren Zerschlagung im Faschismus auf die WHO-Studie von 1973, sowie das Prophylaxevorbild Schweiz, um dann einen öffentlichen Zahnärztlichen Gesundheitsdienst mit Jugend- und Erwachsenenbetreuung zu fordern. "Prophylaxe gehört nicht in die freie Praxis!"

Hannes Brosch vertrat den DAZ-Standpunkt, wonach die Prophylaxe hauptsächlich durch Schulzahnärzte und Prophylaxehelferinnen in Kindergärten und Schulen zu erfolgen hat, wobei Schulzahnärzte Behandlungsrecht haben müssen. Lediglich eine Intensivprophylaxe, speziell der Erwachsenen, kann in der Praxis verfolgt werden. Schon aus wirtschaftlichen Gründen kommt der kollektiven Prophylaxe Priorität zu.

In der Hauptfrage des Tages, wie der Student in die Prophylaxe einbezogen werden könne, mußten alle drei Vertreter ihre Zuhörer enttäuschen. Lediglich ein unspezifisches Dabeisein und Mithelfen bei Prophylaxemaßnahmen konnte ihnen angeboten werden, da einerseits das Wissen, andererseits das langfristige Engagement fehle. VDZ und DAZ empfahlen zusätzlich, politische Forderungen nach öffentlichem Gesundheitsdienst bzw. Jugendzahnheilkundengesetz zu stellen oder zu unterstützen. Damit war nun das Auditorium sichtlich frustriert in seinem Drang, umgehend Prophylaxeaktivitäten auf die Beine zu stellen (oder gestellt zu bekommen).

Versicherungsträger und Prophylaxe hieß die dritte Fragestellung. Da die Zahnärzte aus wirtschaftlichem Interesse den Sicherstellungsauftrag nachweislich nicht erfüllen, müsse der wesentlich billigere öffentliche Gesundheitsdienst von der Solidargemeinschaft der Versicherten finanziert werden. Langfristig seien Prophylaxehelferinnen auch vielmals billiger als das heutige Spätversorgungssystem - so der VDZ. Der Freie Verband will die Kassen dazu bewegen, Gruppenprophylaxe in Kindergärten über Pools zu finanzieren, daneben Individualprophylaxe im Einzelleistungssystem zu honorieren. Der DAZ fordert die Kassen auf, sich an den Kosten der Kollektivprophylaxe zu beteiligen und auch die individuelle Intensivprophylaxe zu erstatten (Erstattungssystem), wobei für Patienten, sowie für die Kassen größere Transparenz und Kontrollmöglichkeiten gegeben sein müssen.

Die anschließende Diskussion warf erneut die Frage auf, ob ein neu zu schaffendes kollektives Prophylaxeprogramm kurzfristig finanzierbar sei, was Hellwege

bestreitet, von uns jedoch wegen der minimalen Kosten (siehe Schweiz) und unter dem Aspekt der Langfristigkeit bejaht wird. Einig waren sich alle, die derzeit laufenden Kindergartenprogramme aus der Hand einzelner Idealisten zu nehmen und eine selbsttragende Organisationsform zu suchen. Kirchhoff sprach dabei den Kooperationsvertrag der KZV-Niederrhein an ('Skandal'); Hellwege besteht auf sichtbar individueller Dosierung des Fluorid als Domäne des Zahnarztes, und Brosch meinte, daß das WIDO-Institut die Fluorkarte herausbringen mußte, sei beschämend für die Zahnärztesfunktionäre. Gegen flächendeckende Prophylaxe niedergelassener Zahnärzte spricht deren zu geringe Zahl, wogegen der Freie Verband die Möglichkeit als utopisch bezeichnet, genügend Jugendzahnärzte zu finden. Unser Facit: Keiner der drei Verbände hat für Studenten ein konkretes Angebot zur Zusammenarbeit bei Prophylaxeaktivitäten. Die Fachschaftsvertreter erwarten von uns solche Angebote, ohne jedoch selbst fundierte Vorschläge machen zu können. Generell aber sind Studenten mit ihren spezifischen Problemen so einge-deckt, daß Fragen der Praxis nur sekundärer Stellenwert zukommt, von standespolitischen ganz zu schweigen. Da erst ein gewisses Vorwissen weitere Fragen und Interesse induziert, kamen natürlich zu vielen von uns angesprochenen Problemen keine weiterführenden Fragen auf.

Ein Rahmen von eineinhalb Stunden für das Thema Prophylaxe verhindert leider den nötigen Tiefgang und ermöglicht fast nur die Darstellung des eigenen Standpunkts ohne kontroverse Diskussion.

Interessant war der Eindruck eines Nord-Süd-Gefälles des politischen Bewußtseins, wobei in Hamburg und Berlin der Geist der 68er Zeit noch recht lebendig ist, andererseits dem Münchner Studentenvertreter eher an einer unverbindlichen Ausgewogenheit des Standpunkts gelegen war (und die Arbeit der Verbandstagung als 'ganz lustig' unterbewertet wurde). Wie sich in der Schlußabstimmung zeigte, neigt die derzeitige Fachschaftsmehrheit zu pragmatischem Konservativismus und betont in scheinbar unpolitischer Weise ihre Realitätsnähe.

Wieder einmal die Katze aus dem Sack ließ ein FV-Vertreter, Dr. Hellwege, indem er uns unter vier Augen nahelegte, die Forderung nach Qualitätssicherung fallen zu lassen, denn damit vergraulten wir alle Kollegen. Hellwege: "Ich bin Pragmatiker und liberal, ich will Freiräume haben: auch der schlechte Kollege soll seinen Raum haben. Mir ist floride Karies im Mund des Patienten lieber, als ein staatlich geregeltes System der Kontrolle." Voila!

Und zum Abschied nochmals der Tenor, in diesem allumfassenden Kassensystem könne nur minderwertige Arbeit geboten werden, alles andere rentiere sich nicht.

Erfreulicher wurde es nachher beim Bier im kleinen Kreis, wo das moralische Engagement vieler Studenten deutlich wurde, frei von standespolitischen Winkelzügen zur Verbesserung der Gesundheitssituation beizutragen. Dabei ist allen die überragende Rolle der Prophylaxe bewußt, nur könnten sie bei bestem Willen kein zusätzliches (Prüfungs-)Fach unterbringen. Diesen Knoten zu lösen, bleibt auch uns als Aufgabe.

Nebenbei erfuhren wir, daß der Freie Verband jeweils vor den Fachverbandstagungen ein Studentenseminar abhält, in dem er sich über bestehende Strömungen informiert, sich selbst ins Licht setzt und die Meinungsbildung zur Thematik der Tagung zu beeinflussen versucht. Dagegen wurden nun als Folge unseres Auftretts erstmals Stimmen laut und der Beschluß erging, zukünftig die Verbände um Terminabsprachen für die Zeit nach der Fachschaftsverbandstagung zu ersuchen. Auch die monopolistische Berichterstattung in Cand-dent durch Herrn Küchenmeister, einen Anhänger des Freien Verbands, wurde deshalb stark angegriffen, wenn auch ohne Beschluß.

Alles in allem haben wir in Kleinviehmanier wieder ein bißchen 'Mist' produziert mit dem sich unser Acker schon mal bestellen lassen wird. Unsere Lehre aus dem Treffen: Wir könnten verstärkt bei den Studenten ansetzen, da dort ein beachtliches Reservoir an Engagement liege, nur noch gebremst durch ein Defizit an Wissen um 'unsere' Probleme, die auch bald die ihren sein werden.

Dr. Armin Maurer

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - IN

=====

Da in der Einführung der Trinkwasserfluoridierung in der Schweiz seit 1962 keine Fortschritte erzielt wurden, ein optimaler prophylaktischer Erfolg jedoch nur bei einer kollektiven Fluorabgabe zu erwarten ist, hat man es in der Schweiz unternommen, die Salzfluoridierung anzustreben. Diesbezügliche Großversuche mit einem Fluorgehalt des Speisesalzes von 250 mg F/kg laufen seit Jahren in den Kantonen Waadt und Glarus.

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - IN

=====

LESERBRIEF:

«WERDEN ZAHNÄRZTE VON EDV-FIRMEN GENEPPPT?»

--Erfahrungsbericht eines EDV-Anwenders --

Im Zusammenhang mit dem Schriftwechsel Dr. Greifenhagen und Herrn Schoen ist vielleicht mein Erfahrungsbericht als Kleincomputeranwender nicht uninteressant.

Schon 1978 informierte ich mich, wie ich glaubte, umfangreich auf dem Markt über EDV für die Zahnarztpraxis. Ich entschied mich damals für eine Mehrplatzanlage der Firma Wang, Software Firma Schoen, weil dies d a m a l s das brauchbarste Programm zu sein schien. Schon kurz nach Vertragsabschluß kamen die ersten Probleme:

1. Der nicht unerhebliche Teil der Gesamtinvestition, die Software der Firma Schoen, mit DM 40.000,-- konnte auf Veranlassung der Firma Schoen nicht geleast werden, obwohl dies bei den Verkaufsgesprächen nicht erwähnt wurde. Bei anderen Softwareanbietern war und ist dies möglich.
2. Im Angebot des Softwarepaketes ist von einem 'Gesamtpaket' die Rede gewesen, beim Vertrag (über 10 Seiten) fehlten dann plötzlich Programmteile, obwohl der Preis nicht anteilig reduziert wurde.
3. Von mündlichen Zusagen (bei Abnahme des Gesamtpaketes erhalten Sie den Programmteil Gnathologie kostenlos) war später nicht mehr die Rede. Man hüte sich also vor mündlichen Versprechungen (siehe auch später!)
4. Hinsichtlich der Kapazität war von 6.000 Patienten für die 10 Mio-Platte die Rede. Dies schien mir bezüglich einer notwendigen Erweiterung der sowieso nicht billigen Anlage sehr beruhigend. Bereits nach v i e r Monaten, ich hatte mit 8-10 Jahren bei meiner Praxis gerechnet (2.000 verschiedene Patienten in drei Jahren) mußte ich um

DM 7.500,-- plus MWSt erweitern. Dies könnte man ja noch schlucken, wenn man nicht wüßte, wofür! Mein lieber EDV-Laie, hören Sie bitte genau zu. Da wird einem eine 10 Mio-Platte verkauft, welche aber durch einen technischen Kunstgriff nur eine '5 Mio-Platte' ist. Durch einen kleinen Handgriff (für DM 7.500,-- plus MWSt!) wird es erst möglich, daß der Kopf des Plattenlaufwerks nicht nur auf die halbe, sondern auf die ganze Platte zugreift. Somit wird die 5 Mio-Platte zur 10 Mio-Platte. Wie dies zu bewerten ist, überlasse ich Ihnen, lieber Leser.

Auf mein Monieren, weswegen ich mit vielleicht 1.000 Patienten schon Kapazitätsprobleme bekäme, gab es die schon beinahe dummliche Antwort: "Sie bekommen sicher 6.000 Patienten auf die Platte, aber wenn Sie auch noch Leistungen eingeben wollen, dann gibt es halt Probleme." Ich meine, nur um eine alphabetische Adressliste von 6.000 Patienten zu führen, tätigt man keine sechsstellige Investition.

5. Wer aber glaubt, mit der echten 10 Mio-Platte sei das Problem aus der Welt, der lese aufmerksam weiter.

Nach weiteren 16 Monaten, also 20 Monaten, nicht mal zwei Jahre nach Einstieg in die EDV - geschweige nach 8-10 Jahren wie geglaubt - gab es erneut Kapazitätsprobleme. Die Datensicherung war so umständlich, daß ich täglich eine Helferin eigens zu diesem Zweck 30-40 Minuten Mehrarbeit verrichten lassen mußte. Wo bleibt die Arbeitsentlastung? Nicht mal mit Erstaunen - nein - mit Erbitterung habe ich l e i d e r nach-, (fehl)investiert. Diesmal nicht DM 7.500,--, sondern circa DM 60.000,-- plus MWSt, um dann ein Plattenlaufwerk zu haben, das statt 10, 80 Mio vorweist. Dies ist deswegen nötig, da Wang keine kostengünstigere Zwischenlösung zwischen 10 und 80 Mio hat. Von diesen 80 Mio sind jetzt nach drei Jahren ca 2/3 unbenutzt (wieviel totes Kapital).

6. Mit dem Softwarepreis wurden Gelder für Programmteile vorab kassiert, welche z. T. erst 1 1/2 Jahre später geliefert werden konnten, dann völlig unbrauchbar waren und erst nach weiteren zwölf Monaten fertig wurden. Nicht nur, daß hier beträchtliche Summen zwei Jahre zu früh

SCHMIDPAULA

SP

DENTALLABOR

FRÄSTECHNIK · KONOMETRIE
KERAMIK · MODELLGUSS
PROTHETIK

Gerhard Schmid + Bernd Paula
Bruderwöhrdstraße 10
8400 Regensburg
Fernruf (0941) 52188

verlangt wurden, auch wurden für diese Programme, welche noch nicht existierten bereits Wartungskosten verlangt. Womit wir bei einem der heißesten Eisen wären.

7. Bei den Verkaufsgesprächen im Jahre 1978 wurde von einer monatlichen Belastung für die gesamte EDV-Anlage von ca. DM 3.000,-- gesprochen. Im Jahre 1982 steht demgegenüber eine monatliche Belastung von DM 2.500,-- alleine für Hard- und Softwarewartung an. Noch keine müde Mark für Amortisation!

Wie auf dem EDV-Markt bei Zahnärzten z. T. vorgegangen wird, zeigt die Ankündigung der Erhöhung der Softwarewartungspreise von heute (1981) auf morgen (1982) um sage und schreibe 60 %!

Dies war für mich der casus belli, d. h. erneut Suchen auf dem Markt nach Alternativen, welche es Gott sei Dank noch gibt.

Dabei bin ich zu der Erkenntnis gekommen, daß kein EDV-Laie, wie wir Zahnärzte es sind, ja selbst EDV-Spezialisten kaum eine objektive Übersicht des Angebotenen bekommen können. Sie mögen tagelang ein System bei der Firma X und Y in deren Hause testen, und Sie wissen danach objektiv gar nichts. Verlassen Sie sich höchstens auf die Informationen kritischer Anwender und holen sich zumindest deren Ratschläge für die Vertragsgestaltung ein. Verlassen Sie sich **n i e** auf mündliche Zusagen der Lieferanten.

Daß ich nicht ein einzelner Querulant bin, sondern daß mir mehrere Anwender von den gleichen Problemen berichteten, möchte ich abschließend noch betonen.

Dr. Koller

Nachlese zum Beitrag

«Wer hat Angst vor Ideologen?» im forum 1

Wir berichteten über eine Initiative von 6 Kollegen der DAZ-Studiengruppe München, in einer Schule des unterversorgten Stadtteils Hasenberg in München eine jugendzahnärztliche Betreuungsstelle aufzubauen. Diese Initiative war von der Zahnärztekammer mit der Begründung abgelehnt worden, "die Behandlungskapazität der freien Praxen im Stadtteil Hasenberg reiche aus" und "man dürfe keinen Präzedenzfall schaffen."

- Jetzt entnehmen wir dem Bayerischen Zahnärzteblatt 2/1982 auf Seite 48, daß im nämlichen Bezirk Hasenberg-Feldmoching 3 Zahnärzte fehlen und dieser Bedarf öffentlich ausgeschrieben werden muß - die zweithöchste Zahl an fehlenden Praxen in ganz Bayern! wohlgemerkt: hier geht es nicht darum, daß noch drei Zahnärzte Platz haben, sondern darum, daß mindestens drei Zahnärzte fehlen, um den Sicherstellungsauftrag zu erfüllen. Man halte sich vor Augen: da gibt es eine mit mehr als 1800 Zahnärzten im Stadt- und Landkreis überversorgte Großstadt, und mittendrin ein Versorgungsloch, wo sich niemand niederlassen will, weil vielleicht das soziale Fußvolk die Praxis überschwemmen würde. Statt in dieser Situation das (hoffentlich) schlechte Gewissen unbürokratisch damit zu beruhigen, wenigstens eine aus diesem Motiv geborene Initiative zu unterstützen, sieht unsere Berufsvertretung - aus Furcht, da könne sich vielleicht ein 'Ambulatorium' bilden und verselbständigen - nur die Möglichkeit, Standesrason zu demonstrieren und einen Präzedenzfall zu vermeiden: wo kämen wir schließlich hin, wenn sich mehrere solcher freiwilliger Kollegeninitiativen bilden würden, die sich um unversorgte Schulkinder kümmern? Vielleicht dorthin, wo die Schweiz heute ist? dort begann nämlich die Entwicklung der systematischen Jugendzahnpflege ebenfalls gegen den Widerstand der Standesführung mit der Initiative ein paar 'spinnerter Idealisten'. Wer vor solchen Initiativen Angst hat, sollte also besser nicht tönen: "Wir müssen endlich mit unseren Schweizer Nachbarn gleichziehen!" (so Dr. Pillwein bei der Pressekonferenz der LZK/KZVB anlässlich des Bayer. Zahnärztetages 1982) sondern vielleicht etwas leiser, bescheidener appellieren: lassen Sie uns endlich beginnen, die Schweizer Bemühungen nachzuahmen, um 10-15 Jahre Versäumnisse aufzuholen!

Dr. Hey

«Unsere Sympathien für Südafrika»

Nach der beschämenden Werbung des Kollegen Zedelmaier für einen steuerbegünstigten Freundschaftsbesuch in Südafrika in den 'Zahnmedizinischen Mitteilungen' fand sich nun auch der peinliche Rückblick auf diese rassistisch geprägte Reise im 'Freien Zahnarzt' (welche Ironie!).

In Zeitschriften, in denen engagierte Berichte z. B. des Kollegen B. Fehling aus Schwarzafrika oder Spendenaufrufe für afrikanische Staaten zu finden sind, sollten solch politische, unkritische und unser Ansehen belastende Artikel keinen Platz finden.

Als ehemaliger Entwicklungshelfer in Ostafrika fühle ich mich in meiner ethischen Einstellung tief brüskiert, wenn Standesvertreter in offizieller Funktion Werbebehauptungen des südafrikanischen Tourismusbüros wider besseres Wissen übernehmen, wonach traditionell ein vertrauensvolles Verhältnis zur schwarzen Bevölkerung bestehe - und das trotz Soweto, Steve Bikos Tod und der berüchtigten Gefangeneninsel Robben Island. Wo Apartheid abgebaut werde, indem Farbige (Asiaten, Inder, keine Schwarzen!) Vertreter ins Parlament entsenden dürfen, um so die Rassengruppen gegeneinander auszuspielen und in Schach halten zu können. Schwarze bleiben für immer ausgeschlossen, da sie sich im weißen Südafrika ausschließlich zum Zweck des Verkaufs ihrer Arbeit aufhalten dürfen, ansonsten aber Bewohner der "Homelands" sind, künstlich geschaffener "unabhängiger" Zwergstaaten, in jeder Hinsicht voll abhängiger Mimikris.

Nur wenn wir uns anschließen und gedanklich alle schwarzen Einwohner ihrer Heimat berauben, können wir von der "Deutschfreundlichkeit und der außerordentlichen Verbundenheit der Südafrikaner mit Europa" reden.

Wie wollen Dr. Zedelmaier und seine zoologisch interessierten Kollegen die politischen Probleme an Ort und Stelle studieren, wenn schwarze Wohngebiete von Weißen für Weiße offiziell gesperrt sind, Kontakte mit Weißen auf der Straße für Schwarze unter Strafe gestellt sind, und von den Toiletten über Züge bis zu Hotels und Krankenhäusern Weiß von Schwarz getrennt ist?

Fahrten in klimatisierten Bussen durch Millionärsviertel (auch die gibt es) am Rande der Townships, der Vorstädte für Schwarze, führen weit am Elend und der Verödung standardisierter Minihäuserkolonien europäischen Zuschnitts vorbei, größtenteils ohne Strom und ohne die Möglichkeit, tradierte Familienstrukturen zu erhalten. Zu allem droht staatliche Willkür, unliebsame Einwohner oder streikende Arbeiter jederzeit in deren zugewiesene Homelands abzuschieben.

So macht sich die weiße Minderheit zur Mehrheit, indem sie die schwarze Mehrheit zu Ausländern erklärt.

Fürwahr ein friedliches Land, in dem Fremde gefahrlos reisen können (für 5.000,--), wenn sie nur sorgfältig die Haupteinwohnerschaft in deren Reservaten meiden; oder sollte selbst dort Friedhofsruhe eingekehrt sein? Immerhin unterhält unsere Polizei dort Sicherheitsberater.

Einige Fakten zu Südafrika:

4,1 Millionen Weiße beanspruchen 86 % des Landes (natürlich mit den meisten Bodenschätzen); den 25 Millionen schwarzen Ureinwohnern werden 14 % des Landes als Homelands zugewiesen.

8 Millionen schwarze Gastarbeiter aus den Homelands, den Armenhäusern des Kontinents, leben von ihren Familien getrennt im weißen Gebiet.

Steuerpflicht für Schwarze ab 360 Rand Jahreseinkommen, unabhängig von der Kinderzahl; ein Weißer zahlt z. B. mit drei Kindern erst ab 2800 Rand Steuern.

Für Schwarze besteht keine Schulpflicht, Schulgeld wird erhoben, Klassenstärken von 90 Kindern sind nicht selten. Für weiße Kinder gilt das Gegenteil; für ihre Ausbildung zahlt der Staat ein Vielfaches.

Gesetzlich garantierte Grundrechte gibt es nicht; ebenso noch keinen schwarzen Richter.

Kein Schwarzer darf einem Weißen beruflich übergeordnet sein

"job reservation act"

Auch vor 1949 geschlossene gemischtrassige Ehen wurden damals aufgelöst und sind seitdem verboten

"mixed marriages act"

In Gefängnissen ist Folter üblich; prominentestes Opfer: Steve Biko.

Dr. Armin Maurer

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN

=====

▶ **Betrifft: EINLADUNGEN ZU DEN STUDIENGRUPPENSITZUNGEN**

Kollegen, die an der Arbeit in den Studiengruppen im DAZ interessiert sind, können sich an folgende Adressen wenden:

- ▶ - Geschäftsstelle des DAZ in München
Dr. S. Wander, Dienerstr. 20, 8000 München 2,
Tel.: 089/220423

- ▶ - Studiengruppe Regensburg
Dr. L. Koller, Frühlingstr. 9, 8458 Sulzbach/Rosenberg,
Tel.: 09661/2150

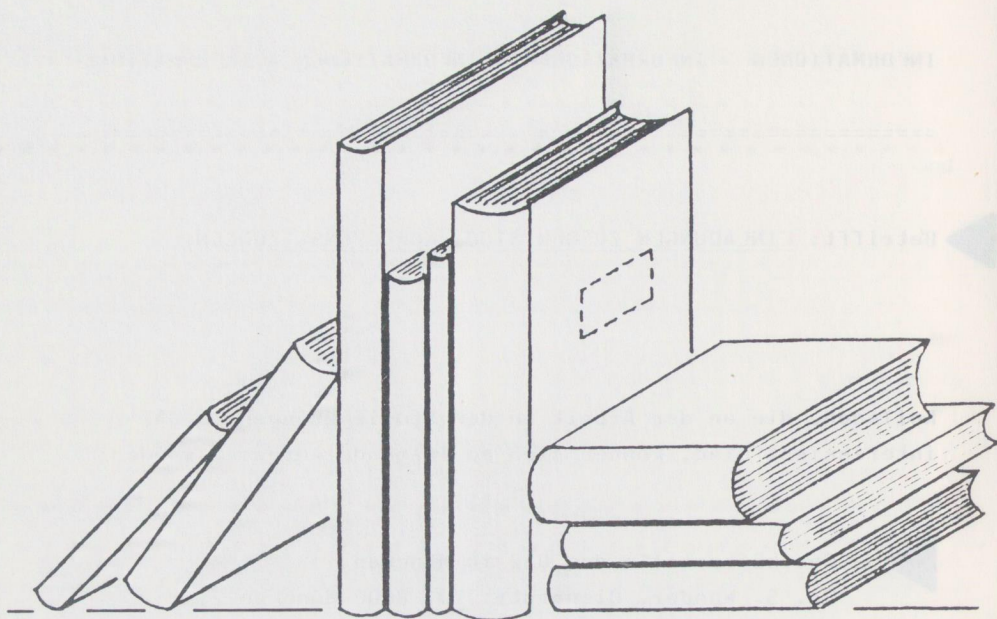
- ▶ - Studiengruppe Hamburg (in Vorbereitung)
Dr. W. Schories, An der Alster 67, 2000 Hamburg 1,
Tel.: 040/247046

Sie erhalten dann regelmäßig die Einladungen zu den Studien-
gruppensitzungen zugesandt, wobei neben zahnärztlicher
Fortbildung auch standespolitische Themen gleichgewichtig
diskutiert werden.

=====

INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN - INFORMATIONEN

=====



Wir empfehlen:

SIEGWART PETERS:

PROPHYLAXE

Ein Leitfaden für die zahnärztliche Praxis
1978, 396 S. mit Abb.

DM 148,-

Kaum ein Fachgebiet der Medizin hat so weitgehenden Nutzen aus dem allgemeinen technischen Fortschritt gezogen wie die Zahnheilkunde. Forschung und Entwicklung sind erfreulicherweise so weit gediehen, daß Prophylaxemaßnahmen, die eine fast vollständige Verhinderung von Karies und Parodontapien ermöglichen, als praxisreif bezeichnet werden können. Damit ist **wirksame Prävention kein Wunschtraum für die ferne Zukunft mehr - Prophylaxe ist vielmehr hier und heute durchführbar.**

Das vorliegende Werk will dies belegen. Unter Berücksichtigung der geschichtlichen Entwicklung und mit dem Ausblick auf die Zukunft der Prophylaxe werden das notwendige Grundlagenwissen und praxiserprobte Modelle zur Durchführung gleichermaßen vorgestellt. **Kein Aspekt dieser Thematik, der nicht vertreten wäre.** Alle Autoren haben sich bemüht, ihren Beitrag so praxisnah darzustellen, daß jedes Kapitel eine fertige Gebrauchsanleitung ist, nach der der Leser selbst sofort aktiv werden kann. Alle vorgestellten Modelle haben ihre Wirksamkeit in der täglichen Praxis bewiesen.

FACKLER & WAGENBAUER

Fachbuchhandlung für Zahnmedizin

Beethovenstraße 12
8000 München 2

▶ FORTBILDUNG

▶ "Zahnmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung prophylaktischer Maßnahmen"

▶ Unter diesem Leitthema führt der DAZ am 06. November 1982, um 9.00 Uhr im Zahnärztheaus München, Fallstr. 34-36, eine ganztägige Fortbildungsveranstaltung durch, mit der auch die Öffentlichkeit angesprochen werden soll. Deshalb werden auch Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens und der Krankenkassen, Kommunalpolitiker, Kindergärtnerinnen und Lehrkräfte eingeladen.

▶ Bisher haben folgende Referenten zugesagt:

▶ Prof. Dr. H. F. M. Schmidt, Leiter des Funktionsbereichs Kinderzahnheilkunde der Universität Marburg

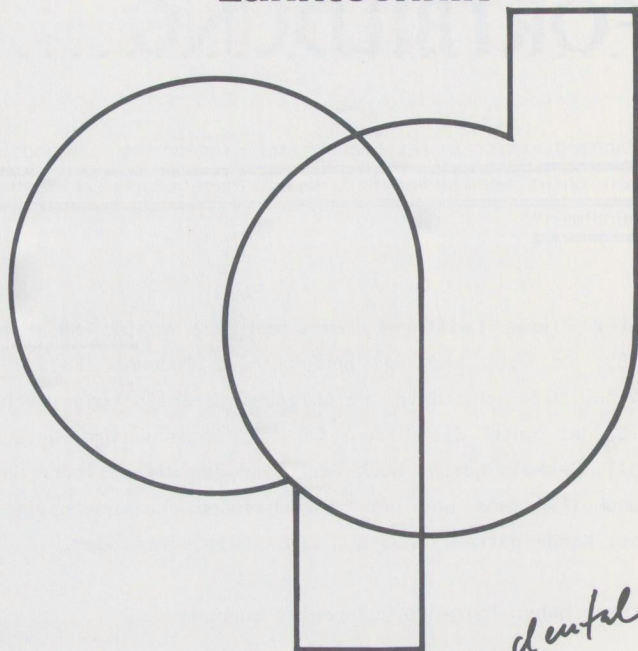
▶ Dr. Werner Jann, Leiter der Schulzahnklinik der Stadt Bern/Schweiz

▶ Dr. Erika Reihlein, Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes Berlin-Steglitz

▶ Dr. Eugen Schrey, freipraktiz. Zahnarzt mit Schwerpunkt Kinderversorgung und Prophylaxe, Steinheim/Heidenheim

▶ Wir möchten schon jetzt alle Interessenten bitten, sich diesen wichtigen Termin vorzumerken. Evtl. Anfragen dazu bitte an Koll. Hey (089-7252349) oder Koll. Kai Müller (08152-7646)

**die adresse für individuelle, moderne
zahntechnik**



quitera dental

quitera dental gmbh
landshuterstr. 18
8400 regensburg
tel. 0941/ 57436

**KERAMIK
FRÄS-,TELESKOP-,GESCHIEBE-
TECHNIK**

CROZAT - MODELLGUSS - PROTHETIK - KFO

Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
Dienerstr. 20, 8000 München 2, Tel. (089) 220423

Wenn Sie mit unseren Zielsetzungen und Vorstellungen übereinstimmen und Interesse an einer Zusammenarbeit haben, senden Sie bitte das vorge- druckte Anmeldeformular an unsere oben genannte Adresse.

Sie erhalten dann die Satzung des DAZ und werden in unseren Informa- tionservice einbezogen. Soweit möglich, wollen wir Ihnen bei regionalen Gruppenbildungen behilflich sein.

Um die notwendige Organisation aufzubauen und zu unterhalten, erhe- ben die regionalen Studiengruppen einen Mitgliedsbeitrag von 200,-- DM.

Solange Sie keiner eigenen Studiengruppe angeschlossen sind, überweisen Sie den Betrag direkt an den DAZ.

Ich erkläre meinen Beitritt zum "Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde"

ab _____

Solange ich keiner eigenen Studiengruppe angehöre, überweise ich einen Jahresbeitrag von DM 100,-- auf das Konto des DAZ, 3208295 Deutsche Bank, München (BLZ 700 700 10)

als Mitglied der DAZ-Studiengruppe Regensburg überweise ich DM 200,-- auf das Konto Nr. 8562970, Bayer. Vereinsbank Regensburg (BLZ 750 200 73)

als Mitglied der DAZ-Studiengruppe München überweise ich DM 200,-- auf das Konto Nr. 628508, Bayer. Vereinsbank München (BLZ 700 202 70)

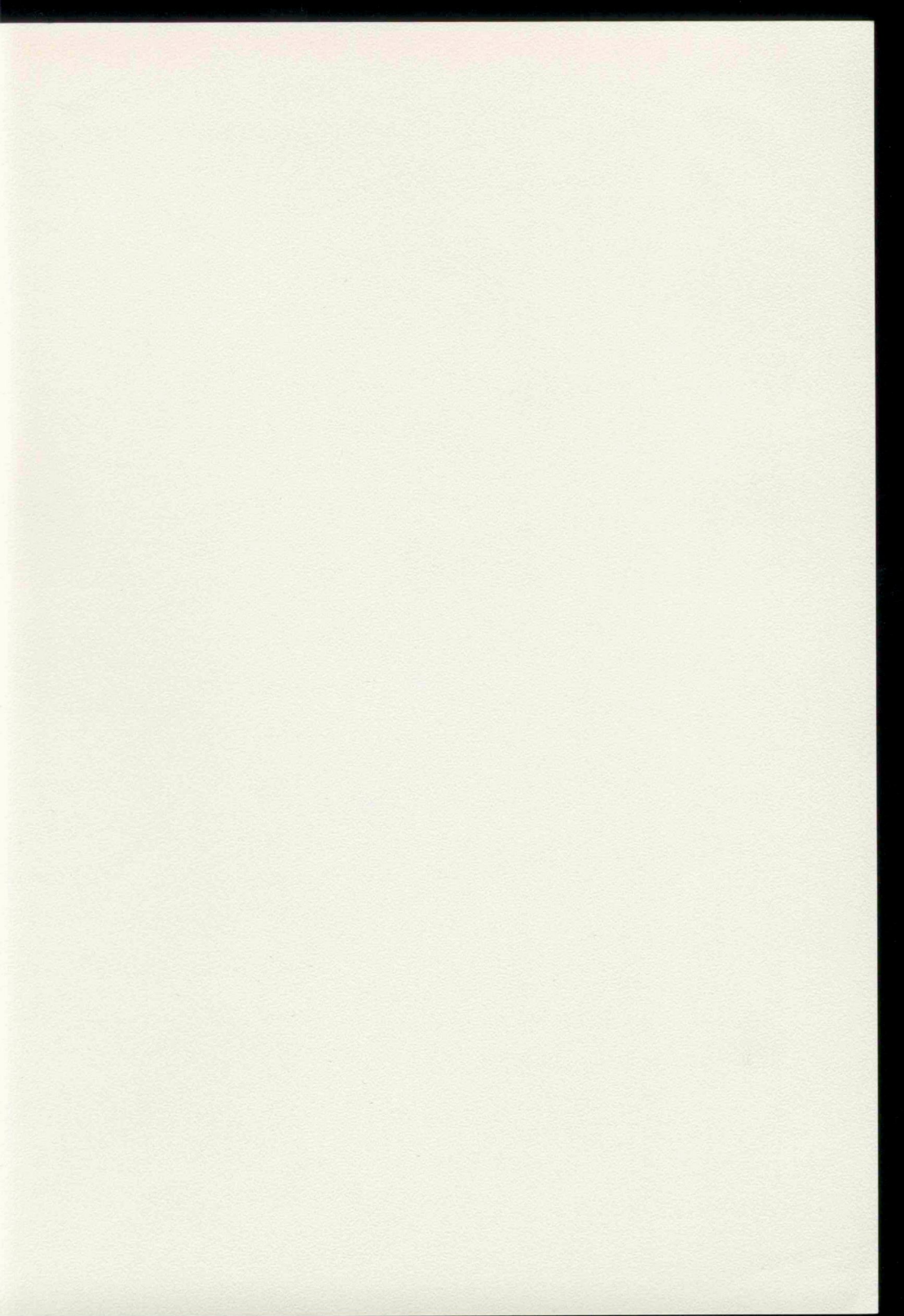
für angestellte Zahnärzte beträgt der Beitrag jeweils DM 75,--
Studenten sind beitragsfrei

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____ Wohnort: _____ Tel.: _____

Berufl. Stellung bzw. Arbeitgeber: _____

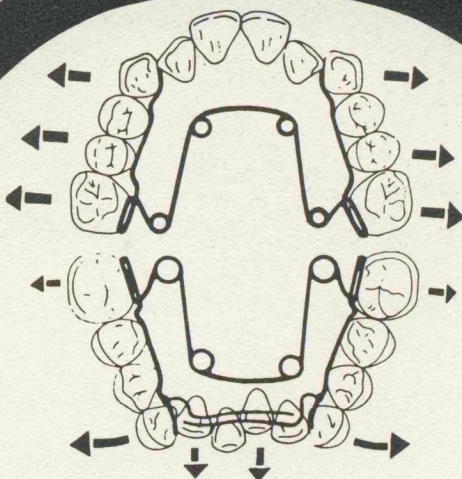
Unterschrift: _____



NEU!

MIA SYSTEM

nach
Bartels

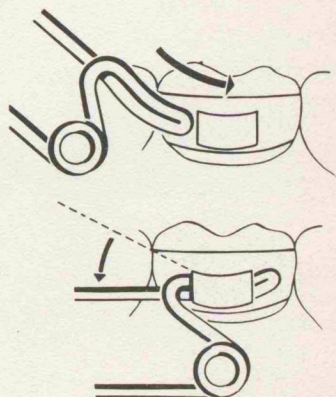


Der bekannte „QUAD-HELIX“ Bogen
+ einige neu entwickelte Zubehörteile ergeben
das

MIA SYSTEM

- ein neues gekrümmtes, horizontales Lingualschloß läßt den Bogen im **Ober-** und auch im **Unterkiefer** ohne Behinderung durch die Incisivi „einschwenken“.
- eine neue indirekte Übertragungsmethode **Kiefer - Modell - Kiefer** erlaubt genauestes Adaptieren und Aktivieren am Modell auch während der Behandlung.

Fordern Sie bitte unsere ausführliche MIA-Broschüre mit zahlreichen Anwendungsbeispielen an oder lassen Sie sich das System von Ihrem UNITEK-Repräsentanten vorführen.



®

INTER-UNITEK GmbH
Postfach 1629
D-8032 Gräfelfing
Tel. (089) 85 50 39

INTER-UNITEK AG
Postfach 142
CH-8034 Zürich
Tel. (01) 47 84 34

inter
UNITEK

QUALITÄT
FORSCHUNG
SERVICE