



Heilen und Helfen

Das soziale Engagement der Zahnärzteschaft

Editorial:

Das soziale Engagement bleibt unverzichtbar. 3

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich:

Verantwortung für die Gesellschaft -
Das soziale Engagement der Zahnärzteschaft. 4

Dr./RO Eric Banthien:

Sozialität, Selbstwirksamkeit und Freiheit. 7

Dr. Klaus Winter: Von dem guten Gefühl, etwas
zum Besseren zu verändern 8

Dr. Klaus Winter: Die Stiftung Hilfswerk Deut-
scher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete..... 10

Prof. Dr. Stefan Zimmer: Engagement in der sozi-
alen Lücke - Behindertenorientierte Zahnmedizin
an der Universität Witten/Herdecke 16

Rainer Müller-Brandes: „Ich kann nicht anders“ -
Helfen als Sinnstiftung für ein erfülltes Leben 18

Prof. Dr. Stefan Zimmer:

Die Aktion Zahnfreundlich e.V. 20

Stephan Sauer: „Luthers Waschsalon“ -

Zahnmedizin für Obdachlose 23

Dr. Frank Dreihaupt:

Die Solidarität im Berufsstand 24

Kristina Schreiber, Sven T. Schreiber:

Das GambiaDentCare-Projekt 26

Dr. Christian Bolstorff:

Das Berliner Hilfswerk Zahnmedizin e.V. 28

Dr. Imke Kaschke:

Special Olympics Deutschland 30

Weil uns mehr verbindet.



Spezialisierte Beratung für Apotheker und Ärzte.

Ob beruflich oder privat: Die meisten Apotheker und Ärzte in Deutschland vertrauen auf unsere Leistung und spezialisierte Beratung.

Mehr Informationen erhalten Sie unter: www.apobank.de

Weil uns mehr verbindet.  deutsche apotheker-
und ärztebank

Benn Roolf

Das soziale Engagement bleibt unverzichtbar.

Liebe Leserinnen und Leser,

Gesundheit gehört für die Menschen zu den höchsten Gütern und deshalb erfahren diejenigen, die die Kunst beherrschen, Gesundheit zu erhalten und durch Heilen von Krankheiten wiederherzustellen, natürlicherweise eine hohe Anerkennung ihrer Mitmenschen. Ärzte und Zahnärzte haben ohne Zweifel einen besonderen Beruf. Mit diesem Image sind allerdings auch Erwartungshaltungen an den Berufsstand verbunden. Falls die moderne (Zahn-)Medizin einmal keine Lösungen findet, wenn Therapien versagen, Probleme auftreten - dann kann die öffentliche Meinung schnell umschlagen. In der politischen Diskussion wird dann die Forderung nach mehr Kontrolle populär - eine Kontrolle, die technizistisch aus der Sicht des medizinischen Laien gedacht auch sinnvoll und durchsetzbar erscheint. Warum soll man dem Arzt noch vertrauen, wenn man ihn auch kontrollieren kann? Warum soll man nur darauf hoffen, die richtige Behandlung zu erhalten, wenn man sie durch entsprechende, politisch gesetzte „Leistungsanreize“, „Steuerungsinstrumente“ erkaufen oder gar erzwingen kann?

Vieles deutet darauf hin, dass in unserer Gesellschaft ein Denken heranwächst, das „das Gute“, „das Gerechte“ nicht mehr als intrinsisch motiviertes Handeln der Menschen, sondern prinzipiell als Resultat staatlicher Eingriffe und Regulierungen begreift. Gute (zahn)medizinische Versorgung ist in dieser Optik nicht mehr das Ergebnis (zahn)ärztlicher Kompetenz, sondern dem klugen Einsatz von Anreizsystemen der politischen Steuermänner und -frauen zuzuschreiben. Passend zur ihrer neuen Rolle heißen (Zahn-)Ärzte nun auch „Leistungserbringer“.

Rainer Müller-Brandes, Vorstand des Diakonischen Werkes Hannover, beschreibt die Auswirkungen dieses Denkens für den sozialen Bereich in seinem Beitrag: „Unsere ausdifferenzierte Gesellschaft schürt die Illusion, dass es für fast alle Hilfesysteme und Unterstützungsmaßnahmen gibt. Die Folge ist, dass wir glauben, uns als einzelne in diesem Bereich zunehmend weniger engagieren zu müssen, weil dies der ‚Staat‘ oder Einrichtungen wie die Diakonie übernommen haben.“

Wir wollen in unserem Schwerpunktthema mit dem sozialen Engagement der Zahnärzteschaft einen Bereich beleuchten, der sich fernab von staatlichen An-

reizsystemen aus der freiwilligen und intrinsischen Motivation der Helfer speist. Dabei wird deutlich, dass soziales Engagement nicht nur von seinen Ergebnissen her, sondern auch kulturell wertebildend positiv auf die Gesellschaft wirkt. Hinzu kommt, dass soziales Engagement oft Versorgungslücken füllt, die die Gesundheitspolitik nicht in der Lage ist zu schließen. Das soziale Engagement bleibt unverzichtbar.

„Es ist schön zu sehen, wie Menschen Fähigkeiten an sich entdecken, sich entwickeln und aktiv für eine bessere Zukunft arbeiten.“ So beschreibt Dr. Klaus Winter, Vorsteher des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte, die Freude an seiner ehrenamtlichen Arbeit. Unter dem Motto „Ich kann nicht anders“ porträtiert Rainer Müller-Brandes das Engagement der Eheleute Ingeburg und Werner Mannherz, die in Hannover eine mobile Zahnarztpraxis für die Versorgung obdachloser Patienten geschaffen haben. Der Zahnmedizinstudent Stephan Sauer schildert, wie sich Studenten in „Luthers Waschsalon“, einem Sozialprojekt der Diakonie Hagen, engagieren: „Wenn Patienten dann nach Jahren erlittener Zahnschmerzen endlich wieder schmerzfrei kauen können, überträgt sich dieses ergreifende Gefühl auch auf die Behandler.“ Empathie, das Hilfe-Geben für Bedürftige ist auch in der jungen Generation lebendig.

Zum sozialen Engagement gehören auch Initiativen wie die von Hochschulprofessoren getragene „Aktion Zahnfreundlich e.V.“, aus der das Zahnmannchen-Logo hervorgegangen ist - das weltweit erste Label, das dem Verbraucher wissenschaftlich abgesichert zahn-gesunde Produkte anzeigt. Eine Leistung, von der die Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen profitiert, wie Prof. Stefan Zimmer in seinem Beitrag zeigt.

Ein eindrucksvolles Beispiel für die Hilfsbereitschaft des Berufsstandes war die schnelle und unkomplizierte kollegiale Hilfe für die von der Flutkatastrophe 2013 betroffenen Kolleginnen und Kollegen. Dr. Frank Dreihaupt schildert u.a. die Geschichte der Zahnärztin Kerstin Richter, die ihre komplette Praxis an die Saaleflut verlor und durch die kollegiale Solidarität aufgefangen wurde. Aus der Fluthilfe der Politik hat sie übrigens bis heute keinen Cent erhalten.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Benn Roolf



Benn Roolf
Chefredakteur

Dietmar Oesterreich

Verantwortung für die Gesellschaft - Soziales Engagement der Zahnärzteschaft



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Zahnmedizin ist ein Heilberuf. Die Gesundheit zu erhalten und wiederherzustellen ist zugleich Aufgabe und Bestreben der Zahnärzte. Dieses Ziel ist nur im Rahmen einer stabilen, auf Vertrauen basierenden Zahnarzt-Patienten-Beziehung zu erreichen. Vertrauen aufbauen und erhalten ist aber nicht nur eine Aufgabe, die der einzelne Zahnarzt leisten muss, sondern es ist eine Aufgabe für den Berufsstand als Ganzes. Voraussetzung dafür ist, sich mit den gesellschaftlichen Entwicklungen zu beschäftigen und ihre Herausforderungen zu erkennen. Bestimmendes Merkmal der Industrienationen weltweit ist der demografische Wandel mit der deutlichen Zunahme von Pflegebedürftigen und immobilen Patienten, der nachhaltige Konsequenzen für die medizinische als auch zahnmedizinische Versorgung mit sich bringt. Auf Grund der sozialepidemiologischen Datenlage kann festgestellt werden, dass bei dieser Patientengruppe eine zahnmedizinische Unterversorgung vorliegt. Dies war Anlass für die Entwicklung des vertragszahnärztlichen Versorgungskonzeptes „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“, welches im Rahmen erster gesundheitspolitischer Schritte als Grundlage zur Verbesserung der Versorgung genutzt wird. In der gesundheitspolitischen Diskussion um das Thema Pflege hat der Berufsstand hiermit ein umfassendes Konzept vorgelegt und klare Akzente in der Zusammenarbeit zwischen Medizin, Pflege und Zahnmedizin gesetzt.

Mit ihrer klaren und frühzeitigen Ausrichtung auf die Prävention hat die Zahnärzteschaft nicht nur erhebliche Erfolge für die Verbesserung der Mundgesundheit erreichen können, sondern gleichzeitig dafür gesorgt, dass der Blick auf die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im medizinischen Fächerkanon sich deutlich positiv entwickelt hat. Weitere Potenziale stecken in diesem Zusammenhang in der stärkeren Kooperation mit anderen medizinischen Fachbereichen im Sinne des gemeinsamen Risikofaktorenansatzes, aber auch in der stärkeren Darstellung der Interaktion zwischen Allgemein- und Mundgesundheit. Insbesondere bei den Parodontalerkrankungen gilt es, das Wissen bei den Patienten zu verbessern - einerseits um vorzubeugen, andererseits um auf Probleme frühzeitig zu reagieren.

Weitere vulnerable Bevölkerungsgruppen – wie Menschen mit niedrigem Bildungsstatus und in sozial

schwierigen Lebenslagen - stehen im Fokus des zahnärztlichen Engagements. Die Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit bei dem deutlichen Trend zur Polarisierung der Erkrankungsrisiken in diesen Bevölkerungsgruppen ist Gegenstand gruppen- und bevölkerungsweiter Prophylaxeansätze.

Mit dem Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ wurde eine weitere Herausforderung – Karies bei Kleinkindern, die trotz des deutlichen Kariesrückganges bei den Kindern und Jugendlichen teilweise sogar zunimmt - mit einer klaren Strategie beantwortet. Die aufgezeigten Beispiele zeigen deutlich, dass sich die Zahnärzteschaft sowohl an den sozialen wie auch an den medizinischen Trends im Gesundheitsbereich orientiert und aus sich heraus als integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons, aber auch als Teil der Gesellschaft für die Gesellschaft Lösungsansätze generiert.

Mit diesem Engagement wird die Rolle des Berufsstandes im gesundheitspolitischen Diskussionsprozess gestärkt und gesellschaftliches Vertrauen aufgebaut. Aber viele Zahnmediziner engagieren sich noch über ihren Beruf hinaus – ehrenamtlich. Dort zeigt sich, wie vielschichtig das soziale und gesellschaftliche Engagement der deutschen Zahnärzte im Rahmen von Hilfsprojekten für sozial Schwache, pflegebedürftige Menschen oder Menschen in Not ist.

Zahnärzte unterstützen die, die Hilfe am meisten brauchen – nicht nur vor der eigenen Haustür, sondern weltweit. Die Hilfsorganisationen und Initiativen verfolgen dabei in der Regel das Ziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um finanzielle, (zahn-)medizinische oder ganz einfach „menschliche“ Unterstützung handelt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist stolz auf das vielfältige und breitgefächerte gesellschaftliche Engagement des zahnärztlichen Berufsstandes und unterstützt es durch koordinierende Tätigkeiten sowie die breite öffentliche Darstellung.

Hilfe in Armuts- und Katastrophengebieten

Ein herausragendes Beispiel für couragiertes Engagement ist die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete e.V. (HDZ). Das Hilfswerk wurde 1987 gegründet im „Bewusstsein des Elends

der Armen und der Kranken dieser Welt und in der Erkenntnis der humanitären Verpflichtung, diesen Menschen das Leben menschlicher zu gestalten, zur Gesundung zu verhelfen und ihrem Dasein wieder einen Sinn zu geben“, wie es in der Präambel der Stiftungssatzung heißt. Und diesen eigenen Anspruch hat das HDZ mehr als erfüllt. Es versendet zahntechnische Praxiseinrichtungen und Medikamente an Zahnärzte und Krankenhäuser in verschiedene Regionen Südamerikas, Afrikas, Asiens und Osteuropas und hilft beim Aufbau von Zahn- und Krankenstationen in Krisen- und Katastrophengebieten. Das Hilfswerk leistet Hilfe auch in Form von Geldspenden für unterschiedliche Einrichtungen, wie beispielsweise Bau

rer Höhepunkt ist in diesem Jahr der Weltkongress für zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen vom 1. bis 3. Oktober 2014 in Berlin unter der Schirmherrschaft der BZÄK. Von dem internationalen Kongress erwartet die BZÄK wichtige Signale für die Verbesserung der Versorgung für Menschen mit Handicap auch in Deutschland.

Im Mai 2012 beschloss der Vorstand der BZÄK, mit der DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei zu kooperieren, der Kooperationsvertrag wurde Ende Juni 2012 unterzeichnet. Die DKMS ist eine gemeinnützige Gesellschaft, deren Ziel es ist, durch Unterstützung von Knochenmarkspenden die Heilungschancen von

Zahnärzte unterstützen die, die Hilfe am meisten brauchen - nicht nur vor der eigenen Haustür, sondern weltweit. Die Bundeszahnärztekammer ist stolz auf das vielfältige und breitgefächerte gesellschaftliche Engagement des zahnärztlichen Berufsstandes und unterstützt es durch koordinierende Tätigkeiten sowie die breite öffentliche Darstellung.

und Unterbringung in Kinderheimen, Schulen und Berufsbildungszentren. Auch für die Bewältigung von Naturkatastrophen wie dem Tsunami in Südostasien 2004 hat das Hilfswerk Spenden gesammelt. Die BZÄK hat im Jahr 2010 die Schirmherrschaft des HDZ übernommen.

Doch nicht nur in Krisengebieten weltweit, auch in ihrer eigenen Stadt leisten Zahnärzte Hilfe. Menschen in schwierigen sozialen Lagen können sich in mehreren Städten kostenlos in sogenannten Zahnmobilen behandeln lassen. Die Behandlung – etwa von Wohnungslosen – wird in solchen mobilen Praxen von Zahnärzten ehrenamtlich vorgenommen.

Mundgesundheit für Athleten

Darüber hinaus leistet die Zahnärzteschaft ihren gesellschaftlichen Beitrag in der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen. Im Rahmen der Special Olympics Deutschland (SOD) engagieren sich jedes Jahr zahlreiche Zahnärzte, indem sie den Teilnehmern zahnärztliche Untersuchungen und Anleitung zur Zahnpflege anbieten. SOD ist die deutsche Organisation der weltweit größten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Neben sportlichen Wettbewerben umfasst Special Olympics unter anderem das Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“. Seit 2010 ist die BZÄK offizieller Kooperationspartner von SOD bzw. „Special Smiles“, dem Mundgesundheitsprogramm von „Healthy Athletes“. Mit ihrer Kooperationsvereinbarung bekennen sich BZÄK und „Special Smiles“ zum gemeinsamen Ziel, die Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung nachhaltig zu verbessern. Ein besonde-

**Mund auf
gegen Blutkrebs.**

DKMS Wir besiegen Blutkrebs. in Kooperation mit **BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER**

an Leukämie und anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen des blutbildenden Systems Erkrankten zu verbessern. Sie ruft Mitbürger zur Registrierung per Wangenabstrich im Kampf gegen Blutkrebs auf. Die Kooperation bietet einen gesamtgesellschaftlichen Nutzen. Die BZÄK unterstützt die DKMS im Kampf gegen den Blutkrebs gerne, denn für beide Organisationen fängt Gesundheit im Mund an.

wand für mehr Chancengleichheit in unserer Gesellschaft ein. Sie schließen zahnmedizinische Versorgungslücken und geben vielen Menschen Mut, sich wieder selbst zu helfen. Der Berufsstand tritt für eine Gesellschaft als Wertegemeinschaft ein, für die Gesundheit und Menschenwürde hohe Werte sind. Die BZÄK will die einzelnen engagierten Zahnärzte und zahnärztlichen Initiativen zusammenbringen und or-

Jede Gesellschaft ist auch auf das soziale Engagement von Bürgern, Unternehmen und Institutionen angewiesen. Dieser altruistische Einsatz stellt eine wichtige Ergänzung zu beruflichem und staatlichem Engagement dar und stärkt den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft.

Einsatz gegen seltene Erkrankungen

Soziales und medizinisches Engagement zeigt die Zahnärzteschaft aber auch durch ihre Mitarbeit in institutionalisierten Gremien. Im Nationalen Aktionsbündnis für Menschen mit seltenen Erkrankungen (NAMSE) engagiert sich die BZÄK beispielsweise zusammen mit über 20 Bündnispartnern – darunter Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). NAMSE wurde im März 2010 ins Leben gerufen. Das Bündnis soll unter anderem Vorschläge für einen nationalen Aktionsplan gegen seltene Erkrankungen erarbeiten, neue Projekte anstoßen, existierende Initiativen bündeln und vorhandene europäische Strukturen nutzen. NAMSE vernetzt Initiativen, Forscher, Ärzte und führt Informationen für Mediziner und Patienten zusammen.

Wichtig ist die Beteiligung des Berufsstandes an Netzwerken und Organisationen für Gesundheitsförderung und Prävention. So arbeitet die BZÄK mit über 120 Mitgliedsorganisationen in der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) zusammen, darunter vor allem Bundesverbände des Gesundheitswesens. Die Teilnahme an der Arbeitsgruppe „Gesund altern“ in der BVPG ermöglicht seit über zehn Jahren eine präventionspolitische und fachübergreifende Mitarbeit auf Bundesebene. Gemeinsam mit den Partnern erarbeitete die BZÄK „Gesundheitsziele für die zweite Lebenshälfte“. Der Nationale Aktionsplan „IN FORM – Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“ wurde über die BVPG initiiert und wirbt seit 2008 für einen gesunden Lebensstil.

Mehr Unterstützung für sozial Engagierte

Auf unterschiedlichste Weise setzen sich Zahnärzte ehrenamtlich und mit hohem persönlichen Zeitauf-

ganisiert seit 2005 regelmäßig Koordinierungskonferenzen der Hilfsorganisationen. Dort tauschen sich die Vertreter aus, geben sich gegenseitig Tipps und vernetzen sich. Um auch Vertretern aus Politik und Medien das breite Spektrum gesellschaftlichen Engagements der Zahnmediziner zu veranschaulichen, hat die BZÄK in der Broschüre „Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung. Nachhaltiges Engagement der deutschen Zahnärzteschaft“ die vielfältigen Aktivitäten zusammengefasst. Die Broschüre ist auch im Internet abrufbar unter www.bzaek.de/biss.

Jede Gesellschaft ist auch auf das soziale Engagement von Bürgern, Unternehmen und Institutionen angewiesen. Dieser altruistische Einsatz stellt eine wichtige Ergänzung zu beruflichem und staatlichem Engagement dar und stärkt den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft. Schnelle und unkomplizierte Hilfe für Menschen, die unsere Hilfe brauchen, ist dabei ein wichtiges Prinzip unseres Heilberufs – sei es durch eine vorwiegend ehrenamtliche aufsuchende zahnmedizinische Betreuung oder direkte finanzielle Hilfen für Menschen in Not. Die deutschen Zahnärzte engagieren sich mit über 40 Hilfsorganisationen gerade auch für diese Betroffenen – für Migranten, für Menschen in sozialen Brennpunkten, für Obdachlose, für Opfer von Naturkatastrophen. Versorgungslücken in der zahnmedizinischen Versorgung oder ganz allgemein Menschen in Notsituationen weisen jedoch auch auf einen Missstand in unserer Gesellschaft hin und zeigen akuten politischen Handlungsbedarf in Form besserer Versorgungsstrukturen. Mehr Aufklärungs- und Präventionsarbeit in sozialen Brennpunkten und weniger bürokratische Hürden für sozial Engagierte und ehrenamtlich Tätige sind hier die wichtigsten Schritte, die auf politischer Ebene angegangen werden sollten.

Eric Banthien

Sozialität, Selbstwirksamkeit und Freiheit

Es beginnt meist im Kleinen und ganz unspektakulär: Anlässlich einer Fortbildungsveranstaltung trifft der zahnärztliche Kollege einen alten Studienfreund, der - inzwischen niedergelassen - seinen Jahresurlaub in den brasilianischen Favelas verbringt und dort Bedürftige behandelt. Warum sollte man das nicht auch einmal machen? Oder es tun sich einige Kollegen zusammen und nutzen das gesammelte Altgold aus Patientenzahnersatz, um ein Entwicklungsprojekt zu unterstützen. Die Kollegin mit dem Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde engagiert sich für die Kariesprophylaxe in Schulen und Kitas. Studenten behandeln Obdachlose. Andere gehen in Altersheimen und Pflegeeinrichtungen, behandeln geistig behinderte Patienten. Das Spektrum sozialen Engagements im Berufsstand ist sehr weit gefasst und fast immer geht es darum, die spezifischen Kompetenzen und Möglichkeiten aus dem ärztlichen Beruf in für bedürftige Gruppen und für das Gemeinwohl wichtige Projekte einzubringen.

Warum engagieren sich die Kolleginnen und Kollegen über ihre eigentliche Berufsausübung hinaus sozial? Die individuellen Antworten der Einzelnen mögen höchst verschieden ausfallen - immer jedoch geht es auch um sinnstiftendes Handeln. Man engagiert sich sozial, weil es dem Leben in besonderer Weise einen Sinn verschafft.

Jeder dritte Deutsche soll Studien zufolge einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen. Das soziale Engagement „bringe oft mehr Erfüllung und Anerkennung als die Arbeit - und ersetze manchmal sogar die Familie“, sagt der Jenaer Sozialwissenschaftler Prof. Hartmut Rosa, der die Motive für ehrenamtliche Arbeit untersucht hat. Die Politik zeigt sich - aus unserer zahnärztlichen Perspektive jedenfalls - ambivalent. Einerseits wird ehrenamtliches Engagement ausdrücklich begrüßt und gefördert - jedes Jahr werden medienwirksam Medaillen und Auszeichnungen an besonders Engagierte vergeben. Andererseits fördert sie Strukturen, die sozialem Engagement zuwiderlaufen.

Politiker, zumal diejenigen, die für Soziales zuständig sind, werden nicht müde, bei jeder Gelegenheit zu betonen, dass der Staat die Pflicht habe, sich um alle Bedürfnisse seiner Bürger zu kümmern. Das mag durchaus gut gemeint sein, erweckt aber den Eindruck,

der Staat kümmere sich bereits um alles und die Initiative des Einzelnen wäre überflüssig. Die Realität sieht selbstverständlich anders aus: Der Staat ist zunehmend überfordert, die Ansprüche, die die Politik munter weiter propagiert, am Ende einzulösen. Jeder kennt die mannigfaltigen Versorgungslücken im zahnärztlichen Bereich: Eine auch nur halbwegs adäquate Versorgung geistig Behinderter beispielsweise ist ohne „soziales“ Engagement der behandelnden Zahnärzte gar nicht möglich.

Soziales Engagement ist etwas, das der Engagierte höchst freiwillig und ausschließlich aus intrinsischen Motiven heraus gibt. Der Helfer allein ist der Urheber der sozialen Tat, der sich darin selbstwirksam erlebt. Die Erfahrung, etwas bewirken zu können, wird im Gehirn abgespeichert und steigert mit dem Zutrauen in die eigenen Kompetenzen auch das Leistungsvermögen. Der Göttinger Hirnforscher Prof. Dr. Gerald Hüther hat diesen Mechanismus im Kontext von Lerntheorien aufgezeigt. Auch die gegenteilige Erfahrung - nämlich nichts bewirken zu können - wird übrigens im Gehirn abgespeichert und führt entsprechend zu Resignation, Passivität und geringerem Leistungsvermögen.

Wollte die Politik etwas aus diesen Erkenntnissen lernen, müsste sie konsequent die Kultur aktiven, selbstwirksamen Handelns unterstützen. Gerade in den freien Berufen würde das auf fruchtbaren Boden stoßen. Doch leider machen wir da gegenteilige Erfahrungen. Der (Zahn)Arzt hat die Verantwortung für seine Patienten und benötigt dafür Vertrauen. Dieses Vertrauen bekommen wir von unseren Patienten im Einzelnen jederzeit und undisputiert. Im öffentlichen Diskurs erhalten wir es nicht. Die ständige Ausweitung der Richtlinien zu Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung, die ständige Kontrolle, die Bevormundung und Gängelung vermitteln dem einzelnen (Zahn)Arzt ein Gefühl, dass ihm dauerhaft und zutiefst misstraut wird. Wie weit sind wir dann noch von einem widerwilligen Dienst nach Vorschrift entfernt? Oder, noch schlechter, wann gibt der (Zahn)Arzt die Verantwortung für seine ärztliche Tätigkeit auf, zugunsten einer sorgfältigen Erfüllung aller Auflagen? Die zunehmende Zahl von Angestelltenverhältnissen ließe sich auch als Trend in diese Richtung interpretieren.



Dr./RO Eric Banthien,
Vorsitzender der IGZ,
Vorsitzender der KZV Hamburg

Klaus Winter

Von dem guten Gefühl, etwas zum Besseren zu verändern.



Dr. Klaus Winter,
Zahnarzt und Vorsteher der
Stiftung Hilfswerk Deutscher
Zahnärzte für Lepra- und Not-
gebiete

Es ist früh am Morgen im Hafengebiet von Tema bei Accra, der Hauptstadt von Ghana an der Westküste Afrikas. Hunderte von zerlumpte Kindern und Jugendlichen, die die Nacht im Freien verbracht haben, suchen nach einer Waschgelegenheit oder nach einem heißen Getränk. Ein Salesianerpater taucht auf. Es dauert keine Minute und er ist umringt von einer Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die ihn fröhlich begrüßen, ihm die Hand drücken, aber auch ihre Nöte vorbringen. Der eine hat Zahnschmerzen, der andere braucht dringend eine neue Hose und fast alle fragen, ob er ihnen eine Arbeit beschaffen kann.

An einem dieser Tage bin ich, sonst ganztägig in Bad Lauterberg im Harz zusammen mit meiner Frau als Zahnarzt tätig, hier mittendrin in Schwarzafrika. Ich interessiere mich für die Situation vor Ort, denn ich bin zugleich Vorsitzender des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete. In diesem Moment trägt mir Pater Ivan, ein Salesianerpater, sein Anliegen vor. Hier in Tema leben 100.000 Menschen in unwürdigen Verhältnissen. Sie stammen meist aus dem Norden des Landes, wo die Trockenheit in den Savannen und in der Folge auch die Armut der von der Landwirtschaft lebenden Menschen zunimmt. Die Salesianer Don Boscos, bei denen ich zu Gast bin und denen Pater Ivan angehört, sind in der Nähe des Hafengebietes zu Hause. Sie nehmen sich besonders der Straßenkinder an. Aber sie spüren: Es reicht nicht, sie ab und zu karitativ zu betreuen oder mit ihnen zu spielen und Sport zu treiben. Es entstand der Plan, ein Jugendzentrum zu bauen, in dem täglich Kinder und Jugendliche zusammen kommen können, um Hausaufgaben zu machen und ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten. Auch berufliche Ausbildungskurse sollten dort angeboten werden, damit die Jugendlichen bessere Chancen bei der Arbeitssuche bekommen. Solche Einrichtungen der Salesianer Don Boscos sind in aller Welt bewährt. Deshalb stimme ich dem Plan zu, das Zentrum zu bauen, für das die Stadt Tema schon ein Grundstück angeboten hat.

Dies alles geschah vor 16 Jahren, inzwischen steht das Jugendzentrum Ashaiman und wird von Hunderten Jugendlichen aus der Umgebung mit Erfolg genutzt. Die Kosten lagen bei insgesamt 500.000 Euro.

Wie kommt man auf diesen karitativen Weg - wie fing alles an? Ende der 70iger Jahre habe ich den Gründer des Hilfswerkes, den Kollegen Carl Heinz Bartels aus Göttingen, kennen gelernt. C.H. Bartels, der 2001 im Alter von 80 Jahren verstorben ist, war der damalige „berufspolitische Statthalter“ Göttingens. Ich war fasziniert von seinem berufspolitischen Selbstverständnis, aber vor allem von seinem karitativen Engagement. Ich suchte den Kontakt zu ihm und es dauerte nicht lange, da entwickelte sich ein herzliches Verhältnis. Ich zählte mich fortan zu seinen Gefolgsleuten. Als Mitglied des Lions Club Südharz hatte ich mich seit 1979 bereits an vielen humanitären, karitativen Aufgaben im In- und Ausland beteiligt, so dass ich mich von C.H. Bartels' Idee, Leprakranken und in Not geratenen Menschen zu helfen, schnell anstecken ließ. Seitdem arbeiteten wir gemeinsam in freundschaftlicher Verbundenheit an diesem großen Ziel.

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (auch kurz HDZ genannt) ging 1987 aus der Initiative „Patenschaft niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete“ (1981 gegründet) hervor und ist eine Stiftung bürgerlichen Rechts. Während seines inzwischen 27jährigen Bestehens förderte das Hilfswerk über die bisher bekannten Schwerpunkte der Stiftungsarbeit hinaus Maßnahmen der Ausbildung von Kindern und der medizinischen Versorgung der Bevölkerung überall in der Welt - besonders in Osteuropa, Südamerika, Indien, Pakistan, Südostasien und Afrika. Der Gesamtwert der Hilfen erreichte ein Volumen von über 30 Mill. Euro, inbegriffen sind die „von Hand“ verpackten 210 Zahnstationen mit allem Drum und Dran, die ihren Weg von Göttingen aus in die Entwicklungsländer machten. Dabei wurde stets darauf geachtet, dass diese Hilfe immer eine Hilfe zur Selbsthilfe sein sollte, für Menschen, die sich selbst (noch) nicht helfen können.

Diese Größenordnung weltweiter Hilfsmaßnahmen konnte jedoch erst durch die nun seit über 25 Jahren durchgeführte Altgoldsammelaktion erreicht werden. Das praxisgerechte Sammeln von Zahnaltgold in verteilten, an das Hilfswerk adressierten Umschlägen (nicht anonym in Sammeldosen) wurde schnell bundesweit mit tatkräftiger Unterstützung durch die Bundeszahnärztekammer umgesetzt und durch einen Großteil der Zahnarztpraxen angenommen.

Tausende mit ausgedientem Edelmetall (und manchem extrahierten Zahn daran) bestückter Tüten erreichten nun fortan jährlich das Hilfswerk. Diese Sendungen müssen nicht nur mit Handschuhen und Mundschutz ausgepackt, gewogen und ggf. mit Informationen und Spendenquittungen beantwortet, sondern auch unter möglichst hygienischen Kautelen bis zur Einschmelzung verwahrt werden. Mit sicherem, verständnisvollem Blick erkannte meine Frau

werden. Wer einmal das unendliche Leid in den Vororten einer südamerikanischen Großstadt, die überfüllten Etagen eines Armenkrankenhauses, das Dahinvegetieren in den Hütten der Leprakranken, die nach wie vor als Aussätzige geächtet werden, miterlebt und gesehen hat, der weiß, dass jeder Tropfen Hilfe ein Stück Hoffnung bringt auf ein Leben, das lebenswerter ist.

Als Vorsitzender unserer Stiftung muss ich mich oft fragen lassen, ob diese Arbeit denn in der Freizeit zu schaffen ist [...] Wenn man diese humanitäre, karitative Tätigkeit als Bereicherung der eigenen Lebensanschauung und Lebenswerte und als notwendiges soziales Engagement – besonders als Mitglied unseres Berufsstandes ansieht -, dann kann diese Arbeit nicht zur Last werden.

die persönliche Notlage meinerseits, die durch diesen zusätzlichen, enormen Zeitaufwand auf mich zukam und sorgte deshalb sofort für eine gute Lösung: Als liebe Ehefrau und Kollegin stand sie seit 1989 zwanzig Jahre lang für diesen Aufgabenbereich als sogenannte „Sonderbeauftragte für Altgoldsendungen“ dem HDZ zur Seite und wurde danach – ebenfalls ehrenamtlich – von einem zahnärztlichen Rueständler abgelöst.

Heute können wir jährlich aus den Altgold-Erlösen (die uns ohne die üblichen Scheidkosten von der Firma HERAEUS-KULZER vergütet werden) ungefähr sechs bis acht Kindersiedlungen oder Waisenhäuser für je 100 Kinder in Lepragebieten oder am Rande der Slums - weg von den Müllbergen - vor den Großstädten der Entwicklungsländer bauen. Die Schirmherrschaft übernahm unsere ehemalige Bundestagspräsidentin Frau Prof. Dr. Rita Süßmuth und ab 2010 die Bundeszahnärztekammer.

Als Vorsitzender unserer Stiftung und Berufstätiger musste ich mich oft fragen lassen, ob diese Arbeit denn in der Freizeit zu schaffen ist: Für die Arbeit im Hilfswerk blieben zwar nur das Wochenende und die Ferien, blieb jede freie Minute, die der Beruf und die Familie ließ; aber so geht es allen, die helfen und mitarbeiten an dieser Aufgabe, denn wirklich helfen ist nicht nur Beruf, sondern Helfen ist auch Berufung, die mich seit unserer Praxisabgabe vor 3 Jahren nun ganz erfüllt.

Wenn man diese humanitäre, karitative Tätigkeit als Bereicherung der eigenen Lebensanschauung und Lebenswerte und als notwendiges soziales Engagement – besonders als Mitglied unseres Berufsstandes ansieht -, dann kann diese Arbeit nicht zur Last

Es ist interessant, dass in vielen Entwicklungsländern, wo wirklich Not herrscht, auch eine Aufbruchstimmung zu spüren ist, wenn Hilfe kommt - auch wenn sie noch so gering ist. Wenn jemand beginnt, die Verhältnisse zu verbessern, dann strahlt das aus und viele werden durch die Tatkraft und das Beispiel der Initiatoren angesteckt. Es ist schön zu sehen, wie Menschen Fähigkeiten an sich entdecken, sich entwickeln und aktiv für eine bessere Zukunft arbeiten. Das gibt mir den tiefen Glauben, dass man die Verhältnisse vielerorts wirklich verändern und damit auch verbessern kann.

*Teil des Jugendzentrums
Ashaiman in Accra (Ghana)*



Klaus Winter

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete



Dr. Klaus Winter,
Zahnarzt und Vorsteher der
Stiftung Hilfswerk Deutscher
Zahnärzte für Lepra- und Not-
gebiete

Als der Göttinger Zahnarzt Carl Heinz Bartel († 2001) Anfang der achtziger Jahre durch Südostasien reiste, sah er schockierende Zustände in den dortigen Lepra-Gebieten. Nach seiner Rückkehr gründete er 1981 die „Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete“. Seine Erlebnisse gaben den Anlass zur Gründung dieser karitativen Initiative. Aus der „Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte“ ging 1987 die „Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete“ (HDZ) hervor.

Zweck der Stiftung ist die karitative Hilfe in Lepra- und Notgebieten, wobei diese Hilfe regelmäßig außerhalb, in besonderen Notlagen aber auch in Deutschland geleistet werden kann, durch Errichtung, Unterstützung und Betreiben von:

- a) zahnklinischen einschl. zahntechnischen Einrichtungen,
- b) ärztlichen und zahnärztlichen Ambulatorien,
- c) Krankenhäusern,

- d) Rehabilitationsdörfern für ehemalige Leprakranke, vornehmlich für Kinder.

Darüber hinaus verfolgt die Stiftung folgende Zwecke:

- a) Errichtung von Schulen und Ausbildungsstätten für Lepra-, Flüchtlings- und Waisenkinder,
- b) Vermittlung von „Paten“ und Betreuung von Lepra-, Flüchtlings- und Waisenkindern,
- c) Unterstützung Leprakranker und besonders Bedürftiger mit Sachspenden, in Ausnahmefällen deren verantwortliche Institutionen auch mit Geldmitteln,
- d) Ausbildung von ärztlichen Helfern und Ausstattung mit vornehmlich zahnärztlichen Instrumenten und Medikamenten.

Kooperationen für die Hilfe zur Selbsthilfe

Das HDZ fördert Projekte, die die (zahn-)medizinischen, wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen

Bild rechts:
HDZ-Bettenstation St. Mulumba-
Hospital, Thika, Kenia



Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete
(C.H. Bartels Fund)
Stiftung bürgerlichen Rechts
Lager- und Bürohaus
Hagenweg 2 L
D-37081 Göttingen

Kontakt:
hilfswerk-z@arztmail.de
Telefon: +49 (0)551 60 02 33
Fax: +49 (0)551 60 03 13

Internetadresse:
www.stiftung-hdz.de

Lebensbedingungen armer und benachteiligter Bevölkerungsgruppen in den betroffenen Partnerländern unmittelbar verbessern sollen. Zu diesen Gruppen gehören vor allem Straßenkinder, notleidende Familien, kranke und alte Menschen. Dabei werden die Projekte mit verschiedenen Institutionen mit ähnlicher Zielsetzung (z.B. Salesianer Don Boscos, Lazarus Orden) oder lokalen Organisationen sowie Selbsthilfegruppen durchgeführt. Daraus hat sich

onspartnern vor Ort durchgeführt. Unsere Stiftung ist personell eine sehr kleine Stiftung, so dass wir auf zuverlässige, kompetente Partner angewiesen sind. Zusätzliche HDZ-eigene Initiativen entstehen oftmals auf den jährlichen Inspektionsreisen.

Um eine hohe Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Projekte sicherzustellen, müssen die Begünstigten lernen, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen.

„Hilfe zur Selbsthilfe“ ist auch das Motto des HDZ. [...] Wenn die Hilfe auch noch so klein ist, löst sie nicht selten eine Aufbruchstimmung vor Ort aus. Menschen in Not werden ermuntert, ihr Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen und das ist langfristig gesehen die nachhaltigste Form der Hilfe.

während der letzten 27 Jahre ein interaktives, karitatives Netzwerk entwickelt, das weltweit in über 60 Ländern mehr als 1000 Projekte im Wert von über 30 Millionen Euro realisieren konnte.

Das HDZ führt in der Mehrzahl der Fälle nicht selbst Projekte in den Zielländern durch, sondern kooperiert mit professionellen Trägerstrukturen. Viele HDZ-Projekte werden von uns finanziert und von Kooperati-

„Hilfe zur Selbsthilfe“ ist auch das Motto des HDZ. Eigene Kräfte vor Ort zu mobilisieren, ist oft ein Problem, aber Selbstvertrauen entwickelt sich immer öfter, wenn die Lebensbedingungen durch unsere Hilfe sich verbessert haben. Wenn die Hilfe auch noch so klein ist, löst sie nicht selten eine Aufbruchstimmung vor Ort aus. Menschen in Not werden ermuntert, ihr Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen und das ist langfristig gesehen die nachhaltigste Form

Weltweite Hilfsprojekte des Hilfswerks der Deutschen Zahnärzte bis 2012



Hilfebeispiel Rumänien



Integrationszentrum für Roma-Kinder, Carei, Rumänien

Angespornt durch dieses zukunftsorientierte, erfolgreiche HDZ-Projekt steuern Gemeinde und Bürgermeister von Carei für 25 Kindergartenkinder dieses Zentrums die Kosten für Strom und Wasser sowie für 3 Mahlzeiten am Tag bei. Zwei Pädagoginnen sind von Anfang an mit einem ganztägigen (8.00-18.00 h) Programm dabei. Weitere 25 Schulkinder kommen nachmittags mit zwei Lehrerinnen dazu. Für den kulturellen Austausch ist auch eine „Zigeuner“-Lehrerin engagiert. Alle bilden zusammen eine große Familie. Für die älteren Jugendlichen wurden Vorträge zur Berufswahl angeboten und Besuche in umliegenden Betrieben – einer Bäckerei, einer Schuhfabrik und bei einem Betrieb der deutschen Firma Continental – organisiert. Das Interesse und die Beteiligungen waren groß. Es war gut und wichtig, am Ort zu erfahren, was alles aus den Ideen geworden ist, die wir gemeinsam geträumt, geplant, verwirklicht haben. Wer hätte die Entwicklung vor vier oder fünf Jahren schon erahnen können, dass dieses Integrationszentrum „Domus Klaus Winter“ jetzt ein Pilotprojekt, ja ein Vorzeigeprojekt, für viele (staatliche) Beobachter geworden ist. Von der Universität kommen angehende Sozialpädagogen als Volontäre hierher, um das Programm zu studieren und schreiben ihre Berichte. Allen Widerständen zum Trotz hat das HDZ hier Exemplarisches für Kinder geleistet, die wegen ihrer ethnischen Zugehörigkeit keine Chance auf eine menschenwürdige Zukunft hatten.

Zahnstation für Kinder-Krankenhaus in Rumänien

Die Einrichtung einer Zahnpraxis für das Kinderkrankenhaus der Cristian Serban-Stiftung in Buzias, Kreis Timisoara, kommt ausschließlich den an Diabetes und Hämophilie erkrankten Kindern und Jugendlichen zugute. Pro Jahr werden an dieser Klinik ca. 1.500 Kinder in Kursen behandelt. Neben exakter Diagnosestellung und Therapie geht es in einer Schulung um Verhaltensregeln für Hygiene, Sport und Ernährung, damit die betroffenen Jugendlichen nach dem Klinikaufenthalt wieder zu einem zufriedenen und nützlichen Leben finden können. Dazu zählt besonders unter der Berücksichtigung ihrer jeweiligen Erkrankungen auch eine adäquate, zahnärztliche Versorgung.



der Hilfe. „Viele Menschen, die viele kleine Schritte tun, können das Gesicht der Welt verändern!“, lautet eine afrikanische Weisheit.

Die Auswirkungen der Projekte auf die öffentliche Gesundheitsversorgung

Die Sanierung von Krankenhäusern und die Verbesserung ihrer Ausrüstungen, die Eröffnung von Ambulatorien mit (zahn-)medizinischen Einrichtungen sowie die Durchführung (zahn-)medizinischer Prophylaxeprogramme - um nur einige Schwerpunkte zu nennen - sind HDZ-Projekte, die die Strukturen der Gesundheitsversorgung in vielen Ländern nachweislich regional und überregional verbessert haben.

Die Lepra zu bekämpfen (ca. 300.000 bis 500.000 Neuerkrankungen p.a. weltweit), bleibt Teil der Projektarbeit. In Indien beispielsweise unterstützt das HDZ in Mumbai ein Lepra-Projekt, bei dem seit vielen Jahren medizinisches Hilfspersonal ausgebildet wird, das die Lepreaerkrankten regelmäßig besucht, bei der Erstellung von Untersuchungs- und Behand-

lungsplänen mitwirkt, die Möglichkeiten chirurgischer Behandlungen prüft und die erforderliche häusliche Pflege bei invaliden Leprapatienten organisiert. Lepa-Häuserbauprogramme in Indien und Vietnam, sowie eine Orthopädische Schuhwerkstatt für Lepröse in China sind derzeit ganz aktuelle Projekte.

Ein weiteres Feld der Betätigung ist die Umsetzung von Bildungsprojekten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene aus den armen Schichten der Bevölkerung. Das HDZ engagiert sich unter dem Motto: „Bildung ist Befreiung“, denn Wissen und Qualifizierung der Menschen vom Kind bis zum Erwachsenen ermöglichen ein menschenwürdiges Leben.

Einkauf von Technik vor Ort spart Ressourcen

Das HDZ besitzt in Göttingen ein umfangreiches Sachlager, das in erster Linie gespendete zahnmedizinische Geräte, Instrumente und Materialien entgegennimmt. In den vergangenen 27 Jahren wurden von hier aus über 200 komplette Zahnstationen mit allem Zubehör, also von der Watterolle über den Rosenbohrer bis zum Patientenstuhl/Behandlungsgerät mit Röntgeneinrichtung, Sterilisator und Kompressor in die betroffenen Gebiete transportiert. Viele Jahre hindurch haben uns Speditionen, Fluggesellschaften und Reedereien geholfen, dabei kostengünstig zu bleiben. Das hat sich nun verändert. Die sperr-

gen zahnmedizinischen Geräte kaufen wir meistens vor Ort ein. Wir stärken damit die einheimische Industrie und den Handel und oft sind die neuen Geräte dort auch preiswerter einzukaufen, incl. Wartung und Garantie. Instrumente und Materialien ergänzen wir in der Regel von Göttingen aus.

Korruption in Entwicklungs- und Schwellenländern stellt auch für Hilfsprojekte ein Hindernis in der Arbeit dar, das es immer wieder zu überwinden gilt.

Das HDZ sucht eine partnerschaftliche Entwicklungsarbeit und findet erfolgreich lokale Ansprechpartner, mit denen eine direkte Beziehung aufgenommen wird. Die geförderten Projekte beinhalten bei der Antragsstellung klar definierte Ziele, welche möglichst unter hoher Beteiligung der geförderten Zielgruppen innerhalb eines festgesetzten Zeitrahmens realisiert werden müssen. Diese Hilfe versickert nicht, diese Hilfe bleibt nicht anonym. Exakte Kostenangebote, Überwachung der Ausführungen, Jahreserfolgsberichte, Fotodokumentationen sowie Inspektionsreisen lassen das Risiko für Korruption kleiner werden.

Dass das Geld auch bei uns nicht in falsche Kanäle fließt, dafür sorgen jährliche Bilanz-Prüfungen durch die Bundeszahnärztekammer, durch das Finanzamt Göttingen, durch die Stiftungsbehörde Braunschweig und durch das Deutsche Zentralinstitut für soziale



*Projekt im Lepradorf Belfort in Antalaha, Madagaskar, mit der Schule EZAKA
Das HDZ sorgt für die Verpflegung der 250 Schulkinder und die Lieferung von Unterrichtsmaterial.*

Beispiele für Projekte

EUROPA:

- **DEUTSCHLAND:** Tragbare Zahnstation zur Behandlung von Drogenabhängigen für die Aidshilfe Berlin, Verein „Fixpunkt“; Beseitigung von Hochwasserschäden im Kinderheim „Johann Heinrich Pestalozzi“, Diakonisches Werk, Dippoldswalde
 - **RUSSLAND:** Zahnmed. u. zahntechn. Geräte für ein Krankenhaus in Wolgograd; Sanierung eines Heims für Straßenkinder Kalinin/St. Petersburg
 - **UKRAINE:** Behandlungseinheit mit Rö-Gerät für das Rote Kreuz, Sweringorodka; Zahnärztliche Materialien, Geräte und Instrumente für „Brückenschlag Ukraine“
 - **RUMÄNIEN:** Kindergarten Frumoasa; Sozialzentrum Satu Mare
- Weitere Projekte in Albanien, Kroatien, Polen, Serbien, Tschechien, Ungarn und Weißrussland

SÜDAMERIKA:

- **ARGENTINIEN:** Marie Luise Kinderheim (MLK) Buenos Aires; Zahnmedizinische Instrumente u. Materialien für Uni Paxana
- **BOLIVIEN:** ReHa-Zentrum im Straßenkinderheim, Santa Cruz; Hilfe für Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in abgelegenen Regionen
- **ECUADOR:** Tragbare Zahnstation; Calderon (Quito)
- **PERU:** Zahnstation, Urwaldschiff und Unterstützung der Amazonas-Universität in Iquitos; Unterstützung des Berufsbildungszentrums Cusco Lamay
- **KOLUMBIEN:** Renovierung und Ausstattung der Landwirtschaftsschule in Agua de Dios (SDB)

Weitere Projekte in Brasilien, Chile und der Dominikanischen Republik

AFRIKA:

- **BENIN:** Einrichtung der Zahnstation Cotonou
- **ERITREA:** Zahnmobil - „fahrende Zahnarztpraxis“
- **GHANA:** Werkstätten für das Berufsbildungs-Zentrum Ashaiman
- **KENIA:** Ambulatorium in Thika; Kinderabteilung, St. Mulumba Hospital - Thika; Missionskrankenhaus Nyabondo; Mobile Klinik für das Dispensarium in Korri, Kenia, SDB
- **MADAGASKAR:** Hilfen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- **TANSANIA:** Ausbau der Krankenstation in Kitandililo; Modernisierung der Metallwerkstatt im Berufsbildungszentrum, Iringa

Weitere Projekte in Angola, Äthiopien, Botswana, Gabun, Gambia, Kamerun, den Komoren, Kongo, Liberia, Ruanda, Sudan, Uganda, Simbabwe

ASIEN:

- **INDIEN:** Bombay-Leprosy-Project; Mumbai; Altenheim in Goa; Madras - Heim für Straßenkinder („Shelter Home“); Zahnmedizinische Geräte, Mahab, Karuna-Hospital, Leh, Ladakh;
- **KAMBODSCHA:** Hilfe beim Ausbau der zahnmedizinischen Breitenversorgung (Use Fee System)
- **OSTTIMOR:** Medikamentenhilfe im Wert von ca. 7.500 EUR an Bischof Belo (Friedensnobelpreis)
- **PAKISTAN:** Finanzierung einer kompletten Zahnstation für arme Bevölkerungsteile im Marie-Adelaide-Leprosy-Centre; Erdbebenhilfe Pakistan 2005
- **NEPAL:** Lieferung einer Bundeswehrzahnstation nach Katmandu über den LC Mittenwald

Weitere Projekte in Indonesien, Libanon, Malaysia, Mongolei, Burma, Philippinen, Sri Lanka und Thailand. Tsunami-Hilfe 2004/2005

Fragen (DZI, Berlin). Die Verleihung dieser jährlichen Spenden-TÜV-Plakette, einem Spendensiegel für soziale Einrichtungen, hat das DZI dem HDZ 13 Jahre in Folge bestätigt. Besonders erwähnenswert war in jedem Prüfbericht der niedrige Anteil der Werbe- und Verwaltungsausgaben.

Spenden

An Zahnarztpraxen richten wir die Bitte, das ausgediente Zahnersatzgold von Patienten an das HDZ weiter zu geben. Nach der Verwertung des Altgoldes fließen die Beträge als Spenden in die HDZ-Arbeit ein. Neben Geld- und Sachspenden partizipiert das HDZ nach wie vor von der sogenannten „guten alten Zeit“, als der Zahnersatz noch mit hochwertigem Gold hergestellt wurde. Bis 1990 betrug der Zahn-gold-Verbrauch in der alten Bundesrepublik jährlich ca. 60 Tonnen. In den Folgejahren nahm er stetig ab und rutschte im Jahr 2005 auf ca. 16 t. Die Goldverbrauchsprognosen für die Zahnheilkunde werden bis 2020 nur noch auf ca. 5-6 t pro Jahr geschätzt. Veränderungen im Gesundheitswesen, im Zahnbewusstsein, in der sozialen Struktur, sinkende Einkommen und „andersartige“ Versorgungsformen aus Nichtedelmetall oder Keramik sind hierbei die herausragenden Ursachen.

So gesehen, ist das HDZ der - sozialpolitisch gesehen - großzügigen Vergangenheit zu viel Dank verpflichtet (und nicht nur das HDZ, sondern auch viele kleinere Altgold-Sammelaktionen), da mit diesen Spenden Menschen geholfen werden kann, die sich selbst nicht helfen können. Davon profitieren bedürftige Menschen in Deutschland genauso wie in Dutzenden von Entwicklungsländern weltweit.

Es darf an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass die Firma Heraeus-Kulzer, Hanau, dem HDZ nach Aufarbeitung des Altgoldes die Erlöse seit über 25 Jahren kostenfrei zur Verfügung stellt.

Spenden-Transparenz

Seit März 2014 hat das HDZ ein neues Spendensiegel verliehen bekommen. Die Initiative Transparente Zivilgesellschaft (ITZ) erteilte dem Hilfswerk Deutscher Zahnärzte die Berechtigung zur Führung des ITZ-Logos. Vorangegangen war die freiwillige Selbstverpflichtung des HDZ, die zehn „Transparenz-Forderungen“ der Initiative einzuhalten und die damit einhergehenden Informationen auf der HDZ-Internetseite zu veröffentlichen. Dazu zählen vor allem: eine Offenlegung der Mittelherkunft, der unwiderlegbare Nachweis der Mittelverwendung sowie eine zeitnahe und verständliche Berichterstattung über die Tätigkeiten des HDZ. Die Stiftung HDZ will mit diesem Schritt sicherstellen, dass Förderer, Spender und die Öffentlichkeit auch weiterhin wahrheitsge-

mäß und vollständig über die karitativen Tätigkeiten informiert werden und die sinnvolle und sparsame Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel nachvollziehen können.

Einziges Organ des Hilfswerks bleibt das Kuratorium. Es besteht aus dem Vorsteher sowie dessen Stellvertreter und fünf weiteren Mitgliedern. Das Kuratorium verwaltet die Stiftung ehrenamtlich, ohne jegliche Aufwandsentschädigung und entscheidet in allen Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung. Zu-

ken ist demnach nicht fremd. Wenn man sich klar macht, dass jeder Mensch nur Treuhänder von Geschenktem ist, dann folgt daraus die Verantwortung, das Geschenk zu bewahren und nicht zu verschwenden. Caritas heißt Hochachtung, aber auch Nächstenliebe. Schon der Begriff bringt damit zum Ausdruck: Die Hochachtung des Beschenkten äußert sich in tätiger Nächstenliebe und das über alle Kulturen hinweg. Diese universellen Wertbegriffe wollen wir auch in Zukunft mit Leben erfüllen.

Jeder Mensch ist Treuhänder von Geschenktem. [...] Caritas heißt Hochachtung, aber auch Nächstenliebe. Schon der Begriff bringt damit zum Ausdruck: Die Hochachtung des Beschenkten äußert sich in tätiger Nächstenliebe und das über alle Kulturen hinweg. Diese universellen Werte wollen wir auch in Zukunft mit Leben erfüllen.

sätzlich werden fünf Geringverdiener beschäftigt, um die gewaltigen Verwaltungsaufgaben zu bewältigen. Auch im Jahr 2013 gab die Stiftung mehr als 1 Million Euro für Hilfsaktionen (Stiftungszweck) in aller Welt aus.

Ohne die großzügige Unterstützung der Bundeszahnärztekammer – sie ist Schirmherrin seit 2010 – und ohne die Unterstützung der jeweiligen Landes Zahnärztekammern (besonders der Niedersächsischen LZK), ohne die Unterstützung der deutschen Zahnärzteschaft und natürlich ohne die Redakteure der zahnärztlichen Journale könnte das Hilfswerk diesen erfolgreichen Einsatz nicht erreichen.

Wie können sich Zahnärzte bei der HDZ-Stiftung beteiligen?

Seit wenigen Wochen hat das HDZ einen neuen Flyer herausgegeben, der in den nächsten Monaten nach und nach allen deutschen Zahnpraxen zur Verteilung an die Patienten zur Verfügung gestellt wird. Wir wünschen uns für die Zukunft, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte die perspektivisch zurückgehenden Altgoldspenden stärker durch finanzielle Beteiligung ausgleichen. Unser Ziel ist die kontinuierliche Erhöhung des Stiftungskapitals, damit aus dessen Renditen die weltweiten Hilfsmaßnahmen auch künftig im Sinne der Satzung erbracht werden können.

Auch die nächste Generation unseres Berufsstandes sollte aktiv ihre soziale Verantwortung wahrnehmen. Ein karitativer Lebensstil, nämlich Menschen zu helfen, die sich selbst nicht helfen können, ist grundsätzlich schon aus der Profession heraus vorhanden. Eine dreidimensionale Berufung: Denken, Dienen, Dan-



Damit ihr Hoffnung habt



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete
(C. H. Bartels Fund)



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Informationsflyer der Stiftung
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Stefan Zimmer

Engagement in der sozialen Lücke

Behindertenorientierte Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke.



Prof. Dr. Stefan Zimmer
Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin,
Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Prodekan der Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke

Artikel 25 (1) der UN-Menschenrechtskonvention sichert jedem Menschen das gleiche Recht auf einen Lebensstandard zu, der Gesundheit und ärztliche Versorgung beinhaltet. Dies schließt selbstverständlich auch Menschen mit Behinderungen ein. In der Realität der zahnmedizinischen Versorgung ist dieser Anspruch jedoch noch lange nicht flächendeckend realisiert und es besteht Bedarf, daran etwas zu ändern.

Zahnmedizinischer Bedarf für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen

Die zahnmedizinische präventive und therapeutische Versorgung von Menschen mit Behinderungen erfordert im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen einen deutlich erhöhten Aufwand, der durch Probleme der Mobilität, aber insbesondere auch der Compliance bei zahnmedizinischen Eingriffen entsteht. Der erhöhte Behandlungsaufwand ist nicht nur durch besondere Ansprüche an die technisch-medizinische Qualifikation des Zahnarztes charakterisiert, sondern auch durch besondere kommunikative und psychologische Anforderungen für den Umgang mit den Patienten und insbesondere auch deren Angehörigen. Bisher ist die Behandlung von Menschen mit Behinderungen in Deutschland kein verpflichtender Bestandteil des Studiums und daher sind Zahnärzte auf diese Herausforderung meist nicht ausreichend vorbereitet. Die erhöhten Anforderungen an Zeitaufwand und fachliche Kompetenz finden keinen Niederschlag in der zahnärztlichen Vergütung, so dass die präventive und therapeutische Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen kaum wirtschaftlich zu erbringen ist.

Dass wir es hier mit einem erheblichen Problem zu tun haben, zeigen nicht nur Einzelschicksale, sondern auch die Tatsache, dass in Deutschland mehr als sieben Millionen Menschen mit Behinderungen leben, von denen nach Berechnungen der Bundeszahnärztekammer ca. 650.000 Menschen eine besondere zahnärztliche Behandlung benötigen. Dies betrifft insbesondere Menschen mit schweren geistigen oder Mehrfachbehinderungen. Es besteht also ein Handlungsbedarf auf folgenden Ebenen:

- Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen muss verpflichtender Bestandteil des Zahnmedizin-Studiums werden.
- Die präventive und therapeutische Versorgung von Menschen mit Behinderungen muss stärker beforscht werden, um spezielle Versorgungskonzepte für diesen Personenkreis entwickeln zu können.
- Die Versorgung von Menschen mit Behinderungen muss in der zahnärztlichen Vergütung angemessen abgebildet werden.

Die Behandlung von Menschen mit Behinderungen an der Universität Witten/Herdecke

Die Zahnklinik der Universität Witten/Herdecke (UW/H) unterhält wie alle anderen universitären zahnmedizinischen Einrichtungen in Deutschland eine Universitätsambulanz, die in dem für ihre Aufgaben in Lehre und Forschung erforderlichen Ausmaß an der Patientenversorgung teilnimmt. Obwohl die Universitätszahnkliniken nicht Teil des zahnärztlichen Sicherstellungsauftrages sind, hat die UW/H angesichts der Schwierigkeiten einer adäquaten Versorgung von Menschen mit Behinderungen in der normalen Zahnarztpraxis bereits 1987 eine Ambulanz für „Special Care“ gegründet. Sie hat die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen als wichtigen gesellschaftlichen Auftrag verstanden und sich dieser Aufgabe gestellt. Da die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen auch im Kontext einer Universitätszahnklinik mit einem deutlich erhöhten Aufwand verbunden ist, ist dieses Angebot für die UW/H hoch defizitär.

In der Behindertenambulanz, die der Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie zugeordnet ist, werden jährlich ca. 1800 Patienten mit meist schweren Mehrfachbehinderungen zahnmedizinisch behandelt. Darüber hinaus ist die Ausbildung in der behindertenorientierten Zahnmedizin in Theorie und Praxis integraler und verpflichtender Bestandteil des Zahnmedizin-Studiums und endet mit der Erteilung eines speziellen Zertifikates, das am Ende des Studiums zusammen mit dem Staatsexamenszeugnis verliehen wird. Sowohl mit der bereits bestehenden Sektion als auch mit der speziellen studentischen Ausbildung besitzt

die UW/H bereits heute eine Sonderstellung unter den deutschen Universitätszahnkliniken. Geleitet wird die Special Care durch Herrn Univ.-Prof. Dr. Jochen Jackowski als Lehrstuhlinhaber und Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie sowie als externen Leiter der Sektion Special Care durch Herrn Prof. Dr. Peter Cichon.

Einrichtung eines Lehrstuhles für Behindertenorientierte Zahnmedizin

Mit dem steigenden Bedarf in der Behindertenbehandlung stand im Jahre 2013 eine Neuaufstellung des Bereiches an der UW/H an. Die Bereitstellung finanzieller Mittel durch die Software AG-Stiftung Darmstadt in Co-Finanzierung durch die Mahle-Stiftung Stuttgart, ermöglichte die Einrichtung eines Stiftungslehrstuhles für Behindertenorientierte Zahnmedizin für zunächst fünf Jahre. Es handelt sich dabei um den ersten und bislang einzigen derartigen Lehrstuhl in Deutschland. Es wird damit gerechnet, dass der Lehrstuhl bereits zum Wintersemester 2014/15 besetzt werden kann.

Durch die Einrichtung des Lehrstuhles soll die zahnmedizinische Ausbildung auf diesem Gebiet weiter verbessert werden und junge Mitarbeiter sollen wissenschaftliche Qualifikationsmöglichkeiten erhalten. Die Anzahl zahnmedizinischer Promotionen zum Dr. med. dent. auf dem Gebiet der Behindertenbehandlung soll deutlich gesteigert werden. Zahnärztliche Mitarbeiter des Lehrstuhles werden die Möglichkeit der Habilitation erhalten womit eine Grundvoraussetzung für die Berufung auf weitere Professuren oder Lehrstühle für dieses Fach außerhalb unserer Universität gelegt wird. So soll der Lehrstuhl eine Keimzelle für die Verbreiterung dieses Faches auf universitärer Ebene in Deutschland werden. Insgesamt wird über diese Qualifizierungsmaßnahmen sowohl zahnmedizinisch als auch wissenschaftlich eine breitere personelle Basis für das Fach geschaffen.

Wissenschaftlich soll der Lehrstuhl Konzepte zur Prävention und Therapie bei Menschen mit Behinderungen entwickeln, die nicht nur den besonderen Bedürfnissen dieser Patientengruppe gerecht werden, sondern auch die ökonomischen Rahmenbedingungen verändern können. Es geht auch darum, eine belastbare Datenbasis für die Realisierung einer verbesserten Leistungsabrechnung bei der Behandlung von Menschen mit Behinderungen zu realisieren.

Im Bereich der Versorgung sollen die in Behinderteneinrichtungen lebenden Patienten für präventive Maßnahmen dort aufgesucht werden. Hierzu soll über einen weiteren Förderer ein Behandlungsmobil mit einem voll ausgestatteten zahnärztlichen Behandlungsplatz beschafft werden. Darüber hinaus sollen im Bereich der Therapie möglichst viele Patienten ebenfalls aufsuchend in der Einrichtung bzw. an der Einrichtung behandelt werden. Dies erspart den Patienten und ihren Betreuern langwierige und

teure Transportwege und ermöglicht außerdem eine Versorgung im gewohnten räumlichen Umfeld. Behandlungen in Vollnarkose müssen natürlich weiterhin in der Zahnklinik der UW/H stattfinden.

Verein für die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen.

Mit der Einrichtung und Finanzierung eines Stiftungslehrstuhles ist ein erster wichtiger Schritt zur Etablierung des Faches Behindertenorientierte Zahnmedizin in der deutschen Universitätslandschaft getan. Ebenso wichtig ist es aber, für eine Verstärkung des

Die zahnärztliche Behandlung von Behinderten ist heute ohne „soziales Engagement“ nicht möglich.

Lehrstuhles nach Auslaufen der Stiftungsfinanzierung zu sorgen. Da die UW/H das aus eigenen Mitteln nicht stemmen kann, laufen derzeit die Arbeiten für die Gründung eines gemeinnützigen Vereines zur Förderung der Behindertenorientierten Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Dieser Verein soll in den fünf Jahren der Stiftungsfinanzierung den wirtschaftlichen Grundstein dafür legen, dass die Behindertenorientierte Zahnmedizin einen dauerhaften Platz an unserer Universität findet und die Aufgabe der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Zukunft in Deutschland besser als bisher erfüllt werden kann.

Behindertenbehandlung ist heute ohne „soziales Engagement“ nicht möglich

Die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit schweren geistigen oder Mehrfachbehinderungen ist in Deutschland noch nicht zufriedenstellend gewährleistet. Einerseits sind viele Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht für die speziellen Anforderungen an solche Behandlungen ausgebildet. Andererseits leisten diejenigen Zahnmediziner, die die „schwierigen“ Patienten mit Behinderungen behandeln, einen erheblichen Beitrag für die Lebensqualität von Menschen, die ohnehin mit vielen Einschränkungen zu kämpfen haben. Dass dieses Engagement auch finanzielle Nachteile für die Behandler mit sich bringt, sollte zumindest die gebührende Anerkennung in der Öffentlichkeit finden. Für die Zukunft anzustreben wäre allerdings eine dem notwendigen Aufwand angemessene Vergütung der zahnärztlichen Leistungen. Trotz vieler Initiativen der Zahnärzteschaft ist die Behindertenbehandlung ein bislang ungelöstes Problem. Das soziale Gewissen des Berufsstandes wird diesen Umstand nicht allein beseitigen können - dafür braucht es die Mithilfe von Politik und Krankenkassen.

Rainer Müller-Brandes

„Ich kann nicht anders“

Helfen als Sinnstiftung für ein erfülltes Leben -
Das Ehepaar Mannherz organisiert in Hannover ein Zahn-
mobil für Wohnungslose



Rainer Müller-Brandes,
Vorstand des Diakonischen
Werkes Hannover

„Meine Frau ist Zahnärztin im Ruhestand, seit Jahrzehnten engagieren wir uns schon ehrenamtlich für die Diakonie in Hannover. Auf einer Geburtstagsfeier vor einigen Jahren sagte der ehemalige Diakoniepastor Walter Lampe, ein guter Freund und Patient bei meiner Frau, zu mir: ‚Mensch Werner, es gibt doch eine Straßenambulanz für Obdachlose in Hannover. Kann man so etwas nicht auch als zahnärztliche Versorgung anbieten?‘“ So schildert der pensionierte Ingenieur Werner Mannherz die Anfänge der mobilen zahnärztlichen Versorgung für Wohnungslose in Hannover. Hannover gehört heute zu den wenigen Städten in Deutschland, die über eine fahrende Zahnarztpraxis, das „Zahnmobil“, verfügen. Ohne das Engagement der Eheleute Ingeburg und Werner Mannherz wäre das nicht möglich gewesen.

Hintergrund der Anfrage von Diakoniepastor Walter Lampe waren Klagen unserer Anlaufstellen für Wohnungslose über die mangelhafte, auch zahnmedizinische Versorgung Wohnungsloser. „Mindestens 20 Prozent unserer Klientel in den bestehenden Hilfseinrichtungen benötigen dringend zahnärztliche Hilfe, sie haben jedoch häufig Angst, zum Zahnarzt zu gehen oder schämen sich“, schilderte Gottfried Schöne, Verantwortlicher der Wohnungslosenarbeit im Diakonischen Werk, die Situation.

Das Gespräch des damaligen Diakoniepastors mit Werner Mannherz war die Geburtsstunde eines ausgesprochen guten Projektes. Die ersten Schritte im Jahre 2010 waren allerdings sehr mühsam. Zu Beginn stand, wie so oft, das Finanzierungsproblem. Das Ehepaar Mannherz veröffentlichte einen Spendenaufruf in der Zeitschrift der Niedersächsischen Zahnärztekammer und schrieb über 800 Briefe an Kolleginnen und Kollegen und mögliche Sponsoren mit der Bitte um Spenden. Leider blieben die eingegangenen Spenden hinter den Erwartungen zurück. Für viele Projekte wäre das jetzt das „Aus“ gewesen. Aber das Ehepaar Mannherz blieb zäh und gab die gute Idee nicht verloren. Am Ende konnten u.a. durch die Unterstützung der Stiftung „Hilfswerk Deutscher Zahnärzte“ und der „Diakoniestiftung Hannover“ Finanzierungszusagen erreicht werden, auch die AOK half mit.

Ein bezahlbarer guter alter Rettungswagen wurde gekauft, umgebaut und nach zweijährigen Vorarbeiten konnte es losgehen. Ein Glücksfall ist, dass das Projekt mit den Initiatoren Werner Mannherz einen Ingenieur und „Macher“ und mit Dr. Ingeburg Mannherz eine patente und unerschrockene Zahnärztin in seinen Reihen hat, ohne deren zähe Arbeit die zahlreichen technischen und organisatorischen Schwierigkeiten nicht hätten überwunden werden können.

Allen Unkenrufen zum Trotz fehlt es nicht an Menschen, die bereit sind, sich zu engagieren - wenn eine Idee gut ist, finden sich Ehrenamtliche. Inzwischen fährt das Zahnmobil dank 21 ehrenamtlich tätiger Zahnärzte und 12 ehrenamtlicher Fahrer durch Hannover und umliegende Städte zu Wohnungsloseneinrichtungen. Die Zeiten, an denen das Zahnmobil kommt, sind bekannt, die Patienten warten bereits und werden behandelt.

Es ist eine Arbeit, die viele Hindernisse überwindet: Oft gibt es bei den Behandlungen Verständigungsprobleme, denn immer mehr Menschen aus immer mehr Ländern halten sich in den Treffpunkten der Diakonie auf - ohne krankenversichert zu sein. Während 2012 noch 60 Prozent aller Patienten des Zahnmobils eine Krankenversicherung hatten, waren es ein Jahr später nur noch 40 Prozent. Die medizinische Versorgung, für uns selbstverständlich, ist für viele Menschen, die ein Schattendasein führen und nur an den Rändern unserer Wohlstandsgesellschaft „schnuppern“ können, ein großes Problem.

Hinzu kommen Tücken im Detail, die sich aber schnell zu großen Problemen auswachsen können: Die Schwingungen des Fahrzeugs während der Fahrt als auch während der Behandlung führen zu mehr Störungen an der Behandlungseinheit als erwartet. Auch die hygienischen Anforderungen werden streng beachtet und ziehen einen hohen, auch logistischen Aufwand nach sich. Aber es sind Probleme, die dank des hohen ehrenamtlichen Einsatzes vieler in den Griff zu bekommen sind.

Die laufenden Kosten des Zahnmobils werden aus Spenden, Krankenkassenabrechnungen der versicherten Patienten und verschiedenen Zuwendun-

Nähere Informationen zum
Zahnmobil finden Sie unter
www.zahnmobil-hannover.de

gen bestritten. Frau Dr. Mannherz als approbierte Zahnärztin hat es möglich gemacht, dass das Zahnmobil eine sogenannte Institutsambulanz wird, ein Novum in Deutschland. Damit kann die Behandlung der versicherten Patienten über die Krankenkassen abgerechnet werden. Es werden aber alle Patienten angenommen, die Behandlung Nichtversicherter finanziert sich aus Spenden. Aufgrund guter Kontakte zu Dentallaboren arbeiten die Labore nicht selten auch zum Selbstkostenpreis oder günstiger. Einen Teil der laufenden Kosten trägt die AOK in Form einer jährlichen Aufwandspauschale von 10.000 EUR bei.

Die Antworten auf die Frage an das Ehepaar Mannherz und andere, warum sie sich für dieses Projekt engagieren, fallen unterschiedlich aus. Gemeinsam ist allen Antworten aber, dass nicht nur die Begegnungen mit einer anderen Welt als bereichernd empfunden werden, sondern dass es gut tut, anderen zu helfen. Eine



Eine Ethik des Helfens kommt in der Arbeit für das Zahnmobil zum Ausdruck. Sie zeigt, welche Kraft die dem Menschen innewohnende, oft aber durch den Alltag verschüttete, intrinsische Motivation zum Helfen entwickeln kann.

einfach klingende Antwort, die gerade in der heutigen Zeit aber nicht unterschätzt werden darf.

Letztlich führt die Frage nach der Motivation aber zu der Frage nach dem Spezifischen unseres Menschseins. Emmanuel Levinas, einer der großen Philosophen der letzten Jahrzehnte, beschreibt das Spezifische des Menschen sinngemäß als Fähigkeit, einander von Angesicht zu Angesicht zu begegnen - als Fähigkeit, im Angesicht des anderen die (unausgesprochene) Bitte um Schutz, Vertrauen und Zuwendung wahrzunehmen und entsprechend helfend zu antworten¹.

Was sich so selbstverständlich anhört, was zu den Grundkonstanten unseres Menschseins gehört, ist aber eben längst nicht mehr selbstverständlich. Unsere ausdifferenzierte Gesellschaft schürt die Illusion, dass es für fast alle Hilfesysteme und Unterstützungsmaßnahmen gibt. Die Folge ist, dass wir glauben, uns als einzelne in diesem Bereich zunehmend weniger engagieren zu müssen, weil dies der „Staat“ oder Einrichtungen wie die Diakonie übernommen haben.

Weder der Staat noch die Einrichtungen der Diakonie, geschweige denn die Hilfsbedürftigen kommen aber ohne Menschen wie das Ehepaar Mannherz aus, die die mit der Zeit eher größer werdenden Lücken im System füllen.

Das ist aber „nur“ das Eine. Das andere ist, dass wir, die Helfenden, wieder näher dran sind am dem, was unser Leben ausmacht, - entsprechend macht diese Arbeit trotz aller zusätzlichen Belastungen reich, befriedigt und erfüllt mehr als so mancher Urlaub am Sandstrand.

Nicht umsonst hat dieses „Spezifische des Menschseins“, von dem Levinas schreibt, deshalb auch in allen Religionen, auch und gerade in unserer christlichen Religion, in einer Ethik des Helfens Eingang gefunden. Eine solche Ethik des Helfens kommt in der Arbeit für das Zahnmobil zum Ausdruck. Sie zeigt, welche Kraft die dem Menschen innewohnende, oft aber durch den Alltag verschüttete, intrinsische Motivation zum Helfen entwickeln kann.

Im Februar 2014 wurden Ingeburg und Werner Mannherz zu den Gewinnern der Aktion „Ich kann nicht anders“ des evangelischen Monatsmagazins „chrismon“ gekürt. Mit der Aktion „Ich kann nicht anders“ hatte die chrismon-Redaktion dazu aufgerufen, sich bei Menschen zu bedanken, die sich ehrenamtlich engagieren. Über die Internetseite „www.ichkannnichtanders.de“ wurden 20 „Alltagshelden“ vorgestellt, an die online „Dankesherzen“ verteilt werden konnten. Das Engagement des Ehepaars hat die chrismon-Leser überzeugt - Ingeburg und Werner Mannherz wurden Sieger der Herzen.

Foto: Achenbach/Pacini

¹ E. Levinas, *Humanismus des anderen Menschen*, S. 37-47, dt. Hamburg 1989

Stefan Zimmer

Für eine zahngesunde Ernährung:

Die Aktion Zahnfreundlich e.V.



Prof. Dr. Stefan Zimmer
Lehrstuhlinhaber für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin,
Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Prodekan der Fakultät für Gesundheit
Universität Witten/Herdecke

Ernährung und Karies

Schon vor mehr als einem halben Jahrhundert wurde in der so genannten Vipeholm-Studie nachgewiesen, dass die häufige Aufnahme auch kleiner Zuckermengen einen fatalen Einfluss auf die Zahngesundheit hat, wohingegen die Aufnahme viel größerer Zuckermengen, wenn sie auf die drei Hauptmahlzeiten beschränkt bleibt, nur einen geringen Karieszuwachs zur Folge hat. Dies erklärt sich durch die Tatsache, dass bereits geringe Mengen Zucker in einer vorhandenen Plaque zu einer pH-Absenkung führen, die eine Demineralisation von Dentin und Schmelz zur Folge hat. Wenn über den Tag verteilt in hoher Frequenz auch nur kleine Mengen Zucker zugeführt werden, z. B. in Form von Bonbons, zuckerhaltigen Pausensnacks oder Getränken, dann ist der Speichel nicht mehr im Stande, die ständig ablaufenden Demineralisationen zu kompensieren und es kommt zu einem Netto-Verlust an mineralischen Bestandteilen von Dentin und Schmelz. Unter gesunden Bedingungen hingegen, wenn die Frequenz der Aufnahme von Lebensmitteln mit für Plaquebakterien vergärbaren Kohlenhydraten gering ist, überwiegen an der Zahnoberfläche die Phasen mit einem neutralen pH-Wert, in denen eine Remineralisation durch im Speichel gelöste Mineralien möglich ist. Falsch wäre es zu glauben, dass nur zuckerhaltige Lebensmittel kariogen sind. Auch Produkte mit einem hohen Stärkegehalt, z. B. Kartoffelchips sind kariogen. Deren Genuss führt einerseits zu einer langen Retention insbesondere in Fissuren und außerdem werden die langkettigen Stärkemoleküle durch die Speichelamylase zu kurzkettigen und damit für Plaquebakterien vergärbaren Kohlenhydratmolekülen abgebaut.

Zahnfreundliche Süßwaren: Ein wissenschaftlich gesicherter Beitrag zur Kariesprophylaxe

Ein völliger Verzicht auf oral vergärbare Kohlenhydrate ist sicher nicht realistisch. Vielmehr geht es darum, die Frequenz der Aufnahme kariogener Substrate zu reduzieren. Dazu bieten sich zahnfreundliche Süßwaren an. Ihr wichtiger Beitrag zur Kariesprophylaxe besteht darin, dass sie kariogene Zwischenmahlzeiten ersetzen und damit deren Aufnahmefrequenz reduzieren können. Produkte, die das Zahnmännchen mit Schirm (Abb. 1) tragen, schmecken süß, enthalten aber statt Zucker Zuckeraustauschstoffe und Süßstof-

fe, die von oralen Keimen nicht verstoffwechselt werden können. Sie sind daher auch nicht kariogen. Allerdings reicht es angesichts der Tatsache, dass auch stärkehaltige Produkte kariogen sein können, nicht aus, einfach nur auf „Zuckerfreiheit“ zu achten. Deshalb muss jedes Produkt, welches das Zahnmännchen-Logo tragen will, einzeln auf Zahnfreundlichkeit untersucht werden. Dazu später mehr.

Der Verein

Im Jahre 1985 wurde die Aktion Zahnfreundlich e.V. in Deutschland mit dem Ziel gegründet, die Öffentlichkeit über die Zusammenhänge zwischen Zahngesundheit und Ernährung aufzuklären. Insbesondere ging es damals und heute darum, die Häufigkeit der Aufnahme kariogener Produkte, insbesondere als Zwischenmahlzeit, in der Bevölkerung zu reduzieren. Bereits 1982 war die Schweizer Aktion Zahnfreundlich durch Professoren aller Schweizer Universitätszahnkliniken ins Leben gerufen worden. Sie ist die Keimzelle aller heute weltweit unter dem Namen „Zahnfreundlich“ oder „Toothfriendly“ stattfindenden Aktivitäten. Neben der Schweiz und Deutschland gibt es nationale Vereine noch in Japan, Korea und der Türkei. „Zahnfreundliche“ Initiativen und Produkte gibt es jedoch in weit mehr Ländern, so dass bereits in den 1980er Jahren eine internationale Dachorganisation mit Sitz in Basel/Schweiz mit dem Namen „Toothfriendly International“ gegründet wurde. Sie koordiniert die weltweiten Aktivitäten und führt ihre Vertreter in einem gemeinsamen Gremium zusammen. Im Jahre 2005 wurde „Toothfriendly International“ die „Toothfriendly Foundation“, deren Aufgabe die Förderung gemeinnütziger Projekte zur Verbesserung der Zahngesundheit ist, zur Seite gestellt.

Obwohl bis heute die Förderung einer zahngesunden Ernährungsweise im Vordergrund steht, gehen die Aktivitäten der Aktion Zahnfreundlich e.V., die ihren Sitz in Berlin hat, mittlerweile darüber hinaus. Satzungsgemäßes Ziel ist ganz allgemein die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege. Mitglieder des Vereines sind Wissenschaftler, Mediziner, Zahnärzte, Gesundheitsorganisationen, Ernährungsberater, Journalisten, Privatpersonen und Wirtschaftsunternehmen. Die aktuelle Mitgliederzahl liegt bei über 700 persönlichen und 20 nationalen und multinatio-

nalen Firmen-, Partner- und Fördermitgliedern. Geleitet wird die Aktion zahnfreundlich von einem ehrenamtlich arbeitenden Vorstand. Satzungsgemäß müssen der Vorsitzende und sein Stellvertreter an einer zahnmedizinischen Hochschuleinrichtung tätige Professoren sein.

Das Logo „Zahnmännchen mit Schirm“

Im Zentrum der Aktivitäten des Vereines steht das Logo „Zahnmännchen mit Schirm“ (Abb. 1). Dieses zeichnet wissenschaftlich geprüfte zahnfreundliche Produkte aus. In erster Linie handelt es sich dabei um zahnfreundliche Süßwaren, Getränke, Nahrungsergänzungs- und Arzneimittel. Aber auch Zahnpas-

gewährleistet, dass sich eine dichte Plaque auf der Elektrode bildet. Nach vier Tagen werden die Probanden einem vorgeschriebenen Versuchsprotokoll unterzogen, in dessen Verlauf der pH-Wert unter der Plaque (im Realfall also an der Zahnoberfläche) während des Genusses eines Testproduktes und bis 30 Minuten danach protokolliert wird. Ist es in diesem Zeitraum bei keiner Testperson zu einem pH-Abfall unter den für Schmelz kritischen Wert von 5,7 gekommen, so ist das Testprodukt nicht kariogen. Um die Zuverlässigkeit der Messanordnung zu belegen, wird im Anschluss an jeden Test nach Spülung mit Wasser und Paraffinkauen die Wirkung einer 10%igen Saccharose-Lösung aufgezeichnet. Ein rascher pH-Abfall

Das Zahnmännchen-Logo gewährleistet dem Verbraucher, dass entsprechende Produkte weder Karies noch Erosionen verursachen können. Damit ist es das weltweit erste und bislang einzige zahnmedizinische Logo, das eine für jedes einzelne Produkt wissenschaftlich abgesicherte Empfehlung für zahngesunde Ernährung gewährleistet.

ten und Zahnbürsten und sogar ein Schnuller tragen das Logo. Die Auszeichnung getesteter Produkte mit der international geschützten Marke gibt dem Verbraucher eine Orientierungshilfe bei der ansonsten kaum zu überschauenden Auswahl an „zuckerfreien“ Produkten.

Mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit wird der Verbraucher an die Zahnmännchen-Produkte herangeführt und lernt etwas über zahngesunde Ernährung. Deshalb unterstützen Zahnärzte, Ernährungsfachleute, der Öffentliche Gesundheitsdienst, Krankenkassen und viele Gesundheitsorganisationen sowie Firmen die Vereinsarbeit. In ihren Medien, in Praxen, Kindergärten, Schulen und bei der Ernährungsberatung wird über den Nutzen des Zahnmännchens aufgeklärt. Rund 6.000 Multiplikatoren arbeiten ständig mit den Medien des Vereines.

Wer darf das Logo tragen?

Alles, was gegessen, getrunken oder geschluckt werden kann oder z. B. als Salbe auf der Mundschleimhaut verwendet wird, muss in einem wissenschaftlich anerkannten Test nachweisen, dass es den Zähnen nicht schadet. Dies geschieht mit der so genannten intraoralen Plaque-pH-Telemetrie. Hierzu wird eine miniaturisierte pH-Elektrode so in eine Teilprothese eingebaut, dass die Spitze der Elektrode in einen Zwischenraum mit einem natürlichen Zahn ragt. Vier Probanden müssen eine solche Prothese, die im Übrigen genauso funktionsfähig wie eine ganz normale Teilprothese ist, für bis zu vier Tage tragen und sich dabei jeglicher Mundhygiene enthalten. Dadurch wird

unter den kritischen Wert von 5,7 belegt die Funktionstüchtigkeit des Versuchsaufbaus. Die Abbildung 2 zeigt ein typisches Messprotokoll für ein nicht kariogenes Produkt. Da die Zahnhartsubstanz aber nicht nur durch Karies, sondern auch Erosionen bedroht wird, schließt sich an die Untersuchung der Kariogenität die Bestimmung der Erosivität des Testproduktes an. Dies geschieht mit der zuvor von Plaque befreiten pH-Elektrode. Erst wenn auch dieser „Erosionstest“ bestanden ist, kann das Produkt das Logo „Zahnmännchen mit Schirm“ beantragen. Unter der Homepage der Aktion zahnfreundlich (www.zahnamaennchen.de) kann jeweils die aktuelle Liste zahnfreundlicher Produkte abgerufen werden. Testzentren



Abb. 1:
Das Logo „Zahnmännchen mit Schirm“ zeichnet wissenschaftlich geprüfte zahnfreundliche Produkte aus.

für die pH-Telemetrie gibt es derzeit in Zürich, Peking und an der Universität Witten/Herdecke. Zahnpasten und Zahnbürsten können natürlich nicht in der gleichen Weise getestet werden, denn von ihnen erwartet man ja nicht nur, dass sie den Zähnen nicht schaden, sondern sie sollen ja nutzen. Daher entscheidet ein wissenschaftliches Gremium, das der Aktion Zahnfreundlich zur Seite steht, ob ein solches Produkt das Zahnmännchen-Logo führen darf. Dabei wird die verfügbare wissenschaftliche Literatur, vorzugsweise klinische Studien, zu Grunde gelegt. Der bereits erwähnte Schnuller bekam das Logo zuerkannt, weil in einer klinischen Langzeit-Studie nachgewiesen wurde, dass er deutlich weniger kieferorthopädische Probleme (Offener Biss) verursacht als ein handelsüblicher Schnuller.

Das weltweit erste und einzige Logo für zahnfreundliche Ernährung

Der gemeinnützige Verein Aktion Zahnfreundlich e.V. hat sich zum Ziel gesetzt, das zahnmedizinische Gesundheitsverhalten der Bevölkerung positiv zu beeinflussen und hier insbesondere durch Aufklärung über den Zusammenhang zwischen Ernährung und Zahngesundheit zu wirken. Zur besseren Kommuni-

kation dieser Thematik wird das Logo „Zahnmännchen mit Schirm“ eingesetzt. Dieses Logo gewährleistet dem Verbraucher, dass entsprechende Produkte weder Karies noch Erosionen verursachen können. Damit ist es das weltweit erste und bislang einzige zahnmedizinische Logo, das eine für jedes einzelne Produkt wissenschaftlich abgesicherte Empfehlung für zahngesunde Ernährung gewährleistet. Es ist bedeutend höher einzuschätzen als Aufschriften wie „zuckerfrei“ bzw. „ohne Zucker“, denn Produkte, die solche Aufschriften tragen, können trotzdem vergärbare Kohlenhydrate enthalten und darüber hinaus erosiv sein. Das Zahnmännchen mit Schirm ist also für den Verbraucher eine wichtige und verlässliche Entscheidungshilfe für Produkte, die ohne Risiko für die Zähne gegessen oder getrunken werden können. Darüber hinaus muss es nicht groß erklärt werden, denn es signalisiert klar und unmissverständlich den Schutz der Zähne.

Mitglied der Aktion Zahnfreundlich e.V. kann jeder werden, der die Idee und die Ziele der Aktion unterstützt. Die Mitgliedsbeiträge werden von der Mitgliederversammlung festgesetzt und liegen für persönliche Mitglieder derzeit bei jährlich 30 Euro.

Abb. 2

Typisches Testprotokoll eines zahnfreundlichen Produktes

Private Universität Witten/Herdecke; Fakultät für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin

Einzelmessung

pH-Telemetrie

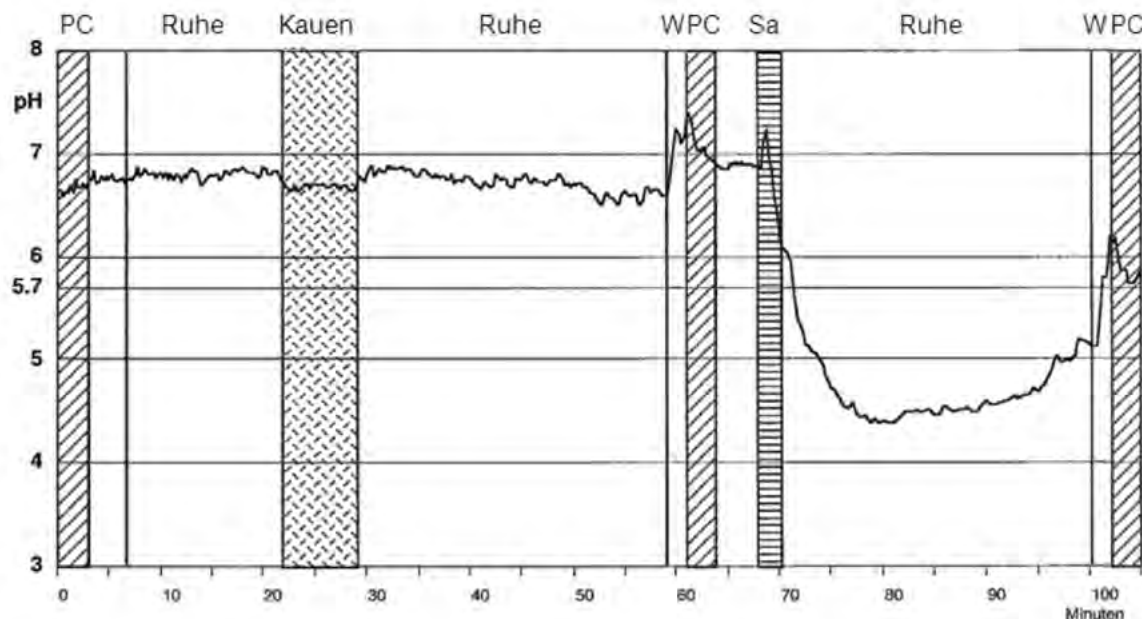
Testobjekt

Messung 111 / N K.GO O^{R} 08.07.2011

Puffer Sp. 7.79ml/5min pH6.8 -> 2.13ml HCL0.1mol/L

Anz. Messpunkte 420 Drift 0.00 mm Chris

Elektrode 47.50 mV/pH



Legende:
PC=Kauen von Paraffinwachs,
Ruhe=Ruhephase,
Kauen=Kauen/Lutschen des
Testproduktes,
W=Spülung mit Wasser,
Sa=Spülung mit 10% Saccharose-Lösung

Stephan Sauer

„Luthers Waschsalon“

Die Universität Witten/ Herdecke orientiert sich in ihrer Bildungskonzeption und in der Umsetzung ihrer gesellschaftlichen Ziele an folgenden Leitsätzen: Zur Freiheit ermutigen. Nach Wahrheit streben. Soziale Verantwortung fördern.

Um diese Leitsätze mit Leben zu erfüllen, engagieren sich seit 2007 Zahnmedizinierende der Universität Witten/Herdecke an dem sozialen Projekt „Luthers Waschsalon“, getragen von der Diakonie in Hagen. Hier können Bedürftige sich duschen, ihre Kleidung waschen und frühstücken. Da diese Menschen oft wegen ihrer Armut oder mangels einer Krankenversicherung nicht vom Gesundheitssystem aufgefangen werden, wird ihnen auch eine kostenlose zahnmedizinische Behandlung angeboten. Viele Bedürftige sind wohnungslos, leben von Hartz IV, nicht wenige haben Drogenprobleme, waren im Gefängnis oder haben keine Aufenthaltsgenehmigung für Deutschland. Hinzu kommt noch, dass Patienten aus Scham nicht in einem normalen Wartezimmer sitzen möchten.

Viele Studenten sind den Umgang mit diesen Patienten nicht gewohnt und machen hier ganz neue Erfahrungen. Die anfängliche Scheu verschwindet schnell, da die Patienten oft sehr dankbar sind und dies auch dem jeweiligen Behandler mitteilen. Selbstverständlich können die Studierenden nicht nur ihr Zahnmedizinwissen erweitern, sondern zudem ihre sozialen und kommunikativen Fähigkeiten, die für die gute zahnärztliche Praxis wichtig sind, vertiefen. Ein Großteil der Patienten ist der deutschen Sprache nicht mächtig - Befundung und Diagnose müssen dem Patienten nicht selten gestikulierend erklärt werden.

Auf Grund ihrer Vorgeschichte haben viele Patienten eine sehr schlechte Mundhygiene, sodass bedauerlicherweise sehr viele Zähne nicht mehr erhaltungsfähig sind. Durch die freundliche Unterstützung einiger Dentallabore können die Studenten jedoch Modellguss- sowie Totalprothesen kostenlos anfertigen lassen. Wenn Patienten dann nach Jahren erlittener Zahnschmerzen endlich wieder schmerzfrei kauen können, überträgt sich dieses ergreifende Gefühl auch auf die Behandler. Jeder spürt hier hautnah, dass Zahnmediziner wie auch Ärzte einen ganz besonderen Beruf ausüben.

Die zahnmedizinische Abteilung bei „Luthers Waschsalon“ wird weitestgehend von Spenden finanziert. Viele ehemalige Studierende, die in ihrer Praxis Materialien übrig haben oder nicht mehr benötigen, stel-

len diese dann zur Verfügung. Hier wirkt ein soziales Bewusstsein fort, das die Studierenden in ihrer Studienzeit erworben haben. Im August 2011 erhielt „Luthers Waschsalon“ vom „Stifterverband für die deutsche Wissenschaft“ die Auszeichnung der „Hochschulperle“. Mit ihr würdigte der Stifterverband eine Initiative, die sich gleichermaßen um ein drängendes gesellschaftliches Problem wie um die Ergänzung der zahn- und humanmedizinischen Ausbildung um wichtige soziale Kompetenzen verdient macht. Für die Zahnmediziner der Universität Witten/ Herdecke ist die Teilnahme im 7. und 8. Semester am Projekt obligatorisch, jedoch kommen viele Studierende auch außerhalb der vorgegebenen Zeiten und unterstützen die Einrichtung tatkräftig.

Nicht unerwähnt bleiben darf das umfangreiche Engagement des Leiters der zahnärztlichen Ambulanz in Luthers Waschsalon, Dr. Hans Ritzenhoff. Nach einem langen Berufsleben als niedergelassener Zahnarzt kümmert sich Dr. Ritzenhoff heute unentgeltlich um alle Angelegenheiten in der Ambulanz, von der Aufsicht über die Patientenbehandlung bis hin zur Büroorganisation. Mit seinem Einsatz hilft er nicht nur den bedürftigen Patienten, sondern ist uns Studenten ein prägendes Vorbild.



Stephan Sauer,
Student der Zahnmedizin im
8. Semester an der Universität
Witten/Herdecke

Bild unten:
Dr. Hans Ritzenhoff beaufsichtigt die Zahnbehandlung einer Studentin in Luthers Waschsalon. Foto: Universität Witten/Herdecke

Dr. Ritzenhoff ist mit seinem sozialen Engagement uns Studenten ein prägendes Vorbild.



Frank Dreihaupt

Die Solidarität im Berufsstand

Kolleginnen und Kollegen helfen den von der Flutkatastrophe betroffenen Praxisinhabern



Dr. Frank Dreihaupt
Präsident der Zahnärztekammer
Sachsen-Anhalt

Wer hat nicht schon von Äußerungen der lieben Nachbarkolleginnen und -kollegen Patienten gegenüber gehört wie: „Wer hat denn das gemacht?“ oder „Sie müssen nach der Notbehandlung unbedingt am Wochenbeginn noch einmal in meine Praxis kommen!“

Auch wenn diese Entgleisungen, Gott sei Dank, nicht das Ausmaß haben, das zuweilen befürchtet wird, ist doch jeder einzelne Fall ärgerlich und ein Verstoß gegen die Berufsordnung, die wir uns gemeinsam auferlegt haben.

Diejenigen, die angesichts solcher Beispiele schon Kollegialität und innerprofessionelle Solidarität zu Grabe tragen wollen, möchte ich an die Ereignisse der Flut an Saale, Elster und Elbe genau vor einem Jahr erinnern, als nach der so genannten Jahrhundertflut von 2002 bereits neue Hochwassermassen auf uns zurollten – für Sachsen-Anhalt teils noch mit erheblich schlimmeren Folgen als 11 Jahre zuvor.

Letztendlich waren es 25 Zahnarztpraxen, die von den Fluten erheblich betroffen waren. Praxen in Zeitz, Weißenfels, Bad Kösen, Bernburg, Calbe (Saale), Jeßnitz, Raguhn, Aken, Magdeburg bis nach Schönhausen wurden von dieser Katastrophe erfasst. Als Schlamm, Öl und Wasser durch Türen, Fenster und Kanalisation in die Häuser schwappten und einzelne Geräte oder ganze Praxiseinrichtungen unbrauchbar machten, da setzte sich für die Kolleginnen und Kollegen aus Sachsen-Anhalt und aus anderen betroffenen Bundesländern noch eine andere Welle in Bewegung, eine Welle der Anteilnahme. Jetzt war allen klar, dass hier schnelle und unbürokratische Hilfe notwendig war. Dem Spendenaufruf von Zahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen-Anhalt folgte eine große Anzahl von Praxen. Insgesamt konnten am Ende aus dem Landeskonto 53.644,27 Euro verteilt werden. An der Summe hatten nicht zuletzt die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KZV großen Anteil. Zusätzlich wurden aus allen Teilen Deutschlands erhebliche Summen auf das Konto des Hilfswerkes Deutscher Zahnärzte überwiesen; hier hatten Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung um Unterstützung gebeten. Da-

neben wurden Instrumente, Verbrauchsmaterialien und anderes bereitgestellt.

Exemplarisch möchte ich eine Kollegin und einen Kollegen erwähnen, die es besonders schlimm getroffen hatte. Kerstin Richter aus Friedeburg, einem Ort im idyllischen Saaledurchbruchstal nördlich von Halle (Saale), hatte über Jahre hinweg ihre Erfahrungen mit dem Saalehochwasser gemacht. 1994, 2002 und 2011 hatte sie teils erhebliche Schäden an ihrer Praxis zu verzeichnen. Alle Vorsichtsmaßnahmen nutzten dann Anfang Juni 2013 nichts mehr. Das Wasser kam mit aller Naturgewalt über die Praxis, so dass schließlich in den Räumen die „Brühe“ 1,30 Meter hoch stand. Die Praxis samt Einrichtung war unrettbar verloren.

Damit die Behandlung der Patienten weitergehen konnte, stellten ihr Kollegen aus Nachbarorten fast fünf Monate lang tageweise Behandlungsmöglichkeiten in ihren Praxen zur Verfügung. Die Aufbereitung des Instrumentariums wurde in einer weiteren Praxis für sie durchgeführt. Dr. Klaus Winter, Vorsteher des Hilfswerks der Deutschen Zahnärzte, stattete ihr einen Besuch ab und organisierte bundesweite Hilfe. Und auch die Apo-Bank half mit einem zinslosen Darlehen. Die Solidarität der Kollegen stärkte ihren Mut, noch einmal mit einer eigenen Praxis von vorn zu beginnen. Im November 2013 eröffnete sie ihre neue, aus Spendenmitteln mitfinanzierte Niederlassung, die jetzt (wer könnte ihr das verdenken) hoch über dem Flusslauf der Saale liegt.

Dr. Werner Ranisch aus Magdeburg war die Freude im Gesicht abzulesen, als er vom sachsen-anhaltischen Spendenkonto 22.209 Euro überreicht bekam. Seine Praxis im nördlichen Magdeburger Stadtteil Rothensee, dessen Hauptstraße fast völlig unter Wasser gestanden hatte und in dem kein Keller trocken geblieben war, war mit am schwersten betroffen; noch im August 2013 bei der Übergabe des Schecks war das katastrophale Ausmaß der Gebäudeschäden zu sehen. Immer noch liefen in den inzwischen auch von Kanalisationsrückständen entkeimten Kellerräumen die Trockner auf Hochtouren, und ein Ende war zu dem Zeitpunkt nicht absehbar. Zerstört waren ein

Zahntechnik-Arbeitsplatz, Sozialräume, diverses Mobiliar und das umfangreiche Lager der großen Praxis. Die Solidarität, die er von Kollegen erfuhr, motivierte den fast 65-Jährigen genauso zum Neubeginn wie die Erwartungen seines jungen Kollegen, der als Vorbereitungsassistent darauf baut, die Praxis einmal zu übernehmen, in der er selbst schon als Kind auf dem Behandlungsstuhl gesessen hatte.

Kollegialität und Solidarität sind also noch lange nicht gestorben! An uns allen liegt es, sie zu bewahren: in dramatischen Ausnahmesituationen wie dem existenzbedrohenden Hochwasser ebenso wie in den kleinen Dingen des Alltags.



*Bild oben:
Kerstin Richter in der zerstörten Praxis*

*Bild links:
Herr Richter rettet am 5. Juni 2013 letzte Instrumente und Unterlagen aus der gefluteten Praxis.*



*Keine Chance auf Rettung:
Das Wasser stand bis zu 1,30m hoch in den Praxisräumen.*

Fotos: Richter

Kristina Schreiber, Sven T. Schreiber

Das GambiaDentCare-Projekt „Hilfe zur Selbsthilfe“



Kristina Schreiber
Zahnärztin, wissenschaftliche
Mitarbeiterin an der Abteilung
für Kieferorthopädie,
Department für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde Universität
Witten/ Herdecke



Sven T. Schreiber
Zahnarzt, wissenschaftlicher
Mitarbeiter an der Abteilung
für Zahnerhaltung und Präven-
tive Zahnmedizin,
Department für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde Universität
Witten/ Herdecke

Kontaktadresse:
Kristina Schreiber
Zahnärztin, wissenschaftliche
Mitarbeiterin an der Abteilung
für Kieferorthopädie,
Department für Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde Universität
Witten/ Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
Kristina.Schreiber@uni-wh.de

Das zahnmedizinische Hilfsprojekt in Gambia wurde vor 19 Jahren von drei Studierenden der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Witten/Herdecke gegründet. Gambia - der kleinste Flächenstaat in Afrika - gehört zu den ärmsten Ländern der Welt. Jeder zweite Gambier muss umgerechnet mit weniger als einem US-Dollar pro Tag auskommen. Die Infrastruktur ist schlecht ausgebaut. Das Stromnetz im Bereich der Hauptstadt funktioniert nur unzuverlässig, in den ländlichen Gebieten fehlt es völlig. Dieser Umstand wirkt sich natürlich auch auf den Ausbau des Gesundheitswesens aus. Die Anzahl der Zahnärzte ist gemessen an der Anzahl der Bevölkerung sehr gering. In Gambia hat ein Zahnarzt, rein statistisch gesehen, etwa 80.000 Patienten. Schätzungen gehen davon aus, dass 90% der kariösen Läsionen unversorgt bleiben. Alle in Gambia tätigen Zahnärzte sind im Ausland ausgebildet worden. Sofern eine Rückkehr in das Heimatland erfolgt, geschieht dies zumeist in Form einer Niederlassung in den wohlhabenderen urbanen Gebieten. Damit gibt es für die arme Bevölkerung in den Städten und in fast allen ländlichen Gebieten praktisch keine zahnmedizinische Betreuung.

Im Jahre 1995 berichtete Prof. Taco Pilot von der Universität Groningen (Niederlande) im Rahmen einer Gastvorlesung an der Universität Witten/Herdecke über den Einsatz des Atraumatic Restorative Treatment (ART) in Thailand. Das ART, eine einfache Füllungstherapie für kariöse Zähne, bot die Möglichkeit, mit einfachsten Mitteln Menschen in unterprivilegierten Gebieten eine zahnmedizinische Versorgung anbieten zu können. Daraufhin gründeten einige Studierende die GambiaDentCare-Initiative. Was damals als studentische Initiative begann, ist heute das größte zahnmedizinische Entwicklungshilfeprojekt einer deutschen Universität.

Der Schwerpunkt lag zu Beginn des Projektes in der persönlichen Patientenversorgung. Seit 1995 haben Studierende und Zahnärzte aus Witten rund 5000 Patienten in Gambia versorgt. Dabei werden tief zerstörte Zähne extrahiert, um weitere Komplikationen wie Abszesse zu verhindern. Erhaltungsfähige Zähne werden mithilfe des Atraumatic Restorative Treatment (ART) versorgt. Die atraumatisch-restaurative Behandlung (ART) ist eine spezielle Behandlungs-

form der Karies, die ohne elektrischen Strom auskommt. Die Karies wird nur mit Handinstrumenten entfernt, und die Kavität wird anschließend mit Glasionomer-Zement verschlossen. Das Atraumatic Restorative Treatment wird von der WHO für Regionen mit den genannten infrastrukturellen Einschränkungen empfohlen.

Im Jahr 1999 wurde die nächste Stufe des zahnmedizinischen Betreuungsprojektes eingeleitet. Ziel war es, aus der „Hilfe für Hilflöse“ eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu machen. In einem mehrmonatigen Trainingsprogramm bildeten Zahnärzte der Universität Witten/Herdecke gambische Krankenpfleger zu sogenannten Community Oral Health Workers (COHW) aus, die ART-Füllungen und einfache Extraktionen selbstständig durchführen konnten. So konnte eine ganzjährige Versorgung der Landbevölkerung um das entlegene Dorf Jahali mit seinen rd. 1700 Einwohnern und später auch an anderen Orten in Gambia sichergestellt werden. Regelmäßige Auffrischungen und weiterbildende Schulungen durch die Wittener Zahnmediziner verbesserten die fachliche Qualifikation der COHWs in den kommenden Jahren kontinuierlich. Während die Behandlung in den ersten Jahren mangels Räumlichkeiten häufig im Freien und teils auf einfachen Holzbänken stattfand, wurde im Jahr 2003 die erste Zahnklinik in Jahali eröffnet. Das jährliche Behandlungsvolumen lag zu diesem Zeitpunkt schon bei knapp 700 Patienten.

Im Jahre 2008 unterzeichnete die Universität Witten/Herdecke ein Abkommen mit dem Gesundheitsministerium der Republik Gambia. Darin wird die Fortführung der erfolgreichen Ausbildung von COHW festgeschrieben. Im August 2008 startete die erste Ausbildung in einer neuen Basisstation in der Provinzstadt Brikama. Der bis dahin betriebene Stützpunkt Jahali wurde dem örtlichen Trägerverein in dessen Verantwortung übergeben. Landesweit bestehen nun dreizehn Zahnstationen, die unter der Schirmherrschaft der Universität Witten/Herdecke in Gambia aufgebaut wurden.

Der neue Stützpunkt bei Brikama wurde auch deshalb ausgewählt, weil dort bereits das „Kindergartenprojekt Wattenscheid“ (Partner für Afrika e.V.) besteht. Die enge Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke wurde durch den Bau einer im Kindergarten

integrierten Dentalstation besiegelt. Gerade die früh einsetzende kontinuierliche Betreuung und Versorgung von Kindern ist ausschlaggebend für eine dauerhafte Zahngesundheit. Die positive Prägung soll sich auch auf die Familien und Nachkommen übertragen. Das wäre ein nachhaltiger Erfolg für die Bemühungen der zahnärztlichen Entwicklungshelfer.

Neben der aktiven Unterstützung der Republik Gambia für die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung werden im Rahmen des GambiaDentCare Projektes verschiedene wissenschaftliche Studien durchgeführt, aus denen bereits mehrere zahnmedizinische Dissertationen hervorgegangen sind. Hinzu kommt die Habilitation von PD Dr. Rainer Jordan, einem der Gründer und langjährigen Leiter des Projektes.

Zwischen 1995 und 2000 sind gezielt Kinder und Jugendliche, zunächst in ländlichen, später in urbanen Gebieten auf die Prävalenz von oralen Krankheiten untersucht worden. Eines der Forschungsergebnisse: Immer mehr Kinder in Gambia bekommen Karies, in den Städten zweimal mehr als auf dem Land. Damit liegt Gambia im selben Trend wie viele andere Entwicklungsländer: Die Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen dieser Länder wird schlechter. Eine mögliche Ursache ist der Einfluss einer den Industriestaaten angenäherten Lebensweise. Den veränderten Lebensgewohnheiten steht jedoch der Mangel an einer adäquaten Mundhygiene entgegen. Im Hinblick auf die Pflegegewohnheiten gibt es zwischen Stadt und Land keinen Unterschied, jedoch überwiegt auf dem Land noch die traditionelle Ernährungsweise mit einer geringeren Frequenz der Nahrungsaufnahme, einem hohen Anteil von abrasiven Bestandteilen in der Nahrung und einem geringeren Anteil von Industriezucker.

In einer klinisch-kontrollierten Studie wurden auch die klinischen Kompetenzen von COHWs bei der Atraumatischen Restaurativen Behandlung im Vergleich zu Zahnärzten der Universität Witten/Herdecke untersucht. Die Studie unter Leitung von PD Dr. Jordan kam zu dem Ergebnis, dass es keinen signifikanten Unterschied in der klinischen Qualität der ART-Füllungen im Vergleich zwischen COWHs und Zahnärzten gibt. Die Füllungen waren langlebig und die Ergebnisse bestätigen, dass die ART-Methode nach entsprechendem Training von fortgebildetem medizinischem Assistenzpersonal erfolgreich angewendet werden kann.

Um zu verhindern, dass erhaltungsfähige Zähne zu früh entfernt werden, ist das Basic Root Canal Treatment (BRT) entwickelt worden. Es handelt sich dabei um eine einfache, klinisch effiziente Wurzelkanalbehandlung, die ohne Strom, Wasser und nur mit minimalsten Materialien und Instrumenten durchgeführt werden kann. Das Basic Root Canal Treatment soll

die bereits bestehenden Therapiemethoden ergänzen und den Verlust erhaltungsfähiger Zähne verhindern. Inwieweit das BRT künftig das Behandlungsspektrum in unterentwickelten Ländern erweitern kann, muss durch Langzeitstudien evaluiert werden.

In einer weiteren Studie wird zurzeit überprüft, ob der Gebrauch von fluoridiertem Speisesalz zur Kariesreduktion in Gambia führt. Verschiedene Länder in Lateinamerika führten in den 70er und 80er Jahren Fluorid-Zusätze ein und gelten heute aufgrund der Erfolge dieser Maßnahme als Paradebeispiel für eine Kariesreduktion durch Salzfluoridierung. Fluoridiertes Speisesalz könnte in Zukunft eine wichtige Maßnahme zur Kariesreduktion in Gambia darstellen, die sehr effektiv und frei von Nebenwirkungen ist.

Was damals als studentische Initiative begann, ist heute das größte zahnmedizinische Entwicklungshilfeprojekt einer deutschen Universität.

Das GambiaDentCare Projekt finanziert sich über Spendengelder und eine Goldsammelaktion, in denen Patienten der Universität Witten/Herdecke alte Kronen und Brücken spenden können. Zahnmedizinische Entwicklungshilfe kann aber nicht allein durch Sach- oder Geldspenden erfolgen. Daher gilt für das GambiaDentCare Projekt auch weiterhin die Maxime, den Menschen in Gambia zu mehr Eigenständigkeit zu helfen und das Bewusstsein für die Zahnprophylaxe zu stärken.



Zähneputzen im Kindergarten: Zahnpflege soll bereits früh als selbstverständlicher Teil der Lebensführung erlebt werden.

Christian Bolstorff

Das Berliner Hilfswerk Zahnmedizin e.V.



Dr. Christian Bolstorff
Vorsitzender des Berliner
Hilfswerks Zahnmedizin

Gerade in Zeiten wachsender Armut und sozialer Ungleichgewogenheit muss jeder Berufsstand in unserer Gesellschaft überlegen, was er tun kann. Uns fällt ganz automatisch die Hilfestellung in der Mundgesundheit zu. Es muss unser Ziel sein, an der Leistung gemessen zu werden, die wir für unsere Gesellschaft erbringen. Nur so erlangt der Berufsstand die nötige Anerkennung. Die Politik muss gezwungen werden, an uns nicht vorbeizukommen bzw. sich nicht mit den üblichen Klischees an uns vorbeizumogeln, das ist ja eine in allen Parteien gerne geübte Praxis. Dazu muss die Gesellschaft erkennen, dass wir Zahnärzte uns in das gesellschaftliche, demokratische Gefüge einordnen. Verweigern wir uns in einem demokratischen Prozess, wie schon oft geschehen, gelangen wir zwangsläufig ins Abseits.

Ein solches Vorgehen hat die fatale Folge, dass die gesamten Klischees wiederbelebt werden. Das war in den neunziger Jahren einer der Anlässe, die IGZ zu gründen. Die Politik musste wieder einen Gesprächspartner finden können. Für eine glaubhafte Verbesserung des öffentlichen Bildes unseres Berufsstandes eignen sich die sozialen Engagements in so genannten Hilfswerken. Durch derartige Hilfestellungen in der Gesellschaft gelingt es dem Berufsstand, das Gute mit dem Nützlichen zu verbinden und mit Selbstbewusstsein und auf Augenhöhe mit der Politik aufzutreten. „Gutes tun und darüber auch reden“ lautet das Rezept.

In Berlin führte eine Naturkatastrophe, nämlich das große Erdbeben in der Türkei 1999, zu der Überlegung, ein Hilfswerk zu gründen. Der damalige Vorstand der Zahnärztekammer Berlin entschloss sich, eine mobile Zahnarztpraxis für die Türkei zu spenden. Dabei fiel natürlich auf, dass wir keine Spendenbescheinigungen ausstellen durften. Das Projekt wurde dennoch durchgeführt. 2001 kam es dann zur Gründung des gemeinnützigen Vereins. Unser Hilfswerk, dem inzwischen etwa 150 Mitglieder angehören, kümmert sich seitdem um alle zahnärztlichen sozialen Projekte in der Stadt. Der Verein hat allein die Aufgabe, sich um die Beschaffung der finanziellen Mittel zu kümmern, die die Projekte in der Stadt benötigen. Das tut

er einerseits mit dem Mitgliedsbeitrag von derzeit 40 Euro im Jahr und andererseits mit Spenden, die er aus ganz unterschiedlichen Quellen erhält. Ein sehr umfangreicher Hilfsfaktor sind die Sachspenden vom Füllmaterial über Zahnbürsten bis zu Dentalgeräten, die über ein Netzwerk von vertrauten Beziehungen zu Firmen eingeworben werden.

Die Zahnärztekammer Berlin konnte als Schirmherr gewonnen werden. Dadurch haben wir die Möglichkeit, die Verwaltung der Kammer in begrenztem Umfang nutzen zu dürfen. Verwaltungskosten fallen somit nicht an. Entschädigungen aller Art werden bei uns nicht bezahlt, das Ehrenamt ist lupenrein. Jeder gespendete Euro kommt zu 100% bei dem jeweiligen Projekt an.

Seit Beginn unseres Engagements stehen die Benachteiligten in unserer Gesellschaft im Mittelpunkt. So kümmern wir uns um die zahnärztliche Versorgung von Menschen mit Drogenproblemen, Menschen ohne festen Wohnsitz und Menschen mit Behinderungen. Neben der Bereitstellung von Finanzen engagieren sich einige Mitglieder auch persönlich für die jeweiligen Projekte. Mancher arbeitet ehrenamtlich in einer der Praxen für Obdachlose, andere engagieren sich für das Mundgesundheitsprogramm (Special Smiles) der Special Olympics. Special Olympics Deutschland (SOD) ist die deutsche Organisation der weltweit größten, vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) offiziell anerkannten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die regelmäßig von einem Gesundheitsprogramm begleitet werden. Einen besonderen Schwerpunkt wird in Zukunft die Gruppenprophylaxe für Menschen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen bilden. Hier sollen Teams, gebildet aus ZahnärztInnen und zahnmedizinischem Fachpersonal, regelmäßig in die Einrichtungen gehen und Prophylaxe anbieten. Das wird unser Hilfswerk allein finanziell nicht stemmen können und daher versuchen wir, die Aktion Mensch mit in das Boot zu holen. Gelingt es, dann bleibt beim Hilfswerk immer noch ein beträchtlicher Eigenanteil. Das Projekt könnte aber Anlass geben, so unsere Hoffnung, in der gesetzli-

chen Krankenversicherung über eine Übernahme der Idee nachzudenken und sie eventuell im Leistungskatalog zu verankern. In Planung ist auch eine Fortbildung für das Pflegepersonal in Einrichtungen für Senioren wie auch für Menschen mit Behinderungen. Hierfür scheint uns dringender Bedarf zu bestehen, denn während der Ausbildung der Pflegerinnen und Pfleger steht offenbar die Mundgesundheit nicht auf dem Ausbildungsplan. Vielleicht gelingt es uns da, einen Anstoß zu geben.

Ehrenamtliches Engagement wird zwar stets von der Politik gewünscht und oft gefördert, aber es wird auch durch bürokratische Hürden ausgebremst. Als Beispiel sei hier nur erzählt, dass wir in der Praxis für Obdachlose nur erwachsene deutsche Obdachlose behandeln und abrechnen können. Eine Verordnung von 1994 sieht das so vor. Kommen jugendliche Obdachlose, dürfen die nicht behandelt werden, weil das Einverständnis der Erziehungsberechtigten fehlt - die suchen Sie mal bei obdachlosen Jugendlichen. Oder es erscheint ein Patient aus dem EU-Ausland. Da das Land Berlin die Räume für die Obdachlosenpraxis zur Verfügung stellt, darf es über die Verwendung dieser (fiktiv) eingebrachten Steuergelder entscheiden. Demnach dürfen Berliner Steuergelder auch im Europa des Euro und Schengen nicht für EU-Bürger ausgegeben werden. Obwohl wir noch freie Kapazitäten hätten, müssen wir EU-Obdachlose in eine Migrantenpraxis schicken, die bei weitem nicht so gut ausgestattet ist wie unsere Praxen.



Gespendeter Dentalbus für die Opfer der Erdbebenkatastrophe in der Türkei im Jahre 1999. Der Bus ist heute noch im Einsatz und versorgt Bedürftige in sozial schwachen Regionen der Türkei.

Foto: BHZ/Marmara Universität

Berlin ist berufspolitisch sehr stark polarisiert, umso mehr freuen wir uns, dass unser Hilfswerk von allen Gruppierungen getragen wird. Alle erkennen an, dass wir es ernst meinen mit unserem gesellschaftlichen Engagement. Berufspolitische Neutralität ist für uns selbstverständlich! Alle merken aber auch inzwischen, dass unseren gewählten Vertretern in den Körperschaften mehr Türen in der Politik offen stehen als zu Zeiten der Verweigerung. Nur im Miteinander können Ideen und Projekte bestmöglich umgesetzt werden. Eine gute Entwicklung, von der heute viele Bedürftige in unserer Stadt profitieren.



Dr. Christian Bolstorff und Dr. Wolfgang Schmiedel vom Hilfswerk Berliner Zahnmedizin überreichen am 24.01.2013 der Leiterin des FIXPUNKT e.V., Astrid Leicht, einen Scheck über 1000,- EUR als Unterstützung für die zahnärztliche Versorgung Drogenabhängiger.

Foto: BHZ/Dohlus

Imke Kaschke

Special Olympics Deutschland:

Special Smiles* - Zahn- und Mundgesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung



Dr. Imke Kaschke MPH
Leiterin des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes von Special Olympics Deutschland

Special Olympics International wurde 1968 durch Eunice Kennedy-Shriver in den USA gegründet und ist die größte Sportorganisation für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Die Philosophie von Special Olympics ist es, mit den Möglichkeiten des Sports das Selbstbewusstsein und die Akzeptanz von Menschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft zu steigern. Special Olympics Deutschland e. V. wurde 1991 gegründet. Von ca. 480.000 Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland gibt es zur Zeit mehr als 40.000 aktive Athleten. Special Olympics ist dabei mehr als Sport und versteht sich als Alltagsbewegung mit einem ganzheitlichen Angebot. Ein Beispiel dafür ist das Healthy Athletes Programm, das den Athleten während regionaler, nationaler und internationaler Sportveranstaltungen kostenlose Beratungen und Vorsorgeuntersuchungen in sechs verschiedenen Gesundheitsbereichen anbietet. Das Gesundheitsprogramm wird in Deutschland seit 2004 angeboten und trägt dazu bei, Lücken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Menschen mit geistiger Behinderung zu schließen.

Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung haben oft Probleme, ihren gesundheitlichen Zustand selbstständig zu beurteilen und anderen mitzuteilen. Der zahnmedizinische Teil des Gesundheitsprogramms Special Smiles, in Deutschland durch die Wrigley Foundation gefördert, umfasst nicht nur eine zahnärztliche Untersuchung der Athleten, sondern auch Anleitungen zur behindertengerechten Zahn- und Mundpflege. Bei Bedarf wird außerdem eine Empfehlung zu einer weiterführenden zahnärztlichen Behandlung gegeben. Das Programm wird mit ehrenamtlicher Unterstützung engagierter Zahnmediziner, Studenten und zahnmedizinischem Fachpersonal sowie der Bundeszahnärztekammer und Landes Zahnärztekammern angeboten. Mit speziellen Screeningbögen werden international und national vergleichbare Daten über den Zahn- und Mundgesundheitszustand erhoben. Diese können für die Steigerung der Wahrnehmung der (zahn)medizinischen Probleme für die Athleten selbst, ihre Angehörigen und Betreuer, aber auch für gesundheitspolitische Diskussionen genutzt werden [1, 2, 3, 4, 5].

Special Smiles in Deutschland

Obwohl mit Hilfe strukturierter Prophylaxeprogramme der Mundgesundheitszustand in Deutschland generell verbessert werden konnte, profitieren Menschen mit Behinderungen nicht in gleichem Maße von dieser Entwicklung. Die epidemiologische Datenlage weist insbesondere auf die Notwendigkeit der Verbesserung im Präventionsbereich hin. Das Special Smiles Programm greift hier ein und bietet neben zahnmedizinischen Untersuchungen auch Beratungen sowohl für die Athleten als auch für deren Angehörige und Betreuer in Bezug auf eine behindertengerechte Zahn- und Mundhygiene. Auch können Empfehlungen für weiterführende Behandlungen durch spezialisierte Kollegen oder andere zahnärztliche Behandlungsstellen ausgesprochen werden.

Im Jahr 2010 wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Bundeszahnärztekammer und Special Smiles geschlossen, die darauf zielt, die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung in Deutschland zu verbessern. Special Smiles Deutschland steht unter der ehrenamtlichen Leitung von Dr. Christoph Hils, einem niedergelassenen Zahnarzt aus Hildesheim. Wissenschaftlich erfolgt die Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg sowie mit der AG Behindertenbehandlung im Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO). In fünf Special Olympics Landesverbänden gibt es Zahnärzte als regionale Koordinatoren für das Zahn- und Mundgesundheitsprogramm. Während der Special Smiles Veranstaltungen erfolgt die Unterstützung durch Helfer und Zahnärztekammern vor Ort. Ehrenamtlich dabei sind Zahnärzte, zahnmedizinische Fachangestellte und Studenten, die für die besonderen Belange dieser Patientengruppe entsprechend fortgebildet werden und während der Events praktische Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung sammeln können.

Ergebnisse des Zahn- und Mundgesundheitsprogramms in Deutschland

Die weltweit standardisierte Untersuchung der Athleten bei Special Smiles berücksichtigt u. a. (6):

- Mundgesundheitsituation
- Putzfrequenz

*Das Programm Special Smiles wird in Deutschland gefördert durch Wrigley Foundation.

- Behandlungsbedarf
- Karies / Trauma
- Restaurationen / Gingivitis
- Extraktionen / Fluorose

Die Special Smiles Ergebnisse bestätigen die Notwendigkeit der Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit dieser Bevölkerungsgruppe in Deutschland und ergaben im Zeitraum 2006 – 2013, dass durchschnittlich 40% der mehr als 4.300 untersuchten Athleten eine zahnärztliche Behandlung (davon 10% akut) benötigten. Damit unterschieden sich die deutschen nicht von den internationalen Ergebnissen. Durchschnittlich jeder zweite Teilnehmer wies eine Gingivitis auf. 30% der Athleten hatten kariöse und 40% fehlende Zähne. In Deutschland wird zusätzlich seit 2008 ein speziell entwickelter, feiner aufgliederter Erhebungsbogen verwendet, mit dem Untersuchungsergebnisse der Athlet(inn)en mit Daten der deutschen Durchschnittsbevölkerung verglichen werden können. Von 420 untersuchten Athleten zwischen 18 und 70 Jahren (Durchschnittsalter 30,8 +/- 10,2 Jahre), die während der Nationalen Sommerspiele 2008 untersucht wurden [7], wiesen 59 % eine Gingivitis auf. Der DMFT der 35- bis 44-jährigen Athleten betrug 13,5 mit einer durchschnittlichen Anzahl von 4,2 fehlenden Zähnen (zum Vergleich: Deutsche Mundgesundheitsstudie IV, jeweils 35- bis 44-Jährige: 2,4 fehlende Zähne), einer durchschnittlichen Anzahl von 0,9 zerstörten Zähnen (DMS IV: 0,5) sowie einer durchschnittlichen Anzahl von 9,5 gefüllten Zähnen der bei Familienangehörigen lebenden Athleten im

Gegensatz zu nur 7,7 gefüllten Zähnen bei im Wohnheim lebenden Athleten dieser Altersgruppe.

Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen während der Special Smiles Screenings weisen auf die dringend notwendige Verbesserung der Mundgesundheitsförderung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland hin. Bisherige Studien haben gezeigt, dass Menschen mit Behinderungen im Vergleich mit dem Bevölkerungsdurchschnitt in Deutschland eine wesentlich schlechtere Zahn- und Mundgesundheit haben. Durch das ehrenamtliche Engagement und die Einbindung vieler freiwilliger Fachleute (Zahnmediziner, Studenten und zahnmedizinisches Fachpersonal) werden diese für die besonderen Belange von Menschen mit geistiger Behinderung sensibilisiert. Diese praktische Erfahrung steigert ihr Wissen und ihre Kompetenz und baut gleichzeitig Berührungsängste ab. Als Multiplikatoren tragen sie diese wertvollen Kenntnisse in ihre unterschiedlichen Bereiche weiter: Sie helfen mit ihrem Engagement nicht nur die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung zu verbessern, sondern unterstützen damit auch die Forderungen nach lebenslang gesetzlich verankerten präventiven Leistungen, die seitens der Zahnmedizin (KZBV, BZÄK) und ihrer wissenschaftlichen Fachgesellschaften bereits im Jahr 2010 mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter – Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ [8] mit Lösungsvorschlägen präsentiert wurden.

Literatur:

1. Reid B, Chenette R, Macek M. Prevalence and predictors of untreated caries and oral pain among Special Olympics athletes. *Spec Care Dent* 2003; 23: 139-142
2. Pezzementi ML, Fisher MA. Oral health status of people with intellectual disabilities in the southern United States. *J Am Dent Assoc* 2005; 136: 903-912.
3. López del Valle LM, Waldman HB, Perlman SP. Puerto Rican athletes with special health care needs: an evaluation of oral health status. *J Dent Child* 2007; 74 (2): 130-132
4. Turner S, Sweeney C, Kennedy C, Macpherson L. The oral health of people with intellectual disability participating in the UK Special Olympics. *J Intellect Disabil Res* 2008; 52: 29-36
5. Dellavia C, Allievi C, Pallavera A, Rosati R, Sforza C. Oral health conditions in Italian Special Olympics athletes. *Spec Care Dent* 2009; 29: 69-74
6. White JA, Beltran ED. Training manual for standardized Oral Health Screening. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for disease Control and Prevention, Atlanta 2000, Georgia 30333.
7. Schulte AG, Kaschke I, Bissar A. Mundgesundheits erwachsener Athleten mit geistiger Behinderung. *Gesundheitswesen* 2010; 72:6
8. Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg): *Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter. Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen.* [http://www3.kzbv.de/kzbvpres.nsf/7eea725d50aaae8ec1256ffdd004e7439/1e0fc6155c025b2ac1257744002f1075/\\$FILE/Konzept_Mundgesund.pdf](http://www3.kzbv.de/kzbvpres.nsf/7eea725d50aaae8ec1256ffdd004e7439/1e0fc6155c025b2ac1257744002f1075/$FILE/Konzept_Mundgesund.pdf) vom 09.03.2011 (2010)



Special Olympics Garmisch-Partenkirchen 2013, Kontrolle der Zahnputzübung im Kariestunnel (Foto: SOD)

Impressum

Herausgeber:

Interessengemeinschaft Zahnärztlicher Verbände in Deutschland IGZ e.V.

Dr./RO Eric Banthien
Papyrusweg 8, 22117 Hamburg
Telefon: (040) 712 73 11
Telefax: (040) 712 96 24

Redaktion:

Benn Roolf
Radenzer Str. 21, 12437 Berlin
Telefon: (030) 536 99 894
Telefax: (030) 536 99 895

Verlag und Anzeigenverkauf:

one line Produktionsbüro & Werbeagentur
Radenzer Str. 21, 12437 Berlin
Telefon: (030) 536 99 894
Telefax: (030) 536 99 895

Titelfoto: Universität Witten/Herdecke. Unter der Aufsicht von Dr. Hans Ritzenhoff behandelt eine Studentin einen Patienten in der zahnmedizinischen Station des Sozialprojektes „Luthers Waschsalon“. Hier bekommen Bedürftige eine kostenlose zahnmedizinische Behandlung.

Auflage:
2 500 Exemplare

Erscheinungsweise:
4mal im Jahr

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder. Bei redaktionellen Einsendungen ohne besonderen Vermerk behalten sich der Herausgeber und Verlag das ausschließliche Recht auf Vervielfältigung in jeglicher Form ohne Beschränkung vor. Alle Rechte, auch die der auszugsweisen Vervielfältigung, bedürfen der Genehmigung des Herausgebers und des Verlages. Die gesamte Grafik ist geschützt und darf nicht anderweitig abgedruckt oder vervielfältigt werden. Gerichtsstand und Erfüllungsort: Berlin.

Die Verbände der IGZ

Brandenburg:

Verband Niedergelassener Zahnärzte
Land Brandenburg e.V.
Helene-Lange-Str. 4-5, 14469 Potsdam
Tel. (0331) 297 71 04
Fax (0331) 297 71 65
www.vnzlb.de

Hamburg:

Zahnärzteverband Z-2000
Mühlendamm 92, 22087 Hamburg
Tel. (040) 22 76 180
Fax (040) 22 76 120
www.z-2000.de

Saarland:

Verband der Zahnärzte im Saarland e.V.
Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken
Tel. (0681) 58 49 359
Fax (0681) 58 49 363
www.vdzis.de

Westfalen-Lippe:

Wählerverband Zahnärzte Westfalen
Reichshofstr. 77, 58239 Schwerte
Tel. (02304) 671 37
Fax (02304) 632 54
www.w-z-w.de